

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS – UNIGOIÁS
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA – SAPC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**ANÁLISE DE FATORES DETERMINANTES PARA A RECUSA FAMILIAR À
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL**

ANA FLÁVIA SILVA FARIA
KAWANE COELHO FIGUEIREDO
MELISSA ROSA DE JESUS
ORIENTADORA: DANYELA XAVIER LACERDA JUBÉ CASTRO

GOIÂNIA
JUNHO, 2025

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, que sempre acreditaram em nós e nos deram apoio incondicional em todos os momentos de nossa vida acadêmica. Eles nos ensinaram o valor do estudo e perseverança. Não podemos deixar de mencionar Deus, que nos deu forças nos momentos difíceis durante esta trajetória, e também àqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por nos conceder saúde, sabedoria e força nos momentos de desafios ao longo desta trajetória.

Aos nossos pais, que sempre acreditaram em nosso potencial e nos ensinaram o valor da persistência e trabalho duro. Sem o suporte, carinho e incentivo deles, essa caminhada não teria sido possível.

Aos nossos professores, que compartilharam seus conhecimentos e nos guiaram com paciência e sabedoria durante o desenvolvimento deste projeto. Em especial, à nossa orientadora Danyela Jubé, que acompanhou nossa jornada de perto, oferecendo conselhos valiosos e ideias inspiradoras.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta proposta. Cada apoio e palavra de incentivo foram fundamentais para que este momento se tornasse realidade.

“A doação de órgãos é uma ponte entre o fim de uma vida e o
começo de outra.”

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos

ANÁLISE DE FATORES DETERMINANTES NA RECUSA FAMILIAR À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

Ana Flávia Silva Faria¹

Kawane Coelho Figueiredo²

Melissa Rosa de Jesus³

Danyela Xavier Lacerda Jubé Castro⁴

RESUMO: O transplante de órgãos (TO) é uma terapia essencial para o tratamento de diversas doenças crônicas e incapacitantes, proporcionando reabilitação e aumentando a expectativa de vida dos pacientes. O objetivo principal deste estudo foi de analisar os fatores determinantes na recusa familiar à doação de órgãos no Brasil e evidenciar estratégias para aumentar as taxas de aceitação. Trata-se de uma revisão do tipo integrativa, qualitativa e exploratória que utilizou as bases de dados: PubMed, SciELO, LILACS e o Acervo Mais com artigos dos últimos cinco anos (2020-2025). Os resultados mostraram que a recusa familiar à doação de órgãos no Brasil decorre principalmente do desconhecimento sobre o processo de doação, crenças religiosas, ausência de diálogo prévio sobre a vontade do doador, e do impacto emocional envolvido, conflitos familiares, preconceitos e temores relacionados à integridade do corpo. Conclui-se que para enfrentar essas barreiras, destacam-se a importância de campanhas educativas, suporte emocional às famílias, capacitação profissional por parte dos enfermeiros, melhoria na logística e fortalecimento da confiança no sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: DOADORES. TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. NEGAÇÃO. TOMADA DE DECISÃO

ANALYSIS OF DETERMINING FACTORS IN FAMILY REFUSAL TO ORGAN DONATION IN BRAZIL

ABSTRACT: Organ transplantation (OT) is an essential therapy for the treatment of several chronic and disabling diseases, providing rehabilitation and increasing the life expectancy of patients. The main objective of this study was to analyze the determining factors in family refusal to donate organs in Brazil and to highlight strategies to increase acceptance rates. This is an integrative, qualitative and exploratory review that used the databases: PubMed, SciELO, LILACS, Acervo Mais, and Google Scholar Academic with articles from the last five years (2020-2025). The results showed that The table shows that family refusal to donate organs in Brazil is mainly due to lack of knowledge about the donation process, religious beliefs, lack of prior dialogue about the donor's wishes, and the emotional impact involved, family conflicts, prejudices and fears related to the integrity of the body. It is concluded that in order to face these barriers, the importance of educational campaigns, emotional support for families, professional training for nurses, improvement in logistics and strengthening of trust in the health system are highlighted.

KEYWORDS: Donors, Determiners, Family. Transplantation.

1 Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-8483-2492>. E-mail: anaflavia.afsf2016@gmail.com

2 Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-3923-9198> E-mail: enf.kawanecf@gmail.com

3 Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-5338-6412> E-mail: melisarosa72@gmail.com.

4 Docente do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Única; MBA em Recursos Humanos pela UniGoiás; Urgência e Emergência pelo Instituto AMG; Unidade de Terapia Intensiva pelo Instituto AMG. E-mail: danyelajube@gmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos (TO) constitui uma intervenção terapêutica essencial no tratamento de diversas enfermidades crônicas e debilitantes, promovendo significativa melhora na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes. No contexto brasileiro, a doação de órgãos (DO) ocorre majoritariamente em situações de pacientes com diagnóstico de morte encefálica, sendo legalmente necessária a autorização da família do potencial doador para que o processo seja efetivado. Essa exigência, prevista na legislação vigente garante um processo ético e respeitoso (Souza *et al.*, 2020a).

Nas últimas décadas, o TO evoluiu de uma experiência inicial para uma alternativa terapêutica eficaz, capaz de estender a vida de pacientes em estágio terminal. Segundo o Ministério da Saúde o Brasil se destaca em primeiro lugar como o maior programa público e o segundo maior sistema de TO do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, com aproximadamente 12 mil TO realizados anualmente. A captação de órgãos é direcionada a pacientes que estão na fila de espera, organizada em uma lista única gerenciada pela Central de Transplantes de cada estado (Brasil, 2022).

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é uma estrutura complexa que visa garantir a alocação segura e eficiente de órgãos para transplante no Brasil. O processo tem início com a notificação de potenciais doadores, ou seja, pacientes que estejam com processo de morte encefálica, realizada pelas equipes de saúde à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) de cada estado. Em seguida, ocorre a avaliação da elegibilidade do potencial doador, considerando critérios médicos e éticos rigorosos. Caso o potencial doador seja considerado apto, procede-se com uma entrevista com a família, afim de solicitar a doação dos órgãos ou de um órgão do provável doador. Este é o momento mais delicado e complexo pois que exige sensibilidade do profissional de saúde para lidar com a família neste momento de lamento e dor. Se a resposta familiar for positiva a doação, a próxima etapa será a captação dos órgãos pela equipe especializada. (Batista et al., 2024; Brasil, 2025).

Segue-se então com a alocação dos órgãos, definida pela CNCDO com base em critérios técnicos como compatibilidade imunológica, urgência clínica do receptor e tempo de espera na lista. Por fim, o transplante é realizado em hospitais credenciados pelo SNT, garantindo a segurança do procedimento. Todo o processo de doação e transplante é regulamentado por um sólido marco legal, que inclui a Lei nº 9.434/1997, sancionada pelo Governo Federal, a qual dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, além de estabelecer diretrizes para a prática desses procedimentos no país. Complementando essa legislação, a Portaria nº 2.600/2009, do Ministério da Saúde, aprova o

Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. A coordenação geral de todas essas ações é de responsabilidade do Ministério da Saúde (MS), que garante a eficácia, a segurança e a integridade do sistema em âmbito nacional (Brasil, 1997; Brasil, 2009; Brasil, 2025).

No Brasil o SNT é coordenado diretamente pelo Ministério da Saúde, ou seja, o Sistema Único de Saúde (SUS) coordenação, regulação e executa todas as atividades de doação e transplante de órgãos no país, desde a captação de órgãos até o transplante, garantindo que a doação e o transplante sejam realizados de forma ética, transparente e equitativa. O SUS é responsável por: Organizar a logística da distribuição de órgãos, obedecendo critérios técnicos e de justiça distributiva. Financiar integralmente os procedimentos de transplantes, inclusive exames preparatórios, cirurgia e acompanhamento pós-transplante. Capacitar equipes médicas e manter um sistema nacional de notificação, captação e TO. Promover campanhas de conscientização sobre a importância da DO. Graças à atuação do SUS, o Brasil é referência em acessibilidade e universalidade, embora ainda enfrente desafios (BRASIL, 2021). Entre os fatores que influenciam o processo de DO, destaca-se a recusa familiar, que frequentemente está associada ao desconhecimento sobre o funcionamento e a importância desse procedimento, a falta de informações claras sobre o processo de doação e transplante, bem como a ausência de diálogos prévios com os parentes sobre a intenção de ser um doador, são barreiras que dificultam a aceitação. Além disso, questões culturais, religiosas e emocionais também desempenham um papel significativo nesse contexto, contribuindo para a resistência à doação (Klug *et al.*, 2020).

A demanda por órgãos para transplante supera amplamente a oferta disponível, resultando em longas listas de espera. Estudos demonstram que um dos principais desafios enfrentados é a baixa aceitação familiar para a DO, exigindo a criação de estratégias eficazes para conscientização e incentivo à doação (Lima *et al.*, 2020).

Diante dessa realidade, estratégias como campanhas educativas de conscientização, formação adequada para profissionais de saúde e a criação de espaços para o diálogo com a sociedade tornam-se indispensáveis. Essas iniciativas podem reduzir a desinformação e incentivar discussões familiares sobre a DO, promovendo maior aceitação e entendimento sobre os benefícios desse ato solidário que salva vidas (Klug *et al.*, 2020).

Portanto, o objetivo deste estudo foi responder ao questionamento sobre quais os fatores determinantes na recusa familiar à DO no Brasil, buscando entender os principais motivos que levam as famílias a negar a doação e evidenciar estratégias para aumentar as taxas de aceitação. Já os objetivos secundários incluíram: compreender o impacto da desinformação sobre a DO na decisão das famílias; estratégias direcionadas para as equipes de saúde, em destaque

enfermeiros, com o intuito de melhorar a comunicação e também identificar os fatores socioculturais que influenciam a recusa familiar à DO.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa com abordagem qualitativa. A revisão integrativa permite a incorporação de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno investigado. A construção do estudo seguiu as seguintes etapas metodológicas: a) elaboração da questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; c) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; d) interpretação dos resultados. Para fundamentar metodologicamente esta revisão integrativa, utilizou-se a obra de Sousa, Bezerra e Egypt (2023), que apresenta de forma sistemática os passos científicos e metodológicos fundamentais à execução desse tipo de estudo, servindo como guia para pesquisadores, acadêmicos e profissionais de diversas áreas.

Com base nessa questão, realizou-se uma busca sistemática da literatura entre os meses de agosto de 2024 e abril de 2025, por meio de acesso on-line às seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed), a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), a Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Acervo Mais. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): "Doação de órgãos", "Autorização Formal", "Família" e "Transplante", combinados entre si com o operador booleano "AND" para refinar e direcionar os resultados.

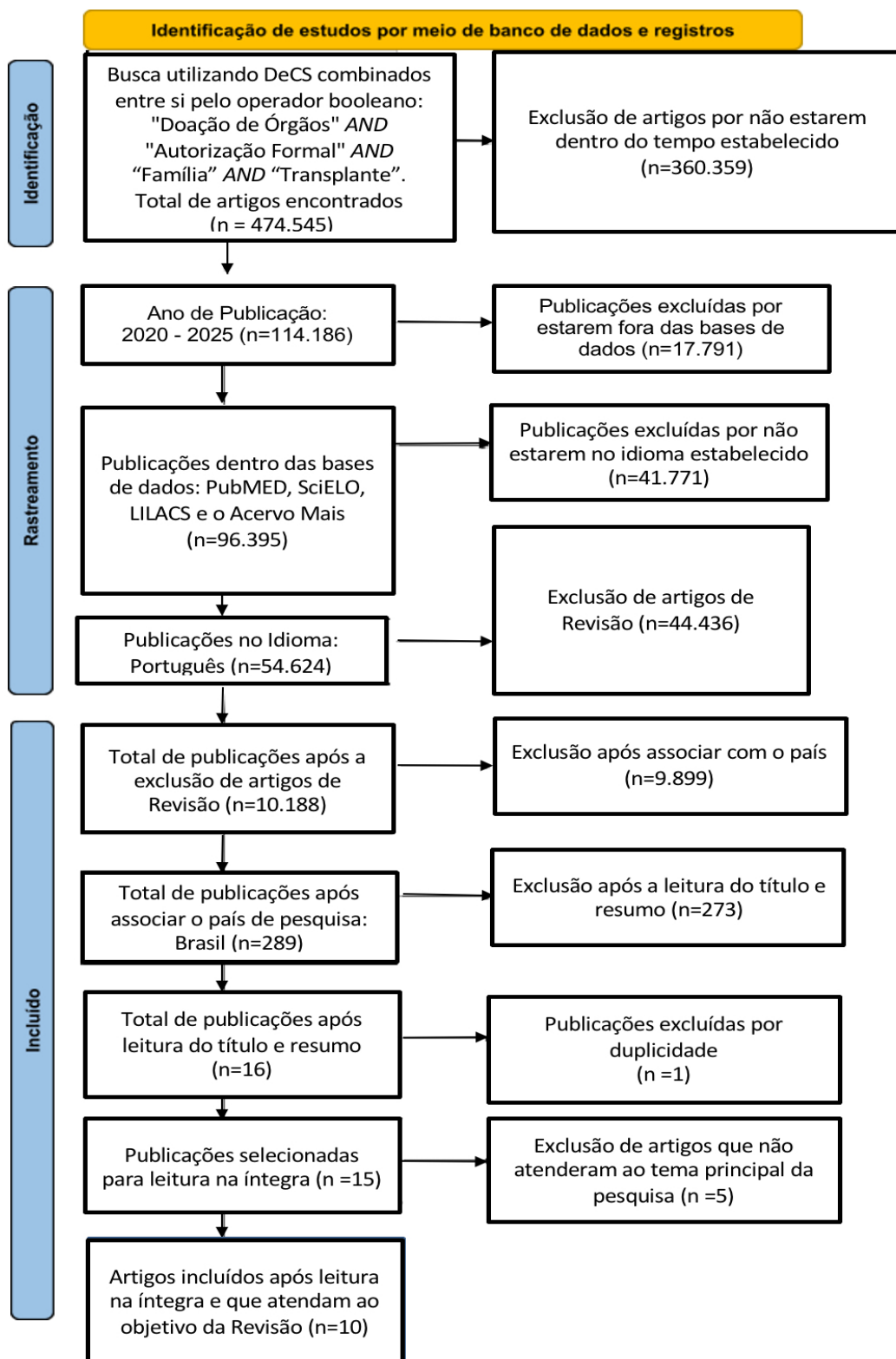
Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, livros e manuais, disponíveis na íntegra, publicados no idioma português, entre os anos de 2020 a 2025 que abordassem direta ou indiretamente a temática da recusa familiar à DO no contexto brasileiro. Já os de exclusão foram: artigos duplicados nas diferentes bases de dados e publicações que não se enquadrassem nos critérios de inclusão, especialmente quanto ao período de publicação, idioma, disponibilidade do texto completo ou irrelevância temática.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em duas etapas. Inicialmente a leitura dos títulos e resumos para identificar a relevância com o tema. Em seguida, a leitura na íntegra dos textos completos com o objetivo de avaliar a relevância e adequação dos assuntos à pergunta norteadora e à qualidade metodológica necessária para inclusão na síntese final.

O processo de triagem e seleção dos estudos, representado na Figura 1: Fluxograma Método PRISMA (CC), seguiu o modelo PRISMA 2020, recomendado para revisões sistemáticas, a fim de garantir a sistematização na escolha dos artigos. A etapa inicial consistiu em uma busca estruturada nas bases de dados, utilizando os DeCS combinados entre si pelo

operador booleano AND: “Doação de Órgãos” AND “Autorização Formal” AND “Família”, AND “Transplante”, o que resultou em um total de 474.545 publicações encontradas.

Figura 1: Fluxograma Método Prisma (CC)



FONTE: Elaborado pelos autores, adaptado de Page *et al.*, 2021

Dessas, 360.359 foram excluídas por não estarem dentro do intervalo de tempo estabelecido. 17.791 foram excluídas por estarem fora das bases de dados. Em seguida, 41.771 artigos foram excluídos por não estarem no idioma português, e 44.436 por se tratarem de artigos de revisão. A filtragem por país de pesquisa (Brasil) excluiu 9.899 publicações. Após a leitura de título e resumo, foram excluídas 273 publicações. 1 publicação foi excluída por duplicidade e 15 selecionados para leitura completa. Por fim, 5 artigos foram excluídos por não atenderem diretamente ao tema da pesquisa, resultando em 10 estudos incluídos na revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A recusa familiar à DO representa uma das principais barreiras para a redução da fila de transplantes, impedindo que pacientes que dependem desse procedimento tenham uma nova chance de vida. Esse fator contribui diretamente para a escassez de órgãos disponíveis, prolongando a espera e aumentando os riscos para aqueles que necessitam urgentemente de um transplante. O quadro 1 a seguir mostra outros fatores para a recusa (Goiás, 2024).

Quadro 1: Causas de negativa familiar, em percentual, referente a 2024 no Estado de Goiás.

MÊS	MOTIVOS DA NEGATIVA FAMILIAR										PERCENTUAL DE RECUSAS (%)
	DESCONHECIMENTO DO DESEJO DO POTENCIAL DOADOR	NÃO DOADOR EM VIDA	INTEGRIDADE DO CORPO	INDECISÃO	CONTRÁRIOS À DOAÇÃO	DESCONTENTES COM ATENDIMENTO	DEMORA NO PROCESSO	CONVICÇÕES RELIGIOSAS	OUTROS	TOTAL	
JANEIRO	1	2	7	1	1	0	6	1	0	19	59,38
FEVEREIRO	1	3	4	0	2	0	4	0	1	15	50,00
MARÇO	1	7	6	0	1	2	7	1	1	26	70,27
ABRIL	2	10	7	0	2	0	6	0	0	27	72,97
MAIO	0	9	1	0	0	0	5	0	2	17	62,96
JUNHO	1	6	6	1	1	0	10	1	0	26	72,22
JULHO	1	5	9	0	0	0	8	1	0	24	77,42
AGOSTO	2	7	6	1	0	2	7	3	0	28	70,00
SETEMBRO	0	7	8	2	0	1	5	1	1	25	65,79
OUTUBRO	4	12	11	1	2	2	4	0	1	37	84,09
NOVEMBRO	1	5	6	0	1	0	9	1	0	23	62,16
DEZEMBRO	1	5	11	0	2	0	4	0	1	24	61,54
TOTAL	15	78	82	6	12	7	75	9	7	291	67,99

FONTE: Goiás, 2025

Conforme mostrado na figura acima, em Goiás a recusa familiar à DO decorre principalmente do desconhecimento do desejo do potencial doador, não doador em vida, temores relacionados à integridade do corpo, indecisão familiar, familiares contrários à doação, familiares descontentes com atendimento ou com a demora no processo e convicções religiosas. Para enfrentar essas barreiras, destacam-se a importância de campanhas educativas, suporte às famílias, capacitação profissional, melhoria na logística e fortalecimento da confiança no sistema de saúde (Goiás, 2024).

3.1 FATORES DETERMINANTES NA RECUSA FAMILIAR À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR AS TAXAS DE ACEITAÇÃO

Nas últimas décadas, o TO, tornou-se uma prática terapêutica eficaz no tratamento de diversas doenças crônicas graves. No Brasil, a DO é uma medida fundamental para salvar vidas, porém, a recusa familiar ainda representa um desafio significativo. Trata-se de um fenômeno complexo, influenciado por fatores culturais, sociais, emocionais e informativos. Em muitos casos, a falta de conhecimento sobre o processo de doação e transplante exerce papel decisivo, já que muitas famílias ainda o associam a mitos ou informações equivocadas, o que gera receio e desconfiança. Soma-se a isso o momento da abordagem, geralmente feito em situações de extrema vulnerabilidade emocional, como na confirmação da morte encefálica de um ente querido, o que dificulta a tomada de decisões racionais e conscientes (Batista *et al.*, 2024).

Outro elemento que influencia a rejeição, segundo Batista *et al.*, (2024) é a ausência de diálogos prévios sobre o tema no núcleo familiar, algo que muitas vezes deixa os parentes inseguros quanto à vontade do potencial doador. Soma-se a isso a desconfiança em relação ao sistema de saúde público, em particular quanto à transparência nos critérios de distribuição de órgãos, o que gera apreensão quanto ao destino do órgão doado.

Assis *et al.*, (2023), corroboram quando afirmam que não se pode ignorar o impacto de questões religiosas e culturais, já que muitas crenças associam a integridade corporal à continuidade espiritual, criando barreiras psicológicas à aceitação da retirada de órgãos. Além disso, há o temor de que os profissionais de saúde não se empenhem suficientemente para salvar vidas em casos de doadores em potencial, o que reforça a resistência. A comunicação inadequada ou insensível por parte das equipes médicas durante o processo de abordagem familiar é outro fator que intensifica a recusa, já que o modo como a informação é transmitida influencia diretamente a reação emocional e a tomada de decisão dos familiares.

A desinformação sobre os critérios de diagnóstico da morte encefálica configura como um elemento adicional que gera resistência por parte das famílias brasileiras. Há um desconhecimento sobre os rigorosos protocolos médicos e legais envolvidos nesse processo, o que provoca dúvidas quanto à precisão do diagnóstico. Esse ceticismo pode ser intensificado por relatos isolados ou sensacionalistas na mídia, que reforçam a insegurança e dificultam a aceitação da doação. Nesse contexto, desinformação sobre a morte encefálica cria uma barreira que impede decisões favoráveis e reforça o receio de possíveis eventos adversos no serviço de saúde (Batista *et al.*, 2024).

Um fator relevante é a ausência de políticas públicas efetivas que priorizem ações integradas e contínuas para promover a aceitação da doação. Programas voltados para o

acompanhamento psicológico para o enfrentamento do luto, por exemplo, poderiam criar um ambiente mais favorável para que essas decisões sejam tomadas de forma consciente e acolhedora. Além disso, a carência de recursos humanos especializados, como assistentes sociais e psicólogos treinados para mediar essas situações, prejudica o enfrentamento de objeções familiares e dificulta a criação de uma relação de confiança entre as partes envolvidas no processo (Assis *et al.*, 2023).

Outro fator é a desigualdade social no Brasil também exerce influência significativa na rejeição à DO. Famílias de baixa renda frequentemente enfrentam dificuldades de acesso a informações confiáveis o que acentua a sensação de exclusão e desamparo. Esse cenário contribui para a percepção de que o TO é um benefício restrito a determinados grupos sociais, levando à falta de envolvimento com o tema. Além disso, a precariedade das condições hospitalares em certas regiões do país alimenta a visão negativa sobre a capacidade do sistema de garantir processos éticos e seguros (Assis *et al.*, 2023).

Souza *et al.* (2020b), afirmam que o impacto das experiências anteriores de atendimento médico é um elemento que muitas vezes não recebe a devida atenção, mas que pode moldar profundamente a disposição das famílias em autorizar a doação. Histórias de descaso relacionados ao serviço de saúde enfrentados por parentes ou conhecidos criam memórias duradouras que dificultam a aceitação de qualquer procedimento associado ao sistema de saúde. Experiências negativas, somadas à ausência de um vínculo de confiança com a equipe médica, tendem a reforçar a resistência e a consolidar um ambiente emocionalmente desfavorável para a tomada de decisões sobre a DO.

Por outro lado, para aumentar as taxas de aceitação, é indispensável adotar estratégias abrangentes que englobam educação, sensibilização e reformulação de práticas médicas e sociais. Primeiramente, é essencial investir em campanhas de conscientização contínuas e massivas que desmitifiquem a DO, utilizando meios de comunicação de amplo alcance para disseminar informações claras. Paralelamente, a capacitação das equipes que realizam a abordagem familiar precisa ser intensificada, focando em técnicas de comunicação empática e adaptada ao contexto emocional dos parentes, tais como: a criação de espaços institucionais para o diálogo sobre DO nas comunidades, por meio de palestras, rodas de conversa e eventos (Souza *et al.*, 2020b).

Outra estratégia eficiente seria implementar iniciativas educacionais que integrem o tema da DO nos currículos escolares e universitários, promovendo o debate desde cedo e formando cidadãos conscientes sobre a importância desse ato de solidariedade. Além disso, é fundamental reforçar a transparência do sistema de alocação de órgãos, de modo a eliminar

desconfianças que podem levar à recusa. A inclusão de cláusulas de doação em documentos de identificação oficiais também seria uma alternativa para manifestar a vontade do indivíduo ainda em vida, reduzindo o peso da decisão sobre a família. Ademais, a valorização de lideranças religiosas e comunitárias para disseminar mensagens positivas sobre o tema pode ser crucial para romper barreiras culturais e espirituais (Lima *et al.*, 2023).

Para aumentar as taxas de aceitação à DO no Brasil, Lima *et al.* (2023) afirmam que é imprescindível implementar estratégias diversificadas que promovam mudanças significativas na percepção da sociedade, no preparo dos profissionais da saúde e na estrutura do sistema de transplantes. Uma abordagem inicial envolveria a criação de centros regionais de referência, equipados com infraestrutura adequada e equipes multidisciplinares especializadas, que garantam tanto o suporte às famílias quanto a execução de procedimentos de alta complexidade. Esses centros poderiam servir também como núcleos de capacitação para diferentes categorias de profissionais da saúde, difundindo boas práticas e padronizando protocolos que assegurem a transparência e a confiabilidade do processo de doação.

Outro ponto essencial para aumentar as taxas de DO no Brasil é o fortalecimento das campanhas de conscientização de longo alcance. Iniciativas como a campanha “Precisamos Falar Sim”, promovida pelo Ministério da Saúde, têm buscado incentivar o diálogo familiar sobre o tema, utilizando recursos audiovisuais e depoimentos de receptores de transplantes para humanizar a causa e combater mitos e preconceitos. A integração dessas campanhas e a realização de workshops e eventos comunitários conduzidos por profissionais da saúde, têm se mostrado estratégias eficazes para tornar o assunto mais familiar e menos tabu para diferentes segmentos da sociedade (Brasil, 2024).

3.2 O IMPACTO DA DESINFORMAÇÃO SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NA DECISÃO FAMILIAR

A desinformação exerce um impacto profundo e multifacetado na decisão das famílias em relação à DO, representando um dos principais entraves à aceitação dessa prática no Brasil. Muitas vezes, o desconhecimento sobre o processo de diagnóstico da morte encefálica, os critérios éticos e técnicos de alocação de órgãos e as etapas envolvidas na cirurgia de retirada, alimentam medos e inseguranças que dificultam uma tomada de decisão positiva. Esse déficit informacional, frequentemente agravado por mitos e preconceitos disseminados na sociedade, contribui para a manutenção de crenças equivocadas que associam a DO a práticas antiéticas ou arriscadas (Batista *et al.*, 2024).

Entre os equívocos mais comuns está a ideia de que a declaração de morte encefálica pode ser manipulada para beneficiar terceiros, o que gera desconfiança em relação aos

profissionais de saúde e ao sistema público de transplantes. Essa percepção é frequentemente reforçada por notícias sensacionalistas ou pela falta de clareza em campanhas informativas, criando um ambiente de descrédito que torna as famílias mais reticentes. Além disso, circulam na sociedade mitos relacionados à integridade física do corpo após a doação, o que, para muitas pessoas, se choca com valores culturais e religiosos que valorizam o sepultamento do corpo intacto (Batista *et al.*, 2024).

Outro aspecto significativo do impacto da desinformação é a ausência de diálogo prévio dentro das famílias. Sem um entendimento básico sobre o que implica ser um doador de órgãos, os parentes próximos são deixados em uma posição de extrema incerteza no momento de decidir, especialmente em situações de forte abalo emocional, como a perda de um ente querido. A falta de informações claras e acessíveis impede que as famílias compreendam o verdadeiro significado e os benefícios da doação, tanto para os receptores quanto para a sociedade como um todo (Oliveira; Oliveira, 2023).

O papel da mídia na perpetuação da desinformação não pode ser ignorado. Sensacionalismo em casos isolados de má gestão no sistema de saúde ou eventos adversos cria uma narrativa de insegurança que desestimula a doação. Ao mesmo tempo, a ausência de campanhas educativas permanentes e adaptadas a diferentes públicos dificulta a disseminação de informações confiáveis. Em regiões de menor acesso à educação formal ou tecnológica, a lacuna informacional é ainda mais evidente, agravando as taxas de recusa e perpetuando a desconfiança generalizada (Oliveira; Oliveira, 2023).

Outro impacto significativo da desinformação é o enfraquecimento da confiança no sistema de transplantes como um todo. Quando a população não tem clareza sobre os critérios de distribuição e sobre a igualdade no acesso aos órgãos, cresce a percepção de que o sistema é vulnerável a irregularidades ou privilégios. Esse sentimento de desconfiança, por sua vez, inibe a disposição das famílias a autorizarem a doação, uma vez que não se sentem seguras quanto ao destino do órgão ou à justiça no processo (Santos *et al.*, 2021).

Santos *et al.* (2021) argumentam que a desinformação reforça barreiras emocionais e psicológicas que já são intensas no contexto de perda e luto. Famílias que não compreendem as etapas do processo de doação frequentemente interpretam a abordagem médica como insensível ou apressada, aumentando a resistência à ideia. A ausência de informações claras e objetivas durante esse momento crítico intensifica o impacto negativo da desinformação, transformando o que poderia ser um ato de solidariedade em uma decisão carregada de dúvidas e receios.

Por fim, é importante frisar que a desinformação não afeta apenas a decisão imediata, mas também perpetua o distanciamento em relação a DO. Sem ações consistentes para combater

mitos e esclarecer a população, a desconfiança e recusa tendem a se repetir, comprometendo os esforços de conscientização e limitando os avanços em uma área tão essencial para salvar vidas. Combatê-la, portanto, é uma responsabilidade coletiva que requer ações educativas, comunicação eficiente por parte das equipes de saúde e o envolvimento ativo de diferentes setores da sociedade (Oliveira; Oliveira, 2023).

3.3 AS INTERVENÇÕES DIRECIONADAS PARA AS EQUIPES DE SAÚDE, EM DESTAQUE ENFERMEIROS

Os enfermeiros desempenham papel fundamental na mediação entre os familiares e a equipe de saúde. Para que essa atuação seja eficaz, é essencial que recebam capacitação técnica, emocional e ética. Treinamentos voltados ao desenvolvimento da escuta ativa e da comunicação sensível aprimoram a interação com familiares enlutados e a adequada identificação de potenciais doadores. Essas capacitações contribuem diretamente para o fortalecimento da confiança da família no processo de doação (Sbordoni *et al.*, 2020).

Além disso, a criação de protocolos que promovam o trabalho colaborativo entre as equipes é indispensável. A integração entre profissionais favorece abordagens coerentes e reduz conflitos durante a tomada de decisão. Programas de simulação realística também têm sido recomendados na preparação dos profissionais em situações emocionalmente complexas, como a comunicação da morte encefálica (Bär *et al.*, 2024; Sbordoni *et al.*, 2020).

A saúde mental dos enfermeiros envolvidos no processo de DO merece atenção especial, considerando o impacto emocional causado pela convivência com a morte e com a dor dos familiares. Estudos realizados em hospitais brasileiros apontam que esses profissionais frequentemente vivenciam grande sobrecarga emocional, o que pode afetar diretamente sua capacidade de comunicação e tomada de decisão em situações sensíveis como a entrevista familiar para autorização da doação. Diante disso, é essencial que instituições de saúde ofereçam suporte psicológico contínuo e espaços de escuta ativa para os profissionais, promovendo resiliência e bem-estar emocional (Silva *et al.*, 2020).

A formação dos enfermeiros deve contemplar, desde a graduação, conteúdo específicos sobre a morte encefálica, aspectos éticos e legais da doação, e habilidades de comunicação. A escassez de preparo ainda é um entrave, como apontado por pesquisas com profissionais atuantes em unidades de captação, que relataram insegurança e dificuldade ao abordar familiares em luto. Treinamentos práticos e simulações realísticas tem se mostrado eficaz na preparação dos enfermeiros a atuarem com confiança e sensibilidade (Silva *et al.*, 2020).

3.4 OS FATORES SOCIOCULTURAIS QUE INFLUENCIAM A RECUSA FAMILIAR À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL

As crenças, os valores e questões socioculturais guiam de maneira profunda as decisões das famílias em relação à DO, evidenciando a difícil relação entre tradições e vivências. A valorização da integridade corporal após a morte é uma crença amplamente propagada em diversas comunidades, muitas vezes associada a rituais funerários tradicionais. Para algumas famílias, a retirada de órgãos é vista como uma violação do corpo, o que gera a rejeição à DO. Infelizmente esses conceitos são perpetuados de geração em geração (Batista, 2024).

As desigualdades sociais exercem uma influência considerável. Em regiões com menor acesso à educação e à informação de qualidade, o desconhecimento sobre o processo de doação pode gerar desconfianças. Muitas famílias de classe econômica baixa associam a DO a interesses obscuros, como o tráfico de órgãos, frequentemente reforçados por boatos ou notícias descontextualizadas. Além disso, a percepção de que o sistema de saúde não é confiável agrava essa resistência, com muitas pessoas acreditando que o tratamento do paciente pode ser negligenciado em benefício da retirada de órgãos (Batista, 2024).

No contexto da DO e tecidos, observa-se que tanto o discurso religioso quanto o avanço tecnológico compartilham uma noção simbólica de continuidade da vida. Enquanto a religião sustenta a crença na imortalidade da alma após a morte física, a tecnologia permite que partes do corpo de um indivíduo falecido mantenham-se ativas no organismo de outra pessoa, possibilitando uma forma de sobrevivência. Assim, apesar de aparentemente distintos, ambos se aproximam ao tomarem a imortalidade como referência central (Soares *et al.*, 2023).

O discurso da caridade e da empatia, frequentemente associado à doação, também se alinha com fundamentos religiosos. A doação é interpretada por muitos profissionais de saúde como um gesto altruísta e compassivo, motivado pelo desejo de ajudar quem aguarda por um transplante. No entanto, é importante refletir sobre essa associação, pois a decisão pela doação deve ser respeitada independentemente da presença ou ausência desses valores éticos e humanitários (Soares *et al.*, 2023).

4. CONCLUSÃO

A DO representa um dos maiores atos de solidariedade e empatia entre seres humanos, possibilitando a continuidade da vida para milhares de pessoas que aguardam por um transplante. Através deste estudo foi possível compreender os aspectos históricos, éticos e sociais que envolvem o processo de doação e TO no Brasil.

Observou-se que, embora existam legislações e campanhas de conscientização, ainda há desafios a serem superados, especialmente a recusa familiar à DO que é influenciada pela desinformação sobre a morte encefálica e o processo de doação a qual intensifica preconceitos

e desconfianças, crenças religiosas, fatores socioculturais, falta de diálogo prévio sobre a vontade do doador e impacto emocional no momento da decisão.

As estratégias como campanhas educativas, capacitação de profissionais de saúde, suporte emocional às famílias e fortalecimento da confiança no sistema de saúde são essenciais para aumentar a aceitação. Para enfrentar os desafios, também é fundamental aprimorar a comunicação entre equipes de saúde e famílias, priorizando abordagens humanizadas conduzidas por enfermeiros. Essas medidas, aliadas ao engajamento comunitário e à educação continuada, têm o potencial de transformar percepções e aumentar a adesão à DO no Brasil. Além do mais, a melhoria dos índices de doação está diretamente relacionada à integração entre políticas públicas, educação em saúde, investimentos estruturais e estratégias de comunicação efetiva com a sociedade. A promoção de uma cultura de doação, baseada na transparência, no conhecimento e na confiança, é essencial para a consolidação do sistema de transplantes e para a ampliação do acesso a esse tratamento vital.

Conclui-se, portanto, que a doação para transplante vai além de um ato médico, é um gesto humanitário que exige o envolvimento de toda a sociedade. Estimular o debate e promover a informação são caminhos fundamentais para transformar realidades e salvar vidas.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Paloma Carpena de *et al.* Fatores associados à taxa de doações efetivas de órgãos sólidos por morte encefálica: uma análise espacial nas Unidades Federativas do Brasil (2012-2017). **Estudos Econômicos**, São Paulo, v. 53, n. 2, p. 257-303, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ee/a/MBGxf6WmPNkDHSjLyzSKYmg/?format=pdf&lang=pt>

BATISTA, Maria Eduarda Pasquotto *et al.* Justificativas de Familiares para a Não Autorização de Doação de Órgãos: Estudo Documental. **Brazilian Journal of Transplantation**, São Paulo, v. 27, 1-8, 2024. DOI: https://doi.org/10.53855/bjt.v27i1.627_PORT

BÄR, Karen Ariane *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o processo de enfermagem e sua relação com a liderança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 77(1), e20230371, 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/378270063>

BORGES, Luana Pereira *et al.* Doação de órgãos e tecidos: percepção de familiares que optaram pela não doação. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, São Paulo, v. 95, n. 34, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1083>

BRASIL. Lei nº 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 fev. 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo. 14 fev. 2022. Acesso em: 16 abr. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos->

BRASIL. Ministério da Saúde. Campanha de Doação de Órgãos. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2024/doacao-de-orgaos> Acesso: 16 abr. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 out. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 17 jun. 2025.

GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde. **Estatística Geral de Doação e Transplantes de Órgãos – de janeiro a dezembro de 2024**. SILVA, Ricardo Ribamar da; MORAES, Thiago Bastos e Silva; ROCHA, Dilma Ferreira da Silva (Orgs). Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde Gerência de Transplantes. Coordenação de Credenciamento e Monitoramento. Goiânia. 2025. Disponível: [file:///C:/Users/User/Downloads/estatisticas2024%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/estatisticas2024%20(1).pdf)

KLUG, Daniel *et al.* Análise dos fatores associados à decisão familiar sobre a doação de córneas. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, São Paulo, v. 79, n. 5, p. 296-301, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20200064>

LIMA, Angela Beatriz de Castro *et al.* Doação de órgãos e tecidos para transplantes: conhecimento, atitude e prática. **Revista Mineira De Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343123063_DONATION_OF_ORGANS_AND_TISSUES_FOR_TRANSPLANTS_KNOWLEDGE_ATTITUDE_AND_PRACTICE/fulltext/5f17ca71299bf1720d58dc08/DONATION-OF-ORGANS-AND-TISSUES-FOR-TRANSPLANTS-KNOWLEDGE-ATTITUDE-AND-PRACTICE.pdf

LIMA, Lucas Vinícius de *et al.* Diálogo sobre doação de órgãos e tecidos: gamification na educação permanente em saúde. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 28, p. 1-10, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86384>

OLIVEIRA, Fabiana Thalia Pereira de; OLIVEIRA, Vanessa Veiga. A doação de órgãos e tecidos para transplantes: notas sobre as teorias conspiratórias. **Associação Brasileira de Pesquisadores de Comunicação Organizacional e de Relações Públicas**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2023. DOI: <https://doi.org/10.55592/524.2023.9387307>

PAGE, M.J.; *et al.* PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

SANTOS, Fernanda Gatez Trevisan dos *et al.* Tendência dos transplantes e doações de órgãos e tecidos no Brasil: análise de séries temporais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 1, p. 1-7, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0058>

SBORDONI, Eduarda de Carlo *et al.* Estratégias utilizadas por enfermeiros para mediação de conflitos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(Suppl 5), e20190894, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/348684555>

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* Abordagem do enfermeiro à família no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, e-020023, 2020. Acesso em: 15 abr. 2025. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/756/704/3589>

SOARES, Eduarda Rosado *et al.* Morte na doação de órgãos e tecidos: discursos dos profissionais de saúde. **Revista Uruguaya de Enfermería**, v. 18, n. 1, e2023v18n1a11, 2023. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/398/501/1438> Acesso em: 17 abr. 2025.

SOUSA, M. N. A. de; BEZERRA, A. L. D.; EGYPTO, I. A. S. do. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, v. 21, n. 10, p. 18448-18483, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/374986883>

SOUZA, C. M. *et al.* Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 29, e20190398, 2020a. Acesso em: 16 abr. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9kjBqvmcj8jkq9GRj4Hv3YH/>

SOUZA, Luzia Mendes de Carvalho *et al.* Percepção de familiares de doadores falecidos sobre o consentimento para doação de órgãos. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, São Paulo, v. 6, p. 01-07, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210070>