

Bioética e doação de órgãos no Brasil: aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador

Juliana Dias Reis Pessalacia
Vanessa Faria Cortes
Alba Ottoni

Resumo Este artigo consiste em reflexão teórica que pretende identificar questões éticas que poderiam influenciar nas taxas de consentimento de familiares em relação à doação de órgãos. Identificou-se como principal questão ética a falta de esclarecimentos durante o processo de obtenção do consentimento junto ao familiar, sendo identificadas como deficientes as informações acerca do diagnóstico de morte encefálica, a aparência e a desfiguração do corpo. Também se constatou que outros aspectos éticos podem influenciar neste processo, tais como o respeito ao momento que o familiar vivencia, às suas crenças e valores, bem como o acolhimento e a disponibilidade por parte do entrevistador e a garantia de que o familiar tenha escolhido a alternativa mais adequada para a situação. Portanto, ressalta-se a importância de profissionais de saúde capacitados para a abordagem ao familiar, visando, com isto, maior aceitação e uma assistência pautada na ética.

Palavras-chave: Transplante de órgãos. Bioética. Relações profissional-família.



Juliana Dias Reis Pessalacia

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP)/Universidade de São Paulo (USP), professora adjunta do Campus Centro-Oeste Dona Lindu, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Minas Gerais, Brasil

Doação e transplante constituem um complexo processo que se inicia com a identificação e passa pela avaliação e manutenção do potencial doador, diagnóstico de morte encefálica, abordagem à família, documentação do diagnóstico de morte encefálica, logística do processo, remoção dos órgãos e tecidos, distribuição e, finalmente, o transplante ¹.

O progresso tecnológico, o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas, o desenvolvimento de imunossuppressores e a compreensão imunológica da compatibilidade e rejeição possibilitaram a transformação da classificação do transplante de tratamento experimental para o de terapêutica segura e eficaz no controle das insuficiências terminais de alguns órgãos e falência de alguns tecidos ².

No entanto, o consentimento da família dos pacientes considerados doadores em potencial é atualmente a maior limitação no sucesso de transplantes de órgãos no Brasil. Assim, é importante discutir, entre outras



Vanessa Faria Cortes

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), doutora em Bioquímica pela UFRJ, professora adjunta do Campus Centro-Oeste Dona Lindu, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Minas Gerais, Brasil



Alba Ottoni

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), doutoranda em Infectologia e Medicina Tropical pela UFMG, professora assistente do Campus Centro-Oeste Dona Lindu, da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Minas Gerais, Brasil

questões, os aspectos éticos envolvidos na abordagem ao familiar do potencial doador ³. Sob tais premissas o presente artigo consiste em uma reflexão teórica que pretende identificar questões éticas que poderiam influenciar nas taxas de consentimento de familiares em relação à doação de órgãos.

Aspectos gerais sobre a doação e o transplante de órgãos

O transplante de órgãos humanos e, em especial, a doação de órgãos são temas polêmicos que vêm despertando interesse e discussões. A falta de esclarecimento da população, os noticiários sensacionalistas sobre tráfico de órgãos, a ausência de programas efetivos voltados para a conscientização da população e o incentivo à captação de órgãos contribuem para a atual situação de número insuficiente de doadores e significativa perda de potenciais doadores, prolongando o sofrimento de pacientes que dependem da doação ⁴.

Além da falta de conhecimento acerca do tema, o transplante de órgãos ainda é uma terapêutica onerosa e inacessível a grande parte da população brasileira. Traz consigo dilemas legais, humanitários e culturais que influenciam decisivamente na vida do receptor, no futuro da ciência baseada em avanços, nas tentativas de descobertas do processo de cura e de alternativas de tratamento das mais diversas doenças ⁵. Com relação ao tipo de transplante existe uma série de classificações, dentre elas o alotransplante, o qual consiste em transplante entre diferentes membros da mesma espécie; e o xenotransplante, que é o transplante entre diferentes espécies ⁶.

Qualquer paciente cuja terapêutica foi avaliada como ineficaz ou a morte encefálica é iminente ou já ocorreu constitui um doador em potencial. Contudo, ressalta-se que a questão do doador cadáver com morte encefálica traz muitos conflitos nas relações humanas entre a família do doador, os profissio-

nais envolvidos e o receptor ³. Cabe destacar que, atualmente, a maioria dos órgãos para transplantes são provenientes de doadores cadáveres e que com eles não se consegue suprir a demanda, haja vista que o número de pacientes falecidos com quadro de morte encefálica é bastante reduzido ⁵.

No Brasil, a legislação é clara e requer o consentimento da família para remover os órgãos e tecidos para transplante, ou seja, a doação somente acontece após autorização do responsável legal ¹. O transplante de órgãos e tecidos é regulamentado pela Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 ⁷, que previu a doação presumida, salvo manifestação explícita em contrário; pelo Decreto 2.268, de 30 de junho de 1997 ⁸, e pela Portaria 3.407, de 5 de agosto de 1998 ⁹, do Ministério da Saúde (MS). Posteriormente, o governo federal editou medida provisória revogando a doação presumida. Assim, ficou estabelecido que a doação de órgãos depende da vontade dos familiares. A terapêutica de transplante de órgãos só pode ser realizada por hospitais e equipes médicas previamente credenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ¹⁰.

Como descrito, embora já regulamentado e embasado por técnicas avançadas, o transplante de órgãos e tecidos entre seres humanos ainda encontra fortes limitações para o pleno sucesso, e uma das potentes barreiras para esse desenvolvimento é a recusa familiar ⁴. Ante tal quadro, torna-se relevante discutir aspectos voltados para o processo de obtenção do consentimento do familiar do

potencial doador, identificando-se as questões éticas que permeiam este processo.

Processo de obtenção do consentimento para doação de órgãos

O consentimento tem representado importante avanço nas questões envolvendo o respeito à autonomia da pessoa e nas relações que tangem as práticas clínicas. Nesse sentido, sua relevância tem sido incontestável; contudo, a polêmica aparece quando se analisa a forma de abordagem dos sujeitos para a obtenção do mesmo. Um consentimento obtido burocraticamente, com assinatura e testemunhas, torna-se mera figura cartorial, perdendo seu sentido maior e podendo ser visto com desconfiança – piorando, ao invés de melhorar, tais relações. Diferente disso é o consentimento (ou mesmo a recusa) que emerge de ampla e respeitosa análise entre as duas partes ¹¹.

Um consentimento não pode ser um frio documento dado ao sujeito para assinar. Ele deve ser um conjunto de informações claras e objetivas, em linguagem que possa ser entendida, minuciosamente explicado ao paciente ou familiar ¹¹. O exercício do consentimento tem como pressupostos a junção de elementos tais como a autonomia, a capacidade, a voluntariedade, a informação e o esclarecimento. Ressalte-se que, dentre esses elementos, a informação seja um dos mais importantes e, por isso, deve ser clara e objetiva, em linguagem compatível com o entendimento individual de cada sujeito ¹².

Considerando-se o contexto da doação de órgãos no Brasil, cabe destacar que a recusa familiar, ou o não consentimento familiar, tem sido a principal razão para a não captação de órgãos de potenciais doadores. Aproximadamente, metade das famílias abordadas quanto à doação nos Estados Unidos disseram não. No Brasil, a taxa de recusa chega a 70% nas regiões menos desenvolvidas do país ¹³.

Nosso sistema de doação de órgãos opera de forma altruística e voluntária, na qual os pacientes ou suas famílias podem escolher entre doar ou não os órgãos após a morte. Em contraste com o sistema brasileiro, vários países europeus tratam da doação de órgãos baseados no princípio do consentimento presumido, onde todo indivíduo morto é considerado como potencial doador, a menos que, em vida, tenha optado por não o ser ¹³.

Mesmo em países onde vigoram leis de consentimento presumido ou quando o paciente é portador de um cartão de doador, equipes de captação do mundo inteiro buscam o consentimento das famílias para a retirada dos órgãos. Nessa perspectiva, cabe discutir quais são os aspectos éticos que permeiam a prática do consentimento para a doação de órgãos, considerando-se que no contexto brasileiro a abordagem inadequada aos familiares repercute no aumento da taxa de recusa dos mesmos ¹³.

Abordagem à família do potencial doador de órgãos: aspectos éticos

A abordagem à família deve ser feita por profissionais capacitados: médicos, enfer-

meiros, psicólogos ou, mesmo, assistentes sociais ¹³.

Um estudo apontou como fatores determinantes para a doação de órgãos, pela família, questões socioculturais tais como: etnia, crenças religiosas, níveis socioeconômico e de informação sobre doação e transplantes, conhecimento do *status* de doador do morto, experiência prévia da família com doação ou transplante, credibilidade no sistema de transplante e distribuição de órgãos, grau de satisfação com o atendimento médico e de entendimento sobre a morte encefálica, condições e o momento da abordagem da família, grau de treinamento do entrevistador, explicações sobre custos e o funeral, legislação de consentimento presumido e campanhas educacionais ¹³.

Segundo as *Diretrizes básicas para a captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos* da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) ¹⁴, o sucesso da entrevista familiar depende basicamente de três fatores: predisposição à doação, qualidade do atendimento hospitalar recebido e habilidade e conhecimento do entrevistador. Além disso, destacamos ainda que as condições para a entrevista familiar envolvem vasta compreensão, por parte do entrevistador, da situação que a família está vivenciando, na qual, em período difícil como o luto, terá que decidir pela doação dos órgãos de seu ente querido ciente de que a mesma poderá repercutir em nova vida para outro indivíduo. Outras condições importantes da entrevista envolvem a conversa com o médico que assistiu ao pa-

ciente, a identificação da melhor pessoa para oferecer a opção de doação e, também, um ambiente tranquilo e confortável ¹⁴.

Sem sombra de dúvidas, a decisão é complexa e delicada e se toda a equipe não estiver capacitada pouco poderá ser feito para colaborar com o processo da decisão familiar quanto à doação de órgãos ². As dúvidas dos familiares são muitas e influenciam de maneira expressiva na decisão de doação. O pensamento perturbador sobre as consequências futuras da decisão, autorizando ou não a retirada dos órgãos, persiste de maneira inquietante até o momento da escolha. Seja qual for a opção, o objetivo do entrevistador é o mesmo: aliviar o sofrimento físico e emocional de todos, por meio da certeza de ter escolhido a alternativa que consideram mais adequada ².

A família deve também saber que a resposta não precisa ser dada no exato momento da entrevista, que pode se reunir e discutir o assunto a fim de obter a melhor decisão. Essa decisão deve ser respeitada, seja qual for. Não é recomendável tentar convencer os familiares sobre o bem da doação ou tentar influenciá-los com argumentos religiosos ou morais ¹³. Expor estatísticas não apresenta qualquer validade neste momento ¹³. O entrevistador deve, sim, explicar que alguns órgãos podem não ser doados e orientar que a decisão de doação pode ser revogada a qualquer momento, mesmo após a assinatura do termo de consentimento. A literatura registra que explicar pontos específicos pode estar associado a maior taxa de consentimento,

aspecto também relacionado ao tempo que o entrevistador passa com a família ¹³.

A base social tem grande influência na redução de incertezas. Tudo vai ficando mais claro ao passo que a família interage com o meio, comunica-se de maneira mais confiante com os profissionais de saúde, outros membros da família e amigos. Essas relações ajudam a evidenciar valores, sentimentos, percepções e a compreender melhor a realidade. As crenças podem divergir entre os membros da família e também entre esta e os profissionais da equipe de saúde ².

Em um sistema familiar, o que ocorre com o indivíduo pode ser justificado pela influência/relação com os demais membros de sua família. Desta maneira, não somente o paciente considerado potencial doador deve receber atenção: a família como um todo deve ser vista pela equipe de saúde como unidade de cuidado. Esta visão mais ampla das interações e necessidades familiares aumenta as chances de que a família tenha melhor compreensão do momento, sinta-se mais acolhida e segura, favorecendo o relacionamento profissional-potencial doador-família – e conseqüentemente todo o processo ².

Outro ponto importante que interfere na decisão é a obrigação de pronunciar-se sobre um assunto no qual o familiar falecido talvez nunca tenha tocado ou que nunca fora abordado no círculo das relações familiares. Assunto para o qual os membros da família podem ter opiniões diferentes, por se tratar

de momento em que o processo de luto está apenas começando. Essa dificuldade é agravada quando o falecimento é percebido como algo incerto pela família, considerando-se que a morte encefálica é mal compreendida pela maior parte da população ¹⁵.

Portanto, para que haja o consentimento é importante que não restem dúvidas, por parte da família, relativas ao diagnóstico de morte encefálica. Nesse sentido, ressalta-se, mais uma vez, que o entrevistador precisa ter a habilidade de comunicar-se por meio de linguagem acessível, de forma a explicar um assunto técnico e complexo com palavras simples e de fácil entendimento ¹⁶. Uma ação do protocolo de transplante que geralmente proporciona maior segurança e tranquilidade por parte do familiar decisório é o conhecimento de que após a autorização da doação de órgãos o seu familiar será transferido para um hospital, quando necessário, para a realização de exame complementar com vistas à confirmação do diagnóstico de morte encefálica ¹⁵.

Imprescindível destacar, ainda, que a insatisfação com o atendimento hospitalar prévio se encontra entre um dos motivos frequentes de recusa familiar. A família se torna mais flexível quando entende que o ente querido recebeu atendimento humanizado e digno durante sua estada no hospital ¹⁷. Tendo em vista que a falta de esclarecimento dos familiares quanto ao conceito de morte encefálica tem sido um dos principais dilemas éticos e exerce influência nas taxas de consentimento, cabe discorrer acerca dos conceitos e definições referentes à mesma.

Morte e morte encefálica: conceitos e definições

A morte é um acontecimento biológico que encerra uma vida, sendo capaz de suscitar nos indivíduos que a vivenciam e naqueles que estão à sua volta intensas reações emocionais ¹⁸. Morrer é um processo inexorável, que expõe a nossa condição humana de vulnerabilidade e caracteriza tanto o que temos de universal quanto o que nos é singular ⁴.

Atualmente, encara-se o morrer como um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais. Sendo assim, está presente em nosso cotidiano e, independente de suas causas ou formas, seu grande palco continua sendo os hospitais e instituições de saúde ¹⁸. Por isso, a morte ainda pode ser considerada como algo institucionalizado e medicalizado, principalmente hoje, quando os hospitais possuem aparelhos com alta tecnologia que permitem a manutenção do corpo do paciente em funcionamento, independente da condição de qualidade de vida ¹⁹.

Em 1968, o conceito de morte ganhou nova definição quando a Comissão da Escola de Medicina de Harvard (*Committee of the Harvard Medical School*), posteriormente conhecida como Comissão de Morte Cerebral de Harvard (*Harvard Brain Death Committee*), publicou um relatório no *Journal of the American Association* intitulado “Uma definição para o coma irreversível” (*A definition of irreversible coma*). Este relatório tornou-se o documento oficial de divulga-

ção dos critérios de morte encefálica, passando a ser adotado pela maioria dos países. Grande parte dos critérios atualmente utilizados para a definição do coma irreversível ainda são os mesmos dos definidos pela citada comissão, diferindo fundamentalmente pelo tempo de observação e pela necessidade ou não de exames subsidiários comprobatórios da morte encefálica, como descritos no parágrafo a seguir ⁴.

No Brasil, o termo morte encefálica foi oficialmente aceito a partir da publicação da Resolução 1.346/91 do Conselho Federal de Medicina (CFM), atualizada pela Resolução 1.480/97, que propõe uma mescla de protocolos, destacando-se como critérios clínicos o coma profundo arreativo e aperceptivo, apneia, midríase parálitica bilateral e o reflexo óculo-motor ausente. Esses parâmetros devem ser mantidos inalterados por período superior a seis horas, além da obrigatoriedade da realização de testes de confirmação. Só então poder-se-á considerar o indivíduo como potencial doador de órgãos e tecidos ⁴.

Segundo preconiza esta resolução, o potencial doador deverá ser submetido a uma avaliação clínica e a um exame complementar por dois médicos não participantes das equipes de transplante, e pelo menos um deles deverá ser neurologista, neurocirurgião ou neuropediatra com título de especialista devidamente registrado ¹⁰. Portanto, a morte encefálica pode ser caracterizada pela perda definitiva e irreversível das funções do encefalo (hemisférios cerebrais e tronco cere-

bral), de causa conhecida e determinada de forma inequívoca, sendo que a especificidade do diagnóstico deve ser de 100% ¹⁰.

Um aspecto importante a ser considerado na definição de morte são as várias nuances que envolvem todo o processo do morrer. É fato que familiares e pessoas leigas questionam os critérios de definição de morte encefálica. Embora a mesma seja caracterizada como morte clínica, para os familiares ela só é evidenciada pela parada cardiopulmonar. A morte individual do cérebro não faz com que os indivíduos a encarem como morte, pois o coração continua batendo e dá a impressão de que o indivíduo está apenas dormindo. Infelizmente, essa situação dificulta a distinção entre a vida e a morte e provoca intensa emoção e ansiedade para a família ¹⁷.

Nesse sentido, o conceito de morte encefálica também remete à morte psíquica e biológica do ser humano – no entanto, a fisiológica (função dos sistemas orgânicos) ainda se mantém até o momento da retirada dos órgãos. Ressalte-se, ainda, que a morte sociológica se traduz como a separação de figuras importantes de sua vida, e só pode ser determinada pelos familiares ³. Segundo as *Diretrizes básicas para a captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos* da ABTO ¹⁴, também poderá ser considerado potencial doador aquele com parada cardiorrespiratória recente (até 6 horas), no qual é possível a retirada de órgãos, em especial os rins. Caso haja grande evolução da equipe de transplante na aplicação desta prática, talvez diminua a angústia por parte

da família do doador e o número de doações aumente de forma a amenizar a longa espera na fila de transplantes ¹⁴.

De qualquer maneira, ainda hoje a morte e o morrer são vistos e refletidos de formas diferentes, dependendo da cultura na qual o indivíduo está inserido. No momento da captação, a família do potencial doador encontra-se fragilizada devido à perda de seu ente querido e esta situação pode ainda se agravar se seu luto não for respeitado e pelo fato de ter que decidir pelo outro, sobre a doação de órgãos, naquele instante ³.

Estudo realizado em unidade de terapia intensiva (UTI) revelou que pacientes com morte encefálica podem receber um cuidado inferior, no sentido de não serem vistos como um todo, sendo o atendimento direcionado apenas para a manutenção das funções que os classificam como potencial doador. O estudo destaca a seguinte questão: a manutenção precária do paciente com morte cerebral hospitalizado como potencial doador pode ser a segunda causa de não ocorrência da doação de órgãos e tecidos no Brasil. Isso se deve, provavelmente, à desproporção entre a evolução tecnológica na manutenção do organismo e o despreparo da equipe profissional em abordar a família ²⁰.

Estima-se que, em geral, até 100 pacientes por ano em cada milhão de habitantes apresentem o diagnóstico de morte encefálica, em consequência de acidentes e hemorragia intracerebral, evidenciando, assim, a existência de significativo número de potenciais

doadores de órgãos frente a um número real de doadores no Brasil ²¹.

Com este cenário fica claro que o advento de novas tecnologias na área da saúde, essencialmente aquelas referentes à manutenção da vida, pode ser conflituoso, uma vez que caracteriza o ser vivo diante de conceitos múltiplos da morte. Pela concepção de morte e morrer, um paciente com diagnóstico de morte encefálica ainda tem seus órgãos vivos e seria, portanto, um ser que contém elementos próprios de quem está vivo. Contudo, simultaneamente, teria também elementos que determinam a sua morte, a partir do conceito médico de morte encefálica. Essa ambiguidade gera, em grande parte das vezes, nítido desconforto por parte dos familiares em optar pela retirada dos órgãos em um ente querido que ainda contenha, de alguma forma, a vitalidade dos órgãos ²².

Diante do exposto com relação à situação delicada de abordagem da família, evidencia-se o porquê da insistente afirmação de que é indispensável que a família do potencial doador seja abordada por profissionais treinados, em ambiente calmo, com acomodações adequadas para todos os familiares e amigos que queiram participar ¹³.

Considerações finais

Resgatando a essência do conteúdo apresentado para a construção deste artigo, pode-se dizer que muito além de uma ação isolada o tão almejado aumento na taxa do número

de transplantes depende de esforços conjuntos dos profissionais de saúde diretamente envolvidos no processo, da família que deseja praticar a boa ação, do governo que busca uma assistência de ponta e, finalmente, dos meios de comunicação, responsáveis pela divulgação em massa da informação. O aumento do número de doadores de órgãos no Brasil depende principalmente da qualidade da informação oferecida à população.

A comunicação adequada em saúde pode ser considerada ponto fundamental a ser exaustivamente trabalhado para a eficácia da abordagem familiar e o conseqüente aumento do número de doadores de órgãos. Esta prática, quando realizada de forma a esclarecer e capacitar a família do potencial doador para a decisão, pode implicar no respeito à autonomia do doador, entendendo-se que a família pode ser considerada a principal conhecedora de seus desejos.

Este artigo identificou como principal questão ética na abordagem ao familiar do potencial doador de órgãos a falta de esclarecimentos durante o processo de obtenção do consentimento, sendo identificadas como deficientes as informações acerca do diagnóstico de morte encefálica e a aparência e a desfiguração do corpo. Também se verificou que outros aspectos éticos podem influenciar neste processo, tais como o respeito ao momento que o familiar vivencia, às suas crenças e valores,

acolhimento e disponibilidade por parte do entrevistador e a garantia de que o familiar tenha escolhido a alternativa mais adequada para a sua situação.

Portanto, ressalta-se a importância de que este processo seja realizado por profissional de saúde capacitado, visando, com isto, maior aceitação e uma abordagem pautada na ética. Adicionalmente, o profissional de saúde deve ser dotado de todas as habilidades que o tornem capaz de extinguir quaisquer dúvidas da família nos aspectos relativos ao processo de captação, morte encefálica e tecnologias envolvidas. Sem dispensar, é claro, o seu preparo para lidar com as questões sociais, emocionais e morais em torno da família.

Desse modo, ressalta-se também a importância de programas de capacitação que tenham como foco o relacionamento terapêutico e a abordagem comportamental, nos quais o profissional possa melhor conhecer os seus valores acerca da vida e da morte, aprenda a aceitar os valores dos pacientes e suas famílias e, a partir de sua própria estruturação emocional, consiga prestar uma assistência de qualidade.

Sugere-se ainda a intensificação da divulgação das informações referentes ao processo de captação e transplante de órgãos, e a importância de os sujeitos se declararem doadores para as suas famílias, pelos meios de comunicação.

Resumen

Bioética y donación de órganos en el Brasil: enfoque ético a la familia del posible donante

Este artículo es una reflexión teórica que trata de identificar las cuestiones éticas que podrían influir en las tasas de consentimiento de la familia respecto a la donación de órganos. Se identificó como la principal cuestión ética la falta de esclarecimiento en el proceso de obtención del consentimiento de la familia y se identifican como deficientes las informaciones sobre el diagnóstico de muerte cerebral, la apariencia y la desfiguración del cuerpo. También se encontró que otras cuestiones éticas también pueden influir en este proceso, tales como el respeto al momento que está viviendo la familia, sus creencias y valores, así como la acogida y el hecho de que el entrevistador esté disponible y la garantía de que el familiar haya escogido la alternativa más adecuada para la situación. Por lo tanto, debe hacerse hincapié en la importancia de los profesionales de salud capacitados para el acercamiento a la familia, visando así una mayor aceptación y una asistencia pautada en la ética.

Palabras-clave: Trasplante de órganos. Bioética. Relaciones profesional-familia.

Abstract

Bioethics and organ donation in Brazil: ethical aspects in approaching the potential donor's family

This article is a theoretical reflection aiming at identifying the ethical issues that might influence on family's consent rates regarding organ donation. The lack of clarification during the process of obtaining consent from the family was identified as the main ethical issue and information on brain death diagnosis, corpse's appearance and disfigurement were identified as deficient. It was found that other ethical issues may also influence this process, such as respect for the moment lived by family member, to his beliefs and values, as well as interviewer's reception and availability, in addition to the assurance that the family has chosen the most appropriate alternative for the situation. Therefore, one emphasizes the importance of health professionals trained to approach the family, aiming, thus, at greater acceptance and an assistance guided by ethics.

Key words: Organ transplant. Bioethics. Professional-family relations.

Referências

1. Moraes EL, Massarollo MCKB. Family refusal to donate organs and tissue for transplantation. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(3):458-64.
2. Lima AAFL. Vulnerabilidade dos profissionais de saúde no processo de doação de órgãos para transplantes. In: Barchifontaine CP, Zoboli ELCP. *Bioética, vulnerabilidade e saúde.* Aparecida: Ideias & Letras; 2007. p. 347-56.
3. Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):45-54.
4. Moraes MV, Gallani MCBJ, Meneghin P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):484-92.
5. Batista MA, Alves IPS, Cipriano EC. Compreensão de valores culturais: um elo na decisão de ser ou não doador de órgãos e tecidos. *Nursing.* 2007;10:502-8.
6. Lima EDRP, Magalhães MBB, Nakamae DD. Aspectos ético-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. *Rev Latinoam Enferm.* 1997;5(4):5-12.
7. 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 dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 5 fev 1997;Seção I:2191-3.
8. Brasil. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 1º jul 1997;Seção I:13739-42.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.407, de 5 de agosto de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre as atividades de transplantes e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes. Disponível: http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/por_t3407.htm. [acesso: 9 fev 2011].
10. Coelho JCU, Matias JEF, Godoy JL. Atualidade e perspectivas dos transplantes de órgãos. In: Urban CA. *Bioética Clínica.* Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 449-91.
11. Jorge Filho I. O consentimento esclarecido em cirurgia. *Rev Col Bras Cir.* 2010;37(6):384.
12. Biondo-Simões MLP, Martynetz J, Ueda FMK, Olandoski M. Compreensão do termo de consentimento informado. *Rev Col Bras Cir.* 2007;34(3):183-8.
13. Rech TH, Rodrigues Filho EM. Entrevista familiar e consentimento. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2007;19(1):85-9.
14. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. *Diretrizes básicas para a captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos.* São Paulo: ABTO; 2009.
15. Steiner P. A doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias. *Tempo Social: revista de sociologia da USP.* 2004;16(2):101-28.
16. Santos MJ, Massarolo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(3):382-7.

17. Beaulieu D. Organ donation: the family's right to make an informed choice. *J Neurosci Nurs*. 1999;31(1):37.
18. Bretas JRS, Oliveira JR, Yamaguti L. Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):477-83.
19. Costa JC, Lima RAG. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(2):151-7.
20. Lemes MMDD, Bastos MAR. The maintenance care of potential organ donors: ethnographic study on the experience of a nursing team. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(5):986-91.
21. Mizraji R, Alvarez I, Palacios RI, Fajardo C, Berrios C, Morales F et al. Punta Cana Group of Latin American Transplant Coordinators. Organ donation in Latin America. *Transplant Proc*. 2007;39(2):333-5.
22. Vargas MA, Ramos FRAS. A morte cerebral como um presente para a vida: explorando práticas culturais contemporâneas. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(1):137-45.

Recebido: 13.11.09

Aprovado: 16.5.11

Aprovação final: 2.9.11

Contatos

Juliana Dias Reis Pessalacia - juliana@pessalacia.com.br

Vanessa Faria Cortes - cortesvf@gmail.com

Alba Ottoni - albaotoni01@yahoo.com.br

Juliana Dias Reis Pessalacia - Rua São Paulo, 1.710, aptº 104, Santo Antônio CEP 35502-025. Divinópolis/MG, Brasil.

Participação dos autores no artigo

Alba Ottoni redigiu e discutiu o tópico *Aspectos gerais sobre o transplante de órgãos*; Vanessa Cortes redigiu e discutiu *Morte e morte encefálica: conceitos e definições* e Juliana Pessalacia o tópico *Processo de obtenção do consentimento para doação de órgãos*. O tópico *Abordagem à família do potencial doador: aspectos éticos* foi redigido e discutido pelas três autoras.