

TENDÊNCIA DAS RECUSAS FAMILIARES PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PEDIÁTRICOS EM UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: ESTUDO TRANSVERSAL

Niflyer Costa Miranda; Danton Matheus de Souza; Rafael Rodrigo da Silva Pimentel; Marcelo José dos Santos. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2022.

RESUMO

Introdução: Sabe-se que a doação de órgãos e tecidos para transplante representa um dilema ético às famílias dos falecidos, principalmente relacionados às crianças pela sua representação social no imaginário popular. Quando as famílias optam pela doação, há ainda a necessidade de tomada de decisão frente a quais órgãos e tecidos serão doados, tornando-se relevante a investigação das recusas específicas dos doadores reais. **Objetivo:** Analisar as recusas específicas de órgãos e tecidos ocorridas entre os anos de 2001 a 2020 em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Estado de São Paulo, assim como a tendência de não consentimentos específicos para cada órgão e tecido. **Método:** Estudo observacional, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa; com dados provenientes das cópias dos Termos de Autorização de Doação de Órgãos e Tecidos, firmados por pais ou responsáveis legais pelas crianças, na faixa etária de zero a doze anos completos. Os dados foram tabulados e submetidos a análise descritiva e inferencial. O estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Resultados:** 109 crianças tiveram a doação efetivada, com 55,96% do sexo masculino, com idade média de 6,23 anos (DP:4,06), com variação entre 0,2 e 12 anos. A causa do óbito que mais predominou foi anóxia (51,25%). Ossos (69,72%), pele (71,56%) e vasos (61,47%) tiveram as maiores taxas de recusas de doação entre os tecidos, assim como o pâncreas (9,17%) e o pulmão (10,09%) em relação aos órgãos sólidos. Observou-se que a maior parte dos órgãos e tecidos apresentam tendência decrescente, com exceção de córneas, fígado e rins que apresentam tendência estacionária. **Conclusão:** Faz-se importante mitigar as crenças, mitos e atitudes negativas da família em relação às doações de órgãos e tecidos, para que se reduza as recusas específicas dos tecidos, bem como, a

promoção de políticas públicas para o incentivo de doações em relação ao grupo pediátrico em específico.

Descritores: Obtenção de Tecidos e Órgãos; Recusa familiar; Enfermagem Pediátrica.

ABSTRACT

Introduction: The donation of organs and tissues for transplantation represents an ethical dilemma for the families of the deceased, mainly related to children due to their social representation in the popular imagination. When families opt for donation, there is still a need to make a decision regarding which organs and tissues will be donated, making it relevant to investigate the specific refusals of real donors. **Objective:** To analyze the specific refusals of organs and tissues that occurred between 2001 and 2020 in an Organ Procurement Organization (OPO) in the State of São Paulo, as well as the trend of non-consent specific to each organ and tissue. **Method:** Observational, cross-sectional, retrospective study with a quantitative approach; with data from copies of the Organ and Tissue Donation Authorization Terms, signed by parents or legal guardians of children, aged from zero to twelve years old. Data were tabulated and submitted to descriptive and inferential analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine, University of São Paulo. **Results:** 109 children were donated, with 55,96% males, with a mean age of 6,23 years (SD: 4,06), with a variation between 0,2 and 12 years. The most prevalent cause of death was anoxia (51,25%). Bones (69,72%), skin (71,56%) and vessels (61,47%) had the highest rates of tissue donation refusals, even as pancreas (9,17%) and lung (10,09%) in relation to solid organs. It was observed that most organs and tissues show a decreasing trend, with the exception of corneas, liver and kidneys, which show a stationary trend. **Conclusion:** It is important to mitigate the beliefs, myths and negative attitudes of the family in relation to organ and tissue donations, in order to reduce tissue-specific refusals, as well as the promotion of public policies to encourage donations in relation to the pediatric group in particular.

Keywords: Procurement of Tissues and Organs; Family refusal; Pediatric Nursing.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, os Estados Unidos (38%) e a Espanha (37,4%) são os dois países com maior número de doadores efetivos no mundo, e o Brasil (15,8%) ocupa a vigésima terceira posição. Entretanto, uma problemática comum a esses é o desequilíbrio na balança entre a oferta e a demanda de doação de órgãos e tecidos para transplante^{1,2}. No Brasil, em 2021 foram notificados 12.215 potenciais doadores, mas apenas 26,2% se tornaram doadores

efetivos, com 4,7% de crianças. Enquanto isso, 46.483 adultos e 1.090 crianças aguardam na fila a espera de uma doação³.

Esse panorama é influenciado diretamente pela redução de óbitos infantis por morte encefálica (ME) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que embora seja, obviamente, positiva, tem como consequência a redução dos potenciais doadores⁴. De forma paralela, há o aumento na sobrevivência de crianças afetadas por condições crônicas complexas e falências orgânicas graves, que ingressam na fila de espera por um transplante^{1,5}.

Para além dessa balança, há inúmeros impasses para a efetivação da doação pediátrica, como a recusa familiar, influenciada por inúmeros fatores como crenças, valores, tabus, religião e atuação profissional⁶⁻⁸. Essa recusa pode também estar presente após o aceite da doação, com aceite de alguns órgãos, como coração, e recusa de outros, como os rins e os tecidos. Esse aspecto, apesar de corriqueiro nos serviços de saúde, ainda apresenta uma lacuna na literatura internacional, principalmente quando tratamos da população pediátrica. Assim, este estudo objetivou analisar as taxas e tendências de recusas específicas para cada órgão e tecido de doadores pediátricos em situação de morte encefálica ocorridos entre os anos de 2001 e 2020 em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Estado de São Paulo, Brasil.

MÉTODO

Delineamento do estudo

Estudo observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa, de caráter exploratório e retrospectivo. O instrumento: Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE), para estudos transversais⁹, foi utilizado como um guia para a redação deste estudo.

Cenário e população do estudo

Os dados foram provenientes de uma OPO, de um hospital terciário do Estado de São Paulo, vinculada com 96 hospitais de administração pública e privada. Os dados foram coletados de crianças, na faixa etária de zero a doze anos completos, cujos responsáveis recusaram especificamente a doação de algum órgão ou tecido.

Fonte dos dados

Os dados foram provenientes de um banco de dados da instituição em estudo, constituído com cópias dos Termos de Autorização de Doação de órgãos e tecidos, firmados

por pais ou responsáveis legais pelas crianças, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2020.

Coleta e organização dos dados

Foram coletados dados referentes ao ano da doação; faixa etária; sexo; causa da ME, divididas nas categorias: acidente vascular cerebral- AVC, traumatismo cranio encefálico- TCE, anóxia- pós PCR, causas externas e outros; razão social (administração pública ou privada); órgãos e tecidos doados e recusados. Os dados foram planilhados e organizados no aplicativo Microsoft Excel.

Análise dos dados

O banco de dados foi transportado do Microsoft Excel® para o software R versão 15.0, no qual as análises foram realizadas. As variáveis sociodemográficas, clínicas e de razão social foram inicialmente analisadas por meio do cálculo de frequências simples (n) e relativa (%), média, Desvio Padrão (DP), bem como a distribuição de doações e recusas por órgão/tecido e por ano, considerando o período entre 2001 e 2020.

A existência de uma tendência crescente ou decrescente na recusa, foi verificada com um modelo de regressão linear, assumindo mudança significativa na taxa de recusa quando o valor de P é $<0,05$. Identificou-se a chance de recusa ao longo dos anos, considerando-se o *odds ratio* (OR) diferente de 1. Buscou-se mensurar a acurácia do *odds ratio* por meio do intervalo de confiança (IC). Quanto mais estreita, melhor é a razão de chances estimada na população geral.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, sob protocolo N° 4.443.700. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/12 e 510/16¹⁰ do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados de 109 doadores reais, observou-se a maior incidência de indivíduos do sexo masculino (55,96%), apresentando idade média de 6,23 anos (DP:4,06), com variação entre 0,2 e 12 anos. A causa do óbito que mais predominou foi Anóxia, com 34 (51,25%) óbitos. Em relação à razão social dos hospitais, 56 (51,38) dos indivíduos estavam em hospitais que pertenciam à administração pública (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos doadores reais (n=109) entre 2001 e 2020. São Paulo, Brasil, 2022.

Variáveis	n(%)
Sexo	
Feminino	48 (44,04)
Masculino	61 (55,96)
Diagnóstico	
Anóxia	34 (31,19)
Acidente Vascular Encefálico	13 (11,93)
Traumatismo Crânio Encefálico	29 (26,61)
Causas externas	7 (6,42)
Outros	26 (23,85)
Razão Social	
Administração privada	53 (48,62)
Administração pública	56 (51,38)

Durante os vinte anos de dados analisados, 284 tecidos foram recusados, enquanto o número de recusas de órgãos sólidos foi de 23. Ossos e pele foram os tecidos com maior incidência de recusas com, respectivamente, 76 (69,72%) e 78 (71,56%). Em relação aos órgãos sólidos, o pulmão foi o que apresentou maior taxa de recusa com 11 (10,09%), O coração se destacou por ser o único órgão sólido a não apresentar recusas ao longo de todo o período analisado (Tabela 2).

Tabela 2. Decisões dos responsáveis legais quanto às recusas específicas de órgãos e tecidos tomadas entre 2001 e 2020. São Paulo, Brasil, 2022.

Órgãos e tecidos	Recusado n (%)	Doado n (%)
Córneas	43 (39,45)	66 (60,55)
Pele	78 (71,56)	31 (28,44)
Ossos	76 (69,72)	33 (30,28)
Vasos	67 (61,47)	42 (38,53)
Valvas	20 (18,35)	89 (81,65)
Coração	0 (0%)	109 (100)
Fígado	1 (0,92)	108 (99,08)
Rins	1 (0,92)	108 (99,08)

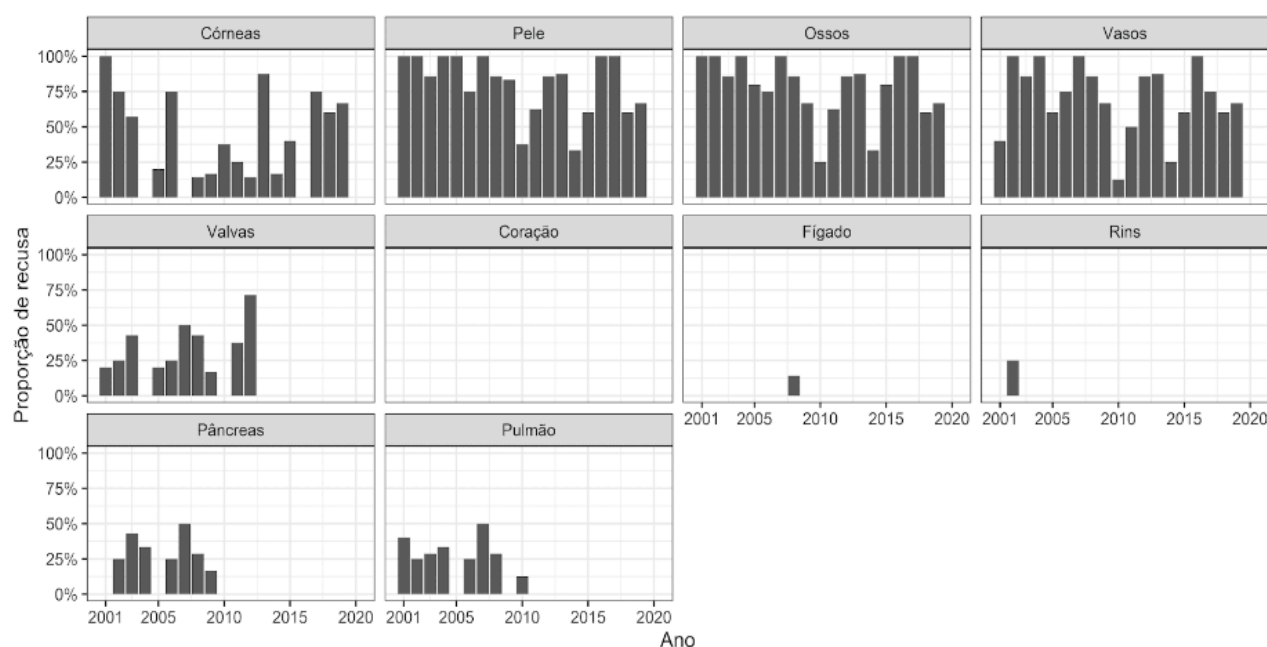
Pâncreas	10 (9,17)	99 (90,83)
Pulmão	11 (10,09)	98 (89,91)

Ao analisar as taxas de recusa dos diferentes tecidos, o ano de 2020 se destaca por não apresentar qualquer recusa. O ano de 2010 também se destacou pelas menores taxas de recusas em quase todos os tecidos, com exceção das córneas, cujas menores taxas ocorreram em 2004, 2007 e 2016.

Nota-se que ossos, pele e vasos, tiveram gráficos de recusa bastante parecidos, todos com picos em 2002, 2004, 2007 e 2016, apresentando também as menores taxas nos mesmos períodos, em 2010 e 2014. Dentre todos os tecidos, as valvas tiveram as menores taxas de recusa, quando analisado todo o período, não sendo observadas recusas em 2004, 2010 e de 2013 a 2020 (figura 1).

Em relação aos órgãos sólidos, observou-se baixas taxas de recusa, com destaque para o período entre 2011 e 2020, o qual não apresentou nenhuma negativa. Entre 2001 e 2020, fígado e rins tiveram as menores taxas de recusa quando comparados com os outros órgãos, tendo seus valores máximos em 2002 e 2008 respectivamente (Figura 1).

Figura 1. Evolução das recusas de doação de órgãos e tecidos entre 2001 e 2020. São Paulo, Brasil, 2022.



No período de 2001 a 2020, a taxa de recusa específica de doação de pele apresentou tendência decrescente de 14,8% (IC: 0,769; 0,933, $p=0,001$) a cada ano, assim como ossos

12% (IC:0,802; 0,958, $p=0,005$), vasos 7,6% (IC:0,853; 0,997, $p=0,046$) e valvas 11,9% (IC: 0,794; 0,971, $p=0,013$). Em relação aos órgãos sólidos, também obtiveram tendências decrescentes pâncreas 21,8% (IC: 0,649; 0,907, $p=0,003$) e pulmão 25% (IC: 0,616; 0,875, $p=0,001$), enquanto que fígado e rins apresentaram tendências estacionárias. As córneas foram o único tecido a possuir tendência estacionária (Tabela 3).

Tabela 3. Tendências de recusas específicas de órgãos e tecidos entre 2001 e 2020. São Paulo, Brasil, 2022.

Variáveis	OR	(IC95%)	Valor de p	Tendência
Córneas	0,955	(0,885; 1,028)	0,223	Estacionária
Pele	0,852	(0,769; 0,933)	0,001	Decrescente
Ossos	0,880	(0,802; 0,958)	0,005	Decrescente
Vasos	0,924	(0,853; 0,997)	0,046	Decrescente
Valvas	0,881	(0,794; 0,971)	0,013	Decrescente
Fígado	0,911	(0,554; 1,357)	0,637	Estacionária
Rins	0,492	(0,036; 1,019)	0,326	Estacionária
Pâncreas	0,782	(0,649; 0,907)	0,003	Decrescente
Pulmão	0,750	(0,616; 0,875)	0,001	Decrescente

DISCUSSÃO

A análise dos resultados evidencia diminuição das recusas específicas de doação de órgãos e tecidos pediátricos para transplante ao longo dos anos por famílias de doadores reais. Embora esse resultado seja positivo, ele está longe do ideal, sendo importante destacar as altas taxas de recusa de tecidos em relação aos órgãos sólidos e o quanto a população pediátrica enfrenta desafios maiores que a população adulta na obtenção de transplantes.

Nas crianças, os doadores pediátricos fornecem a maioria dos órgãos aos receptores pediátricos², mas o número de crianças que vêm a falecer por morte encefálica (ME) em UTI reduziu-se ao longo dos anos, diferentemente da população adulta¹¹. Embora essa redução seja, obviamente, positiva, ela também se configura como redução dos potenciais doadores⁴, a qual é agravada pelo paralelo aumento da sobrevivência de crianças afetadas por condições

crônicas complexas e falências orgânicas graves, que leva ao aumento da demanda por transplantes^{1,5}.

Segundo a ABTO, em 2021, somente 7% do total de doadores tinham idade entre 0 e 17 anos, e destes, apenas 3% eram menores de 10 anos³. Esse dado é preocupante, pois, a literatura demonstra que as crianças têm as maiores taxas de mortalidades em lista de espera para transplantes¹²⁻¹⁵, principalmente neonatos e lactentes($p<0,001$)(3), devido a limitações de tamanho e falta de disponibilidade de órgãos². A negativa familiar está principalmente associada a desinformação e não compreensão do diagnóstico de ME¹⁶.

Quando se trata de morte encefálica em crianças, a aceitação pode ser mais complicada, pois a morte inesperada de uma criança ou adolescente tem seu processo de luto dificultado devido à percepção social de que os pais ou cuidadores morrerão antes de seus filhos. A família vivencia uma perda inesperada, repentina e prematura da criança, que vai contra o ciclo natural da vida^{7,8} e os membros não têm tempo suficiente para aceitar o prognóstico e se preparar para o óbito. Frequentemente, no mesmo dia em que os pais vivenciam a criança ativa em seu papel social, podem ter sua realidade transformada por uma tragédia e pelo profissional de saúde solicitando o consenso à doação⁸. Geram-se inúmeras reações emocionais, como a culpa, associada a frustração perante a representação social dos pais como figuras de cuidados e proteção, podendo ser fatores determinantes na negação da doação, com assimilação tardia do ocorrido^{7,17}.

No Brasil, pela Lei N° 9.434 de 1997¹⁸ regulamentada pelo Decreto N° 9.175 de 2017¹⁹, a doação de órgãos e tecidos na criança dependerá da autorização expressa de ambos os pais, se vivos, ou dos responsáveis legais. Assim, no contexto de inúmeras reações emocionais, a família se depara com a necessidade de uma deliberação para a tomada de decisão, não só de tornar o filho falecido um doador, mas também de quais órgãos e tecidos doar. O tempo que os responsáveis dispõem para a decisão é restrito, a fim de manter a viabilidade da utilização dos órgãos⁸. Para além das reações emocionais, há inúmeros aspectos que podem influenciar essa decisão como: o sistema de crenças e valores, informações ofertadas, conflitos familiares⁷ e o paradoxo do discurso profissional e da realidade vivenciada, uma vez que a criança foi diagnosticada com ME, mas na UTI os familiares veem a criança fisicamente presente⁸.

A literatura relata que conforme se passa o tempo de internação da criança, a chance de aceite da doação é maior pela família, relacionado a construção de relacionamentos e aceite do prognóstico⁴, entretanto os eventos súbitos são as principais causas de ME em

crianças^{4,11}. Em uma investigação realizada na Austrália e na Nova Zelândia, durante 15 anos, observa-se que de 267 doações, 43% tiveram como causa o traumatismo craniano¹¹, nesse contexto vale refletir sobre o luto familiar. A atuação profissional qualificada é de extrema importância, mas ainda há despreparo, relutância e hesitação da equipe em abordar as famílias enlutadas^{1,20}.

A doação de tecidos, especificamente, enfrenta obstáculos ainda maiores. Nesta amostra, apesar das recusas de tecidos, exceto córneas, apresentarem tendência de decréscimo como as de órgãos sólidos, observa-se números muito mais expressivos de recusa na doação de pele, ossos e vasos, corroborando com um estudo brasileiro que abrangeu todos os Termos de Doação de Tecidos e Órgãos assinados entre 2001 e 2016, o qual apenas 42,7% das pessoas que doaram órgãos, também concordaram com a doação da pele para transplante¹⁶. A baixa doação de pele pode estar relacionada à desinformação sobre o processo de extração desse tecido, ao desconhecimento quanto à possibilidade da sua utilização para transplante, bem como à representação social da pele como imagem das pessoas e consequente medo de como o corpo do falecido se apresentaria após a doação²¹.

Assim como a pele, as recusas de ossos também se mostraram bastante significativas. Segundo uma pesquisa com familiares que não autorizaram a doação de tecidos, 62,7% afirmaram que não houve pedido de doação de tecido ósseo²². Dentre os que foram questionados sobre a possibilidade desse tipo de doação, 92,9% responderam que não tinham informações sobre quais ossos seriam retirados do doador falecido e 96,5% relataram que nenhuma informação foi fornecida sobre os procedimentos que ocorreriam para reconstruir o corpo do doador após a remoção óssea²². Tais dados indicam que a desinformação pública sobre o procedimento pode ser um dos principais fatores que explicam a desproporção entre o número de recusas de tecidos ósseos e de órgãos sólidos.

Além disso, em entrevistas familiares os profissionais de saúde podem se conter a abordar a fundo os detalhes de um determinado órgão e/ou tecido, considerando que a depender da reação e compreensão da família quanto esse, o processo de doação pode ser prejudicado.

Neste estudo as valvas são as que apresentam os menores percentuais de recusas de doações pediátricas dentre os doadores reais, achado semelhante ao descrito na literatura em relação a população adulta¹⁶. Uma possível justificativa é o forte simbolismo afetivo dado ao coração pelo imaginário popular, motivo esse que pode estar relacionado, não só com

ausência de recusas desse órgão na presente pesquisa, mas também com a maior facilidade de consentimento de doação das valvas quando o coração não é viável para transplante.

Por outro lado, a doação de vasos sanguíneos apresenta forte resistência mesmo entre aqueles que têm predisposição para doar, possivelmente devido ao fato de seu uso terapêutico ser menos conhecido pela população. Em um estudo desenvolvido entre 2001 e 2020 em uma OPO de São paulo, considerando doadores reais adultos e idosos, identificou taxa de recusa de quase 38% para doação de vasos, que assim como a amostra deste estudo, apresentou valor menor que as recusas de ossos (56,40%) e pele (55,37%), e maior que córneas (25,34%)²³.

As córneas, mesmo apresentando tendência estacionária de recusa na presente pesquisa, se configuram como o tecido mais facilmente doado pela população, com exceção das valvas, possivelmente devido ao destaque dado pelas políticas públicas de saúde associadas à mídia em relação à importância da doação²⁴. Um estudo transversal, retrospectivo de 2008 realizado em um Banco de Olhos no Brasil, indicava que 82,9% dos enxertos de córnea doados foram através dos esforços da equipe de abordagem, demonstrando a importância de uma equipe preparada e especializada para a entrevista familiar²⁴. Outro aspecto é que o aumento da idade do falecido era significativamente associado ao consentimento para doação, indicando que doadores pediátricos são mais escassos, mesmo se tratando de um dos tecidos com menos impasses para doação²⁵. Apesar disso, as taxas de recusas de córneas ainda são altas, quando comparadas às de órgãos sólidos, tendo como possíveis explicações o medo dos familiares da desfiguração do falecido e o significado dado aos olhos em relação a memória e a comunicação²⁶.

Na literatura há uma lacuna sobre pesquisas que investiguem as justificativas dadas pelas famílias de doadores pediátricos ao recusar doar um órgão ou tecido específico. Algumas hipóteses para esse fenômeno são: ME como um choque à representação social da criança no núcleo familiar; reações emocionais vivenciadas pela família; conhecimento e crenças dos pais frente aos órgãos e tecidos; conflitos entre os pais na tomada de decisão quanto à doação; suposições da família a respeito da viabilidade dos órgãos, e a abordagem dos profissionais de saúde.

Uma investigação qualitativa realizada em uma Unidade de terapia intensiva pediátrica no Reino Unido, com pais e profissionais de saúde revelou que eles geralmente fazem suposições se as crianças falecidas podem ou não ser doadoras, com base em sua condição ou tratamento subjacente, além disso a pesquisa revela que muitas vezes essas

suposições não estão corretas²⁰, mas podem influenciar diretamente na tomada de decisão das famílias. Essa hipótese pode explicar, por exemplo, as taxas mais altas de recusa do pulmão e pâncreas em relação aos outros órgãos.

A partir de 2010, as taxas de recusa de pulmão e pâncreas se mantiveram zeradas. Tais reduções de recusa podem ser consequências das mudanças de legislações brasileiras na primeira década, como a permissão de transplante pelo SUS em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes²⁷, a instituição do Dia Nacional da Doação de Órgãos²⁷, que passou a incentivar midiaticamente o tema, assim como o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) que viabilizou a criação e regulamentação de várias OPOs pelo país²⁸, permitindo uma maior organização do processo de doação e transplante.

Uma limitação deste estudo é a inexistência de informações, nos termos de consentimento analisados a respeito do que motivou as famílias a optarem por recusar a doação de determinados órgãos e tecidos, o que nos limita a compreender as razões para as tendências desta amostra. Além disso, o fato de o banco de dados ser de apenas uma OPO do estado de São Paulo, não o torna passível de generalizar os dados como representativos da população brasileira.

Entretanto, vale ressaltar que este estudo é inovador por ser o primeiro em âmbito nacional a analisar as recusas das doações reais de crianças, possibilitando o reconhecimento do perfil deste público e a tendência do fenômeno. Esses achados podem guiar os profissionais de saúde em sua prática clínica, principalmente relacionados à entrevista familiar, principal chave para a continuidade de tendências decrescentes, além de contribuir para a condução de políticas públicas, as quais precisam reconhecer as limitações da doação pediátrica como um problema potencial, considerando o desequilíbrio entre a balança de oferta e demanda.

Torna-se necessário a continuidade de pesquisas relacionadas ao fenômeno de recusas de órgãos e tecidos pediátricos para transplante, buscando realizar principalmente análises qualitativas que contribuam para compreensão dos fatores que influenciam a tomada de decisão das famílias; bem como a realização de campanhas de conscientização específicas para doações pediátricas, que possuam constância, de forma a reduzir os estigmas quanto ao tema.

CONCLUSÃO

Sabe-se que a doação de órgãos e tecidos para transplante representa um dilema ético às famílias dos falecidos, principalmente relacionados às crianças pela sua representação social no imaginário popular. Quando as famílias optam pela doação há ainda a necessidade de tomada de decisão frente a quais órgãos e tecidos serão doados, e neste aspecto ainda observa-se muitas recusas. Este estudo ilustra, com base em uma tendência, às recusas dentro das doações reais, sendo passível de observar que os tecidos, apesar de apresentarem tendência decrescente, atingem altas taxas de recusas ao comparar com os órgãos sólidos, os quais apresentam em sua maioria tendências estacionárias.

Nota-se que na literatura científica são encontrados poucos estudos a respeito de recusas específicas, principalmente em relação aos fatores que levam uma família a não doar especificamente algum órgão e/ou tecido. Essa lacuna é ainda maior quando se busca entender esse fenômeno dentro do contexto pediátrico, sendo, portanto, um objetivo desse estudo contribuir para amenizar tal brecha e fomentar outras pesquisas sobre o tema, principalmente qualitativas. Conhecer o perfil e tendência das recusas pediátricas pode guiar a atuação profissional, as políticas públicas e as ações de conscientização.

REFERÊNCIAS

1. Brierley J, Larcher V. Organ donation from children: time for legal, ethical and cultural change. *Acta Paediatr.* 2011 Sep;100(9):1175-9. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02380.x
2. Workman JK, Myrick CW, Meyers RL, Bratton SL, Nakagawa TA. Pediatric organ donation and transplantation. *Pediatrics.* 2013;131(6):e1723-e1730. doi:10.1542/peds.2012-3992
3. ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Ano XXVIII Num. 4 2021-ABTO [Internet]. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. 28AD [cited 2022 Set 28]. Available from: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/03/leitura_compressed-1.pdf
4. Carone L, Alurkar S, Kigozi P, Vyas H. Organ and tissue donation in a regional paediatric intensive care unit: evaluation of practice. *Eur J Pediatr.* 2018;177(5):709-714. doi:10.1007/s00431-017-3084-8
5. Luberda K, Cleaver K. How modifiable factors influence parental decision-making about organ donation. *Nurs Child Young People.* 2017;29(9):29-36. doi:10.7748/ncyp.2017.e810
6. Ahmad MU, Farrell RM, Weise KL. Neonatal organ donation: Ethical insights and policy implications. *J Neonatal Perinatal Med.* 2019;12(4):369-377. doi:10.3233/NPM-1850

7. Bellali T, Papadatou D. The decision-making process of parents regarding organ donation of their brain dead child: a Greek study. *Soc Sci Med.* 2007;64(2):439-450. doi:10.1016/j.socscimed.2006.09.006
8. Bousso, RS. Um tempo para chorar: a família dando sentido à morte prematura do filho. São Paulo. Tese [Livre-docência] - Universidade de São Paulo; 2006.
9. Equator Network. STROBE Checklist of items that should be included in reports of cross-sectional studies [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 26]. Available from: <https://www.goodreports.org/reporting-checklists/strobe-cross-sectional/>
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 510 de 07 de abril de 2016. Brasil [Internet]. 2016 [Cited 2022 Jul 02]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
11. Corkery-Lavender T, Millar J, Cavazzoni E, Gelbart B. Patterns of organ donation in children in Australia and New Zealand. *Crit Care Resusc.* 2017;19(4):296-302. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29202255/>
12. McDiarmid SV, Cherikh WS, Sweet SC. Preventable death: children on the transplant waiting list. *Am J Transplant.* 2008;8(12):2491-2495. doi:10.1111/j.1600-6143.2008.02443.x
13. Ladin K , Hanto DW . Rationing lung transplants--procedural fairness in allocation and appeals. *The New England Journal of Medicine.* 2014; 369(7): 599-601. doi:10.1056/NEJMp1307792
14. Yusen RD, Shearon TH, Qian Y, et al. Lung transplantation in the United States, 1999-2008. *Am J Transplant.* 2010;10(4 Pt 2):1047-1068. doi:10.1111/j.1600-6143.2010.03055.x
15. Keeshan BC, Rossano JW, Beck N, et al. Lung transplant waitlist mortality: height as a predictor of poor outcomes. *Pediatr Transplant.* 2015;19(3):294-300. doi:10.1111/petr.12390
16. Santos MJ, Moraes EL, Martins MS, de Almeida EC, Silva LBB, Urias V, Furtado MC, Nunes AB, El Hage S. Trend Analysis of Organ and Tissue Donation for Transplantation, Transplantation Proceedings. 2018; 50 (2):391-393. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2017>
17. Cignarella A et al., Organ donation within the intensive care unit: A retrospective audit, *Australian Critical Care.* 2020; 33, (2):167-174. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.12.006>
18. Brasil. Lei nº 9.434, 4 Feb 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. [cited 2022 Set 26]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm
19. Brasil. Decreto Ministerial nº 9.175, 18 Out 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. [cited 2022 Set 26]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm

20. Darlington A-S, et al. Arch Dis Child 2019;104:837–843. doi:10.1136/archdischild-2018-316382
21. Brito AN. Representação social da doação de pele para transplante. São Paulo. [Dissertação] - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2020.
22. HP Pompeu , SS Silva , BA Roza , SMV Bueno. Fatores envolvidos na negativa da doação de tecido ósseo. Acta Paul Enferm. 2014; 27 (4): 380-384. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400063>
23. Hidalgo BR, Pimentel RR, Santos MJ. Refusals to donate tissues to an organ procurement organization in Brazil. 2021. DOI:10.13140/RG.2.2.16195.73761
24. RJ Farias , LB Sousa. Papel do marketing da doação de tecido de enxerto de córnea para banco de olhos e perfil socioeconômico dos doadores. Arq Bras Oftalmol. 2008; 71 (1): 28-33. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492008000100006>
25. Lawlor M, Dobbins T, Thomas KA, Billson F. Consent for corneal donation: the effect of age of the deceased, registered intent and which family member is asked about donation. Br J Ophthalmol. 2006;90(11):1383-1385. doi:10.1136/bjo.2006.098921
26. Lawlor M, Kerridge I. Understanding selective refusal of eye donation. Identity, beauty, and interpersonal relationships. J Bioeth Inq. 2014;11(1):57-64. doi:10.1007/s11673-013-9497-9
27. Brasil. Lei nº 11.521. Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes.[cited 2022 Set 20]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111521.htm
28. Brasil. Lei nº 11.584. Institui o Dia Nacional da Doação de Órgãos. [cited 2022 Set 20]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/111584.htm