Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Análise do perfil clínico-epidemiológico dos doadores de órgãos efetivos no Estado de Goiás entre 2020 e 2024

Clinical-epidemiological profile analysis of effective organ donors in the state of Goiás between 2020 and 2024

Análisis del perfil clínico-epidemiológico de los donantes de órganos efectivos en el estado de Goiás entre 2020 y 2024

Clara Abrantes Pires[1], Laura Reis Morais Chaves[1], Camila Santa Bárbara Bernardino, Diógenes Vicente Pires de Paula[1], Felipe Freire Vieira Damasceno[1], Constanza Thaise Xavier Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil clínico-epidemiológico dos doadores de órgãos efetivos no estado de Goiás no período correspondente entre 2020 e 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo realizado em Goiás, abrangendo os 246 municípios. A coleta de dados utilizou relatórios estatísticos da Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), processados através de um instrumento estruturado para análise de variáveis sociodemográficas e clínicas. **Resultados:** Foram identificados 474 doadores efetivos, com crescimento expressivo a partir de 2023. O perfil predominante foi de homens (63,1%), na faixa de 35 a 49 anos (30,5%), com tipo sanguíneo O (48,9%), com principais causas de óbito o traumatismo cranioencefálico (39%) e o acidente vascular cerebral hemorrágico (32,7%). O rim destacou-se como o órgão mais captado (43%). A recusa familiar foi o principal fator de não efetivação (49,3%), motivada majoritariamente pela preocupação com a integridade do corpo (27,6%) e pelo fato de o indivíduo não ser doador em vida (25,1%). **Conclusão:** O estudo evidencia um aumento na efetividade das doações em Goiás, embora a recusa familiar permaneça como uma barreira crítica. As limitações residem no uso de bases secundárias que podem apresentar subnotificações ou ausência de variáveis subjetivas da abordagem familiar.

Palavras-chave: Doação de órgãos, Transplante de órgãos e logística, Captação de órgãos.

ABSTRACT

Objective: To identify the clinical-epidemiological profile of organ donors in the state of Goiás between 2020 and 2024. **Methods:** Epidemiological, quantitative, cross-sectional, and retrospective study with convenience sampling. Data were collected from the General Statistics Report on Organ Donation and Transplantation in Goiás, provided by the State Department of Health, covering brain death notifications, donor characteristics, and retrieved organs. **Results:** A total of 474 effective donors were identified, with progressive growth from

[1] Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis – GO.

SUBMETIDO EM: XX/2026 | **ACEITO EM: XX/2026** | **PUBLICADO EM: XX/2026**

2023 onward. The predominant profile was male (63.1%), aged 35–49 (30.5%), and blood group O (48.9%). The main causes of death were traumatic brain injury (39.0%) and hemorrhagic stroke (32.1%). Kidneys and liver were the most retrieved organs. A total of 988 family refusals were recorded (49.3% of non-effectiveness cases), mainly due to concerns about body integrity and lack of prior expression of the wish to donate. The waiting list totaled 85,863 records. **Conclusion:** Although an increase in donations was observed, challenges persist regarding family refusal and logistical issues. There is a need for professional training and enhanced educational strategies to improve donation effectiveness.

Keywords: Organ donation, Transplant logistic, Organ procurement.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil clínico-epidemiológico de los donantes de órganos en el estado de Goiás entre 2020 y 2024. **Métodos:** Estudio epidemiológico, cuantitativo, transversal y retrospectivo con muestreo por conveniencia. Los datos se obtuvieron del informe de Estadísticas Generales de Donación y Trasplante de Órganos de Goiás, proporcionado por la Secretaría de Salud estatal, que abarca notificaciones de muerte cerebral, características de los donantes y órganos recolectados. **Resultados:** Se identificaron 474 donantes efectivos, con un crecimiento progresivo a partir de 2023. El perfil predominante fue masculino (63,1%), edad entre 35–49 años (30,5%) y grupo sanguíneo O (48,9%). Las principales causas de muerte fueron traumatismo craneoencefálico (39,0%) y accidente cerebrovascular hemorrágico (32,1%). El riñón y el hígado fueron los órganos más captados. Se registraron 988 rechazos familiares (49,3% de las no efectivaciones), motivados por la integridad del cuerpo y la falta de manifestación previa del deseo de donar. La lista de espera totalizó 85.863 registros. **Conclusión:** Aunque se observa un avance en las donaciones, persisten desafíos relacionados con el rechazo familiar y la logística. Es necesaria la capacitación profesional y el fortalecimiento de acciones educativas para ampliar la efectividad de la donación.

Palabras clave: Donación de órganos, Trasplante y logística, Obtención de órganos.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos constitui uma das mais importantes intervenções terapêuticas da medicina, sendo, em muitos casos, a única alternativa capaz de restaurar e preservar a vida de pacientes com doenças em estágio terminal (SCHÄFER L e LOPES MHI, 2020).

No Brasil, esse processo é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), responsável pela identificação de potenciais doadores, manutenção hemodinâmica, distribuição ética dos órgãos e organização da logística nacional de transplantes (BRASIL, 2017). O país destaca-se por possuir um dos maiores programas públicos de transplantes do mundo, garantindo acesso gratuito aos procedimentos e ampliando as possibilidades terapêuticas para milhares de pacientes.

Apesar dos avanços observados nas últimas décadas, a discrepância entre o número de pacientes em lista de espera e a quantidade de doadores efetivos permanece como importante desafio epidemiológico e assistencial (SANTOS FG, et al., 2021).

O crescimento contínuo das filas de espera contribui para o agravamento clínico e aumento da mortalidade dos pacientes, evidenciando a necessidade de ampliar a conversão de potenciais doadores em doadores efetivos. Persistem desafios relacionados à identificação precoce dos potenciais doadores, manutenção clínica adequada, limitações logísticas e condução do processo de doação (SOARES LSS, et al., 2020).

No cenário nacional, o transplante renal permanece como o órgão sólido mais frequentemente realizado, seguido pelo transplante hepático, refletindo a elevada carga de doença renal crônica e o aumento das doenças hepáticas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS, 2019; FARIAS CGM,

et al., 2025). Entretanto, a disponibilidade de órgãos ainda é insuficiente para atender à crescente demanda, reforçando a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à captação e efetivação da doação.

Entre os principais entraves à doação, destaca-se a recusa familiar, principal causa de não autorização após a confirmação da morte encefálica (ROSÁRIO EN, et al., 2013). Essa decisão é influenciada pelo desconhecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica e sobre o processo de doação, ausência de manifestação prévia do potencial doador, medo de mutilação do corpo, crenças religiosas, conflitos familiares e insegurança quanto à atuação da equipe de saúde (MARINHO CLA, et al., 2018; BORGES LP, et al., 2021; SOARES MCF e BENTO LW, 2024). Além disso, fragilidades na abordagem familiar, falhas de comunicação, insuficiência de informações claras e acolhimento inadequado aumentam significativamente a probabilidade de recusa. Nesse contexto, a qualificação permanente das equipes responsáveis pelo protocolo de morte encefálica e pela entrevista familiar é essencial para reduzir perdas evitáveis e ampliar a efetivação das doações (MARINHO CLA, et al., 2018).

No estado de Goiás, as dificuldades para ampliar as taxas de doação persistem, mesmo diante de campanhas de sensibilização e políticas públicas regionais. Assim, conhecer o perfil clínico-epidemiológico dos doadores torna-se fundamental para compreender as características da doação no estado e subsidiar o planejamento de políticas públicas, estratégias de captação, campanhas educativas e programas de educação permanente para as equipes hospitalares. Além disso, esses indicadores contribuem para fortalecer as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), otimizar os fluxos assistenciais e aperfeiçoar a organização do sistema estadual de transplantes (ARCANJO RA, et al., 2013).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil clínico-epidemiológico dos doadores efetivos de órgãos no estado de Goiás entre os anos de 2020 e 2024.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado no estado de Goiás, abrangendo os 246 municípios da unidade federativa, no período compreendido entre os anos de 2020 e 2024.

A população do estudo foi composta pelos registros de doadores e receptores de órgãos, notificações de morte encefálica e ocorrências de recusa familiar à doação de órgãos no estado de Goiás durante o período analisado.

Por se tratar de uma pesquisa baseada em dados secundários e públicos, foi utilizada a totalidade dos registros disponíveis nos documentos oficiais consultados, caracterizando uma amostra censitária. Foram incluídos registros referentes a doadores, receptores e recusas familiares ocorridos entre os anos de 2020 e 2024 no estado de Goiás, sendo excluídos registros incompletos, inconsistentes ou fora da abrangência temporal e geográfica estabelecida.

A coleta de dados foi realizada por meio de informações secundárias obtidas nos relatórios anuais “Estatísticas Gerais de Doação e Transplante de Órgãos de Goiás”, referentes aos anos de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024, disponibilizados pela Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Esses relatórios oficiais reúnem indicadores estaduais relacionados às notificações de morte encefálica, doações efetivadas e não efetivadas, recusas familiares, órgãos captados, órgãos disponibilizados, órgãos recebidos pela Central Nacional de Transplantes (CNT), órgãos descartados e evolução das listas de espera para transplantes.

Para a organização e padronização das informações, foi elaborado um instrumento estruturado de coleta de dados, utilizado para sistematizar as variáveis de interesse da pesquisa. As variáveis analisadas

compreenderam indicadores epidemiológicos, sociodemográficos, clínicos e assistenciais relacionados ao processo de doação e transplante de órgãos.

No perfil sociodemográfico dos doadores, foram avaliadas as variáveis sexo (masculino e feminino), faixa etária, categorizada conforme os grupos etários apresentados nos relatórios oficiais, e tipo sanguíneo (A, B, AB e O). Em relação ao perfil clínico, analisou-se a principal causa da morte encefálica, incluindo traumatismo cranioencefálico (TCE), acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh), acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), anóxia cerebral e outras causas registradas nos relatórios estaduais.

Também foram investigadas variáveis relacionadas ao processo de captação e destinação de órgãos, contemplando o quantitativo de órgãos captados, órgãos transplantados, órgãos disponibilizados para transplante, órgãos recebidos pela Central Nacional de Transplantes e órgãos descartados. Entre os órgãos avaliados incluíram-se rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas.

Para os órgãos descartados, foram considerados os registros de inviabilidade clínica, contraindicações médicas e demais motivos descritos nos relatórios oficiais. Além disso, foram analisadas informações referentes à lista de espera para transplantes, considerando a evolução anual do número de pacientes cadastrados e os principais órgãos demandados no período estudado, com destaque para transplantes renais, hepáticos e de córnea.

No que se refere às variáveis relacionadas à não efetivação da doação, foram avaliados os principais motivos registrados nos relatórios estaduais, incluindo negativa familiar, contraindicação clínica, parada cardiorrespiratória antes da remoção dos órgãos, demora no processo de captação, diagnóstico de morte encefálica não confirmado, indecisão familiar, convicções religiosas, insatisfação com o atendimento hospitalar e outras causas associadas à interrupção do processo de doação. Essas variáveis permitiram identificar os principais fatores limitantes para a efetivação das doações e compreender tendências epidemiológicas relacionadas ao sistema estadual de transplantes.

As informações extraídas dos relatórios foram transcritas e organizadas em planilhas eletrônicas no programa Microsoft Excel®, permitindo a categorização e análise dos dados segundo frequência absoluta e relativa.

A organização das variáveis possibilitou a identificação de padrões epidemiológicos e tendências temporais relacionadas à doação e ao transplante de órgãos no estado de Goiás ao longo do período analisado.

Os dados coletados foram submetidos à análise por estatística descritiva simples, sendo apresentados por meio de frequências absolutas e relativas, organizadas em tabelas e gráficos para melhor visualização e interpretação dos resultados. Ressalta-se que não foram realizados testes estatísticos inferenciais, considerando o caráter descritivo e retrospectivo da pesquisa.

Em relação aos preceitos éticos, o estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA, uma vez que utilizou exclusivamente dados secundários, públicos e de livre acesso, sem possibilidade de identificação nominal dos indivíduos envolvidos. A pesquisa respeitou os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

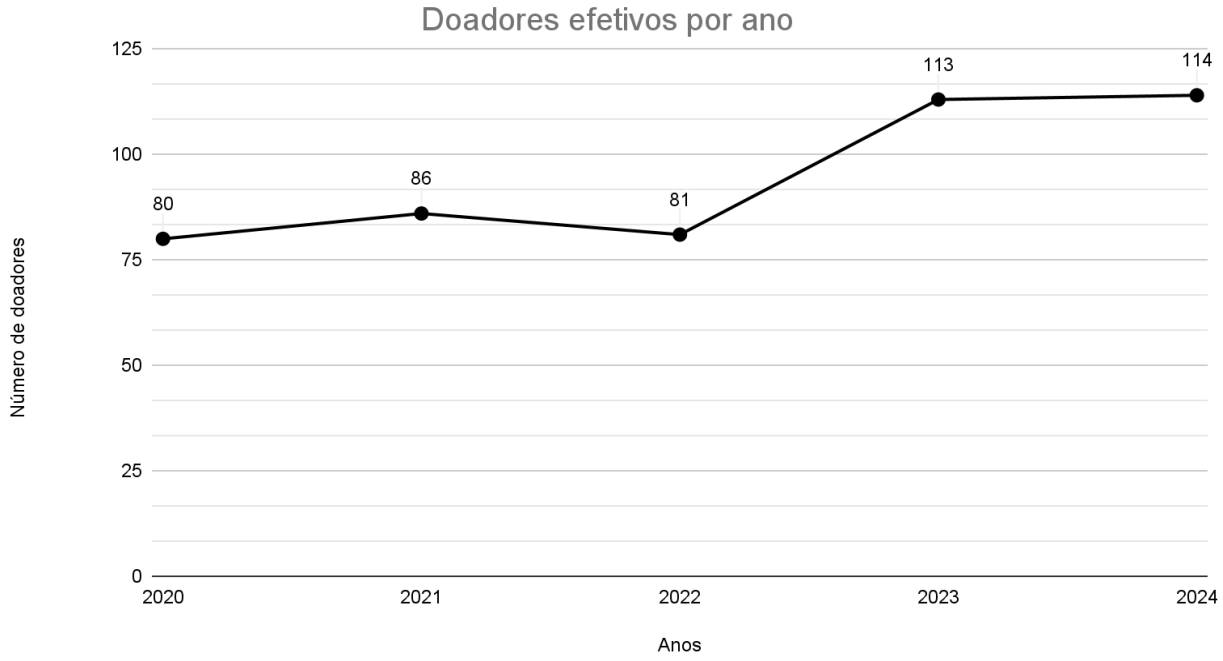
No período compreendido entre 2020 e 2024, o estado de Goiás registrou um total de 474 doadores efetivos de órgãos. A análise da série histórica revela um comportamento de crescimento progressivo, com uma evolução anual que se iniciou com 80 doadores em 2020 e apresentou um leve aumento para 86 em 2021.

No ano de 2022, verificou-se uma discreta oscilação negativa, totalizando 81 doadores. Houve um período de estabilidade e flutuação entre 2020 a 2022, sendo 80 doadores no ano de 2020, subindo para 86 em 2021, um crescimento considerado baixo que pode estar associado com o impacto da pandemia do covid-19 causou nesse contexto de doação de órgãos, quer seja por sobrecarga do sistema de saúde que prejudicou a

captação, seja pela insegurança em saúde gerada nesse período crítico. Consonante, o incremento mais expressivo ocorreu no biênio final do estudo, saltando para 113 doadores em 2023 e atingindo o ápice de 114 registros em 2024, que pode estar associado, de mesma forma, com a reorganização dos serviços de saúde, como o Sistema Nacional de Transplantes e fortalecimento do trabalho com essa temática nos hospitais e das legislações por meio da lei n°9.434/1997 e pelo Decreto nº 9.175/2017 garantiu a transparência nesse processo.

Esta distribuição anual heterogênea e influenciada pela pandemia, evidencia a tendência de ascensão no serviço de doação de órgãos e está detalhada na **Figura 1**.

Figura 1 - Distribuição anual do número de doadores efetivos entre os anos de 2020 a 2024.



Fonte: Clara AB, et al., 2026. Dados extraídos dos relatórios de Estatísticas Gerais de Doação e Transplante de Órgãos de Goiás disponibilizados pela Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), 2025.

Relacionada à distribuição do número de doadores, cabe ressaltar as variáveis sociodemográficas e clínicas que caracterizam o perfil desses doadores. A análise aponta que dos 474 doadores efetivos no período de 2020 até 2024, há predomínio de doação proveniente do sexo masculino, com idades entre 35 e 64 anos, esse perfil aponta para uma ligação mais íntima com a exposição a riscos externos, típicas dessa faixa etária e sexo.

Nesse sentido, vale citar que homens são mais propensos à acidentes, traumas e violência, principalmente entre as idades de 35 e 49 anos, que explica o Traumatismo crânio encefálico (TCE) como como a principal causa de morte resultante em doação de órgãos no estado de Goiás.

Já, ao se referir aos pacientes entre as idades de 50 a 49 anos, predomina como causa de morte o acidente vascular cerebral (AVC) de natureza hemorrágica principalmente, esse fato pode ser explicado pelo fato de que homens mais velhos podem acumular comorbidades, como hipertensão, diabetes e obesidade e favorecer os eventos de origem cardiovascular.

Por fim, relacionado ao perfil biológico, vale citar que o tipo sanguíneo predominante entre os órgãos doados é o tipo O, que foi de 48,9%, seguido do tipo A, com porcentagem de 35,6%. Essas informações se encontram descritas na (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos doadores segundo variáveis sexo, faixa etária, grupo sanguíneo e causa da morte. Goiás, 2020–2024 (n=474).

Variáveis	Total n (%)
Sexo	
Feminino	175 (37,0)
Masculino	299 (63,0)
Faixa Etária	
1-5 anos	05 (1,0)
6-10 anos	03 (0,6)
11-17 anos	21 (4,4)
18-34 anos	111 (23,4)
35-49 anos	145 (30,5)
50-64 anos	144 (30,3)
65-79 anos	45 (9,5)
Tipo Sanguíneo	
A	169 (35,6)
B	49 (10,3)
O	232 (48,9)
AB	24 (5,06)
Causa da Morte	
TCE	185 (39)
AVCh	152 (32,7)
AVCI	90 (18,9)
Outros	41 (8,6)
Anóxia Cerebral	06 (1,2)

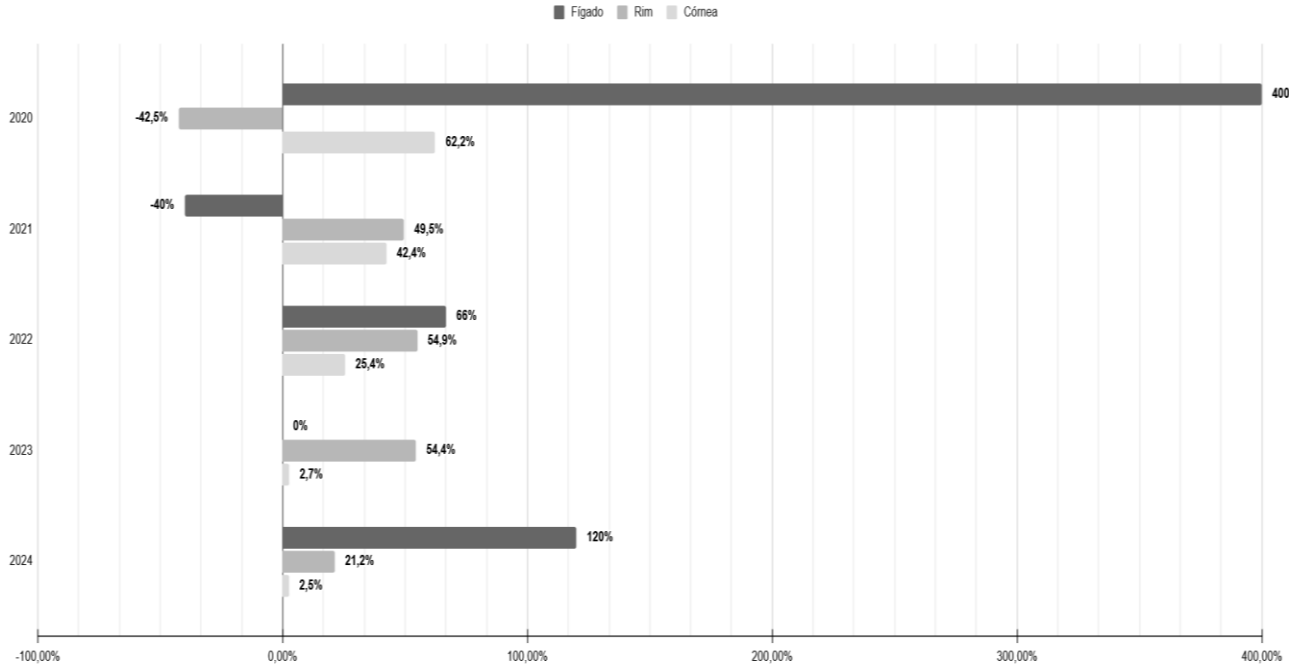
Legenda: TCE – Traumatismo Cranioencefálico; AVCh – Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico; AVCI – Acidente Vascular Cerebral Isquêmico; Anóxia Cerebral – Falta de oxigenação cerebral.
Fonte: Clara AB, et al., 2026. Dados extraídos dos relatórios de Estatísticas Gerais de Doação e Transplante de Órgãos de Goiás disponibilizados pela Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), 2025.

Ao se referir à lista de espera em Goiás, totalizou 85.863 registros (2020–2024), apresentando crescimento contínuo no período, seguindo a tendência nacional, que segue a mesma lógica, esse fato pode ser atribuído ao aperfeiçoamento nos diagnósticos e com a sistematização e melhor reconhecimento das possibilidades de doação e recepção de órgãos.

Notou-se predominância de candidatos a recebimento de rim e fígado, e isso pode estar associado à transição do perfil demográfico goiano, que reflete as mudanças brasileiras, as quais apontam para um crescimento na incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis conviventes com doenças infectocontagiosas.

O perfil de doenças não transmissíveis visto no Brasil aponta para diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade associada ao sedentarismo como causa de procura pelos órgãos e tecidos específicos apontados pelos resultados, enquanto a DM e HAS atingem direta ou indiretamente órgãos alvo como rins e olhos, a obesidade crônica pode levar o paciente à um processo de adoecimento hepático por aumento da resistência à insulina e dos níveis lipídicos. Os dados mostraram que a demanda por transplante renal atingiu 66% em 2022, com tendência estável, já a procura por transplantes hepáticos elevou-se em 2020 e 2024, enquanto a de córnea, apesar da oscilação, manteve-se com alta demanda entre 2020 e 2021. Os dados detalhados por órgão e ano constam na **Figura 2**.

Figura 2 - Distribuição da lista de espera para transplantes segundo o tipo de órgão e ano. Goiás, 2020–2024 (n=85.863).



Fonte: Clara AB, et al., 2026. Dados extraídos dos relatórios de Estatísticas Gerais de Doação e Transplante de Órgãos de Goiás disponibilizados pela Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), 2025.

O fluxo goiano depende do fluxo nacional, e é mediado pela Central Nacional de Transplantes (CNT), que funciona como uma balança com objetivo de otimizar o transplante de órgãos pela lógica de doação por viabilidade do órgão, compatibilidade e localidade.

Goiás recebeu 238 rins de outros estados via CNT, o que representa 11,4% do fluxo total analisado, por exemplo, outros órgãos, como coração e pâncreas, tiveram recebimento quase nulo, indicando uma autossuficiência ou limitação técnica para esses transplantes específicos, no entanto, revelou a predominância das captações renais, que totalizaram 43% da série histórica.

Dos órgãos disponibilizados, o estado "exportou" ou disponibilizou para a rede nacional 220 rins e 120 fígados, esse dado é relevante porque mostra que, embora Goiás precise de órgãos, ele também contribui significativamente para o sistema nacional, especialmente com fígados (5,7% do total do fluxo).

O fluxo logístico de transplantes, gerenciado ética e tecnicamente pelas Centrais de Notificação (CNCDO), prioriza órgãos como rim e fígado captados de doadores vítimas de trauma (TCE) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), mas esbarra em um crítico gargalo clínico, sendo esse o descarte que é expressivo para rins e para córneas.

Durante a etapa de filtragem clínica, perdas significativas ocorrem por inviabilidade técnica ou patologias prévias, sendo o rim o órgão com maior índice de descarte (171 unidades, ou 8% do fluxo total).

Esse cenário é impulsionado por contraindicações clínicas (26%), como infecções, sorologia positiva e, principalmente, a idade avançada e as comorbidades associadas que resulta em uma demanda expressiva de 85.863 pacientes em lista de espera. Os dados detalhados sobre o fluxo de captação, recebimento, disponibilização e descarte por tipo de órgão encontram-se consolidados na **Tabela 2**.

Tabela 2 - Distribuição anual dos órgãos captados e recebidos. Goiás, 2020–2024 (n= 2.085).

Variáveis	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	2024 n (%)	Total n (%)
Órgãos Captados						
Rim	158 (7,6)	152 (7,3)	163 (7,8)	238 (11,4)	199 (9,5)	910 (43,0)
Fígado	50 (2,4)	48 (2,3)	35 (1,6)	50 (2,4)	56 (2,7)	239 (11,0)
Coração	12 (0,6)	13 (0,6)	10 (0,4)	09 (0,4)	13 (0,6)	57 (2,7)
Pâncreas	03 (0,1)	03 (0,1)	01 (0,05)	-	-	07 (0,3)
Pulmão	-	-	04 (0,2)	02 (0,1)	06 (0,3)	12 (0,57)
Órgãos Recebidos pela Central Nacional de Transplantes (CNT)						
Rim	138 (6,6)	50 (2,4)	15 (0,7)	13 (0,6)	22 (1,06)	238 (11,4)
Fígado	-	-	-	-	-	-
Coração	12 (0,6)	-	01 (0,05)	-	-	13 (0,6)
Pâncreas	-	-	-	-	01 (0,05)	01 (0,04)
Órgãos Disponibilizados CNT pela Central Nacional de Transplantes (CNT)						
Rim	26 (1,2)	51 (2,4)	41 (1,9)	24 (1,1)	78 (3,7)	220 (10,5)
Fígado	40 (1,9)	-	24 (1,1)	31 (1,5)	45 (2,1)	120 (5,7)
Coração	03 (0,1)	13 (0,6)	15 (0,7)	50 (0,2)	13 (0,6)	49 (2,0)
Pâncreas	03 (0,14)	-	01 (0,05)	02 (0,1)	-	06 (0,2)
Pulmão	-	-	04 (0,2)	14 (0,6)	06 (0,3)	24 (1,1)
Órgãos Descartados						
Rim	70 (3,3)	37 (1,7)	14 (0,6)	24 (1,1)	26 (1,2)	171 (8,0)
Fígado	-	-	-	-	01 (0,05)	01 (0,04)
Pâncreas	-	-	-	-	-	-
Pulmão	-	-	-	-	-	-
Total (n)						**2085 (100)**

Fonte: Clara AB, et al., 2026. Dados extraídos dos relatórios de Estatísticas Gerais de Doação e Transplante de Órgãos de Goiás disponibilizados pela Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO), 2025.

Por fim, no que diz respeito às causas de não efetivação de doações em Goiás entre 2020 e 2024, registraram-se 2.005 ocorrências no total. A análise dos dados em Goiás, entre 2020 e 2024, revela que o processo de doação enfrenta um gargalo crítico, com 2.005 casos de não efetivação registrados no período. Esse número expressivo demonstra que a identificação de um potencial doador é apenas o início do percurso, o qual passa por barreiras culturais, estruturais e clínicas que frequentemente impedem que o órgão chegue ao receptor. A interrupção desses processos sobrecarrega o sistema de saúde e impacta diretamente a sobrevivência de milhares de pacientes que aguardam nas listas de espera.

A negativa familiar destaca-se como o obstáculo mais contundente, sendo responsável por 49,3% de todas as causas de não efetivação no estado. Esse dado revela que quase metade das doações potenciais são interrompidas por decisão dos parentes, frequentemente motivada pela preocupação com a integridade do corpo (27,6%), o que reflete o medo de mutilação ou desfiguração para o velório. Além disso, o fato de o indivíduo não ter se manifestado como doador em vida (25,1%) ou o desconhecimento familiar sobre sua vontade pesam significativamente na recusa, uma vez que a legislação brasileira confere à família o poder final de decisão.

Outros fatores determinantes incluem a demora no processo (21,5%), que gera desgaste emocional, a contrariedade explícita à doação (12,9%) e, em menor escala, a insatisfação com o atendimento hospitalar recebido e a percepção religiosa errônea quanto à doação. Para além da barreira familiar, outros fatores técnicos e clínicos compõem o restante das causas de não efetivação. Problemas relacionados ao diagnóstico de morte encefálica (ME) também são relevantes: em 15,1% das ocorrências, o protocolo de ME não foi confirmado ou o paciente evoluiu para Parada Cardiorrespiratória (PCR) antes da conclusão dos testes Adicionalmente, em 0,8% dos casos, a PCR ocorreu após o diagnóstico, mas antes da remoção dos órgãos. Fatores genéricos e logísticos, classificados como "outros", somam 13,6%, reforçando que a manutenção clínica adequada do potencial doador e a agilidade das equipes são fundamentais para evitar perdas evitáveis.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que, em Goiás, o perfil dos doadores efetivos foi predominantemente composto por homens, adultos entre 35 e 64 anos e portadores do tipo sanguíneo O, perfil semelhante ao descrito em estudos nacionais realizados em estados como Ceará, Sergipe, Espírito Santo e na região Sul do Brasil. Essa predominância reflete a maior exposição da população masculina às causas externas de mortalidade, especialmente traumatismo cranioencefálico (TCE), além da elevada ocorrência de acidentes vasculares cerebrais (AVC), principais causas de morte encefálica no país (AGUIAR MIF, et al., 2010; RABELLO MF, et al., 2024; BRASIL, 2024). Esses achados reforçam que o perfil epidemiológico dos doadores em Goiás acompanha o cenário brasileiro, no qual homens em idade economicamente ativa constituem a principal fonte de órgãos para transplante.

As principais causas de morte encefálica identificadas foram o TCE e o AVC, resultado também observado em diversos estados brasileiros. Enquanto o TCE predomina em indivíduos jovens previamente hígidos, favorecendo a captação de múltiplos órgãos, o AVC reflete o envelhecimento populacional e a elevada carga de doenças crônicas, exigindo maior rigor na manutenção clínica do potencial doador (SANTOS JC, 2020; CARTERI RBK e SILVA RA, 2021; RODRIGUES SLL, et al., 2014; MIRANDA M, 2025).

Em relação ao perfil das doações, o rim permaneceu como o órgão mais frequentemente captado, seguido pela córnea, acompanhando o padrão nacional. Entretanto, a crescente demanda por transplantes, especialmente renais e de córnea, evidencia o desequilíbrio entre oferta e necessidade, impulsionado pelo aumento da prevalência de doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica (LEWIS A, et al., 2020; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021; PESSOA JLE, et al., 2021; ALMEIDA SE, et al., 2011). O transplante pulmonar permaneceu pouco frequente em Goiás, assim como em outras unidades da federação, devido à elevada complexidade técnica e à concentração do procedimento em poucos centros especializados.

A efetivação da doação depende diretamente da adequada manutenção do potencial doador e da eficiência da logística do sistema transplantador. Aspectos como disponibilidade de leitos de UTI, estabilidade hemodinâmica, realização oportuna dos exames confirmatórios de morte encefálica, redução do tempo de isquemia, transporte adequado dos órgãos e comunicação eficiente entre hospitais notificadores, Centrais Estaduais de Transplantes, Organizações de Procura de Órgãos (OPO) e equipes transplantadoras são determinantes para a conversão de potenciais doadores em doadores efetivos. Dessa forma, o fortalecimento das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e a integração entre os diferentes serviços tornam-se essenciais para reduzir perdas evitáveis e ampliar a eficiência do sistema (SOARES LSS, et al., 2020).

Apesar dos avanços estruturais, a recusa familiar permanece como um dos principais obstáculos à efetivação da doação de órgãos. Entre os fatores associados destacam-se o desconhecimento sobre a morte encefálica, a ausência de manifestação prévia do potencial doador, crenças culturais e religiosas, preocupação com a integridade corporal e insegurança em relação ao processo de doação (PESSOA JLE, et al., 2013; BORGES LP, et al., 2021; CABRAL AS, et al., 2024).

Nesse contexto, a entrevista familiar representa uma etapa decisiva, devendo ser conduzida por profissionais capacitados, em ambiente reservado, com comunicação clara, empática e contínua, respeitando o tempo de compreensão e elaboração emocional da família. O adequado esclarecimento sobre o diagnóstico de morte encefálica e sobre todas as etapas do processo favorece a construção de confiança e aumenta a probabilidade de autorização para a doação (WESTPHAL GA, et al., 2016; SOARES MFC e BENTO LW, 2024).

A redução da recusa familiar depende ainda da implementação de estratégias permanentes de educação e sensibilização da população. Campanhas públicas contínuas, incentivo ao diálogo familiar sobre o desejo de doar órgãos ainda em vida, educação em saúde nas escolas e capacitação permanente das CIHDOTT, OPO e demais equipes envolvidas no processo constituem medidas fundamentais para fortalecer a cultura da doação e ampliar a efetivação dos transplantes (OLIVEIRA A e COELHO P, 2024; MELO KV, et al., 2025).

A análise temporal demonstrou impacto importante da pandemia da COVID-19 sobre o sistema de transplantes, decorrente da sobrecarga hospitalar, redução de leitos intensivos e limitações operacionais. Entretanto, observou-se recuperação gradual das atividades após o período crítico, com reorganização dos serviços e retomada das estratégias de captação de potenciais doadores (CARLA A, et al., 2024; FARIAS CGM, et al., 2025).

Embora este estudo apresente limitações inerentes ao uso de dados secundários, os resultados permitem caracterizar o perfil epidemiológico dos doadores efetivos em Goiás e demonstram consonância com o panorama nacional. Os achados reforçam a necessidade de investimentos contínuos na qualificação das equipes, fortalecimento da logística do sistema transplantador, educação permanente dos profissionais e campanhas de conscientização da população, visando ampliar a aceitação familiar e aumentar a disponibilidade de órgãos para transplante.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou crescimento progressivo no número de doadores efetivos em Goiás entre 2020 e 2024, evidenciando avanços na identificação e manutenção de potenciais doadores, especialmente a partir de 2023. As doações ocorreram predominantemente entre homens vítimas de acidentes traumáticos e eventos cerebrovasculares, embora ainda existam limitações relacionadas à morosidade logística e ao transporte. Apesar da evolução da organização estadual, a lista de espera segue em expansão, indicando que a capacidade atual de captação permanece insuficiente para atender à elevada demanda por transplantes, sobretudo de rins e córneas. Além disso, a recusa familiar continua sendo o principal obstáculo à efetivação das doações, frequentemente associada à preocupação com a integridade corporal e à ausência de manifestação prévia do desejo de doar. Embora o estudo apresente limitações inerentes ao uso de dados secundários, conclui-se que o fortalecimento da educação continuada das equipes de saúde e das campanhas de conscientização pública é essencial para reduzir barreiras comunicacionais, humanizar o processo de doação-transplante e ampliar o número de vidas beneficiadas em Goiás.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Profa. Dra. Constanza Thaise Xavier Silva pela orientação e excelência técnica, à união da equipe pelo compromisso e dedicação no desenvolvimento do estudo e às docentes da disciplina de Iniciação Científica da Faculdade de Medicina pelos subsídios metodológicos indispensáveis. Por fim, à Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) pelo apoio institucional e suporte à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR MIF, et al. Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado do Ceará. Revista Mineira de Enfermagem, 2010; 14(3): 353-360.
2. ALMEIDA SE, et al. Perfil epidemiológico de pacientes na fila de transplante penetrante de córnea no estado do Pará, Brasil. Revista Brasileira de Oftalmologia, 2011; 70(6): 384-390.
3. ARCANJO RA, et al. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Revista Bioética, 2013; 21(1): 119-125.
4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. Registro Brasileiro de Transplantes: dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2012–2019). Revista Brasileira de Transplantes, 2019; 25(4): 3-100.
5. BORGES LP, et al. Doação de órgãos e tecidos: percepção de familiares que optaram pela não doação. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2021; 95(34): e021064.
6. BRASIL. Decreto n. 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei n. 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. Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm. Acesso em: 15 maio 2026.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Tipos sanguíneos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/tipos-sanguineos/. Acesso em: 15 maio 2026.
8. CABRAL AS, et al. Desafios e dilemas no consentimento para doação de órgãos pós-morte no Brasil. Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, 2024; 21(2).
9. CALIXTO ACV. Conhecimento de profissionais e trabalhadores da saúde sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, 2019.
10. CARLA A, et al. Impacto da Pandemia da SARS-CoV-2 nas Doações de Tecidos Oculares para Transplantes em Hospital Universitário. Brazilian Journal of Transplantation, 2024; 27(1).
11. CARTERI RBK, SILVA RA. Incidência hospitalar de traumatismo cranioencefálico no Brasil: uma análise dos últimos 10 anos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2021; 33(2).
12. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Secretaria de Vigilância em Saúde divulga dados sobre doença renal crônica no Brasil. 2021. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/secretaria-de-vigilancia-divulga-dados-sobre-doenca-renal-cronica-no-brasil/. Acesso em: 15 maio 2026.
13. FARIAS CGM, et al. Análise comparativa regional sobre a série histórica 2013–2023 de doações de órgãos sólidos no Brasil. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2025; 29(1): 128-150.
14. LEWIS A, et al. Organ donation in the US and Europe: The supply vs demand imbalance. Transplantation Reviews, 2020; 35(2): 100585.
15. MARINHO CLA, et al. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. Revista de Enfermagem Contemporânea, 2018; 7(1): 34-39.
16. MELO KV, et al. Orientação familiar e doação de órgãos: estratégias para salvar vidas. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2025; 19(19): e082714.
17. MIRANDA M. Pesquisas epidemiológicas sobre o AVC no Brasil. Sociedade Brasileira de AVC, 2025. Disponível em: https://avc.org.br/numeros-do-avc/. Acesso em: 15 maio 2026.
18. OLIVEIRA A, COELHO P. Estratégias dos enfermeiros na comunicação com familiares de pessoas em processo de doação de órgãos: revisão sistemática. Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health, 2024; 2(14): e31688.
19. PESSOA JLE, et al. Avaliação das causas de recusa familiar à doação de órgãos e tecidos. Acta Paulista de Enfermagem, 2013; 26(4): 323-330.
20. PESSOA JLE, et al. Tendência dos transplantes e doações de órgãos e tecidos no Brasil. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(1): e20200723.
21. RABELLO MF, et al. O perfil dos doadores de órgãos e tecidos no sul do Brasil. Revista SOBECC, 2024; 29.
22. RODRIGUES SLL, et al. Perfil de doadores efetivos do serviço de procura de órgãos e tecidos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2014; 26(1): 21-27.
23. ROSÁRIO EN, et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. Cadernos Saúde Coletiva, 2013; 21(3): 260-266.
24. SANTOS FG, et al. Trend of transplants in Brazil. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021; 74(1).
25. SANTOS JC. Traumatismo cranioencefálico no Brasil: análise epidemiológica. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde de Goiás “Cândido Santiago”, 2020; 6(3).
26. SCHÄFER L, LOPES MHI. Do transplante de órgãos à engenharia de tecidos: a história que tem revolucionado a medicina salvando vidas. História em Revista, 2020; 26(1): 90-104.
27. SOARES LSS, et al. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2020; 29(1).
28. SOARES MCF, BENTO LW. Transplante de órgãos e tecidos sob o olhar dos profissionais. Revista Bioética, 2024; 32.
29. WESTPHAL GA, et al. Guidelines for brain-dead donors. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2016; 28(3): 220-255.