

**Universidade Estadual Paulista – UNESP
Faculdade de Medicina de Botucatu
Curso de Graduação em Enfermagem**

Jana Aparecida Paccielli Camatta

Percepções de profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos
sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores

Botucatu
2011

Jana Aparecida Paccielli Camatta

Percepções de profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos
sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores

Monografia de Conclusão de Curso apresentada
ao Curso de Graduação em Enfermagem.
Faculdade de Medicina. Botucatu. UNESP.
Orientadora: Profa. Dra. Heloisa Wey Berti

Botucatu
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Camatta, Jana Aparecida Paccielli.

Percepções de profissionais de uma organização de procura de órgãos sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores / Jana Aparecida Paccielli
Camatta. – Botucatu : [s. n.], 2011

Trabalho conclusão de curso (bacharelado - Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Heloisa Wey Berti

Capes: 40400000

1. Enfermeiros. 2. Doação de órgãos, tecidos, etc. 3. Programa de Saúde da Família (Brasil)

Palavras-chave: Doação de Órgãos. Família. Profissional da Saúde.

Agradecimentos

À Professora Doutora Heloisa Wey Berti, minha orientadora e a melhor opção que fiz na faculdade quando, no 2º ano da graduação, precisei escolher, dentre muitos professores, um que me orientasse em Projeto Bolsa BAAE. A princípio, a escolhi porque percebi que era uma professora com excelência em pesquisa e tinha ideias sobre relações interpessoais que me chamaram a atenção. Se digo hoje, ao final desses quatro anos de curso, que foi a melhor escolha, é porque, ao longo desse tempo, vi que não havia me iludido. Realmente estive com uma pessoa muito sensível e dedicada

Ao Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos de Botucatu que permitiu que eu fosse pioneira nesse campo de estágio e à equipe acolhedora que encontrei nesse serviço: Dr. Reginaldo Carlos Boni, Nádia Solete Bonucci Zacharias, Davi Alves de Oliveira, Valdeci Roberto Tavares, Marcos Roberto Luiz, Dr. Álvio Isao Shiguematsu, Dr. Guilherme Henrique Bianchi Coelho

Às Enfermeiras Rosa Maria Faria de Oliveira e Ligya Fabiana Zaneti Petrin pelos ensinamentos que me proporcionaram durante o Estágio Curricular no SPOT

Aos meus Queridos Familiares

Aos Queridos Amigos

E a todas as pessoas que colaboraram de alguma forma para que eu realizasse este trabalho

Resumo

Nos últimos vinte anos, mais expressivamente na última década, a busca por melhorias no sistema de transplante de órgãos tem colaborado para a obtenção de resultados positivos nas estatísticas brasileiras relacionadas à sobrevida de pessoas transplantadas. Mas para que seja realizado um transplante propriamente dito, uma série de etapas precisa ser realizada por profissionais que trabalham em serviços de procura de órgãos. A etapa que gera maior tensão, sem dúvida, é a Entrevista Familiar, pois envolve os sentimentos, tanto dos familiares que estão enfrentando uma recente perda, quanto dos entrevistadores que precisam saber como lidar com a família nessa hora. O objetivo geral deste trabalho foi apreender as percepções de profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores. Foi utilizado o método qualitativo, adotando-se o Discurso do Sujeito Coletivo para a organização dos dados. Foram realizadas entrevistas com seis funcionários de um serviço de procura de órgãos, com experiência, como entrevistador, entre oito meses e quatorze anos. Foi possível apreender percepções dos profissionais sobre as entrevistas familiares e identificar fatores que facilitam e fatores que dificultam essa etapa do processo de doação. Tais fatores envolvem principalmente: contato com as equipes que assistem o paciente, o momento de dificuldade que a família vive e o preparo das equipes e da instituição para prestarem esse tipo de serviço. O equilíbrio entre oferta e demanda de órgãos, no Brasil, só poderá ser conseguido mediante estrutura eficiente e eficaz dos Serviços de Procura de Órgãos para Transplantes e aumento das taxas de consentimento à doação, obtido por meio de adequada comunicação entre entrevistadores e familiares.

Descritores: Doação de Órgãos. Família. Profissional da Saúde.

Abstract

In the last twenty years, and more expressively in the past decade, the search for improvement in the organ transplantation system has contributed to the achievement of positive results in the Brazilian statistics related to the survival of transplanted individuals. However, for a transplantation to be performed, a number of phases must be followed by professionals working in organ search services. The phase that generates the greatest tension is undoubtedly that of family interviews, as it involves both the feelings of relatives who are facing a recent loss and those of interviewers who need to know how to deal with families at this time. The goal of this study was to apprehend perceptions of professionals working for an Organ Search Organization concerning interviews with relatives of potential donors. The qualitative methodology was used by adopting the Collective Subject Discourse for data organization. Interviews were conducted with six staff members of an organ search service whose experience as interviewers comprised from eight to fourteen years of work. It was possible to apprehend the professionals' perceptions of family interviews and identify facilitating and hindering factors in this phase of the donation process. Such factors mainly involve: contact with the teams assisting patients, the difficult moment that families are experiencing and the teams' as well as the institution's preparation for rendering this type of service. The balance between the offer of and demand for organs in Brazil will only be achieved by means of an efficient and effective structure in transplantation organ search services and increased donation consent rates to be obtained by adequate communication between interviewers and relatives.

Key words: Organ Donation. Family. Health Care Professional.

Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	8
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4 MÉTODO.....	13
4.1 Tipo de Estudo, local e população.....	13
4.2 Referencial metodológico e teórico.....	13
4.3 Procedimentos Éticos.....	14
5 RESULTADOS.....	16
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa.....	16
5.2 Apresentação dos Temas, Sínteses das Ideias Centrais e respectivos Discursos do Sujeito Coletivo.....	17
6 DISCUSSÃO.....	36
7 CONCLUSÃO.....	47
9 REFERÊNCIAS.....	50
Anexo.....	53
Apêndices.....	54

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo desenvolvimento deste trabalho se deu durante a realização de projeto de pesquisa anterior intitulado *Motivos da recusa à doação de órgãos apontados por familiares de pessoas com morte encefálica*, com auxílio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) como Iniciação Científica, tendo sido concluído em abril deste ano e cujo desenvolvimento se deu por meio de entrevistas com familiares de ex-potenciais doadores de órgãos.

Durante as entrevistas e a busca na literatura por trabalhos sobre o tema da doação de órgãos e sobre a complexidade de seus processos, foi possível perceber que o processo de Entrevista Familiar, realizado por profissionais do serviço de captação de órgãos, exige preparação específica do profissional que estará frente a frente com a família, frequentemente muito sensibilizada.

Desta forma, julgou-se importante conhecer um pouco mais sobre o trabalho desses profissionais e, principalmente, conhecer suas opiniões a respeito do momento em que atuam como entrevistadores.

A relevância deste trabalho está em seu poder de desvelar questões fundamentais sobre o processo de captação-doação-transplante de órgãos, tema este que ainda necessita ser estudado e discutido do ponto de vista multidisciplinar e, também, da formação acadêmica em Enfermagem.

Ressalta-se, ainda, que muitas vezes o profissional que atua como entrevistador é o enfermeiro, portanto, desde sua formação acadêmica, faz-se necessário apreender e compreender os diversos aspectos dessa temática. Desta forma, o futuro enfermeiro poderá ter condições adequadas para oferecer sua contribuição à sociedade, proporcionando mais de clareza sobre um tema que diz respeito a todos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O tema doação e transplante de órgãos vem ganhando mais espaço em discussões tanto em meio à população, quanto entre profissionais de diversas categorias, dentre eles, os profissionais da saúde que vêm buscando maneiras de melhorar a qualidade de vida de milhares de pessoas que necessitam de um transplante. ⁽¹⁾

Nos últimos vinte anos, mais expressivamente na última década, a busca por melhorias no sistema de transplante de órgãos tem colaborado para aumentar o conhecimento e o desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas e para o melhor uso de medicamentos imunossupressores. ^(1,2) Isto tem contribuído para resultados positivos nas estatísticas brasileiras relacionadas à sobrevida de pessoas transplantadas. ^(1,2)

O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes do mundo. ⁽²⁾ Segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, entre os anos de 2001 e 2011 foram realizados 52851 transplantes. ⁽³⁾ Ainda assim, na fila de espera por um órgão estão registradas mais de sessenta mil pessoas. ⁽²⁾

“Procura-Doação-Captação-Transplante de Órgãos” é um processo altamente complexo e interdependente: quando não há Procura-Doação, não há Captação-Transplante. Por questões legais e éticas, esse processo é dividido em dois “subprocessos”. Deste modo, as equipes de procura-doação devem ser formadas por profissionais que não façam parte de equipes de captação-transplante, e vice-versa. A intersecção entre eles ocorre após o Consentimento Familiar onde, durante algumas etapas de todo o processo, ambas as equipes trabalharão juntas. ⁽⁴⁾

O processo de Procura-Doação de órgãos do Sistema de Transplantes do Estado de São Paulo foi estabelecido em 1997. A aprovação de sua estrutura

organizacional e operacional se deu através da Resolução SS-103 que previa a descentralização desse processo, com a criação das Organizações de Procura de Órgãos (OPO's). Desde então, tais Organizações ficaram responsáveis pelas atividades voltadas à doação de órgãos e tecidos para transplante. ⁽⁵⁾

Naquele mesmo ano, o Conselho Federal de Medicina (CFM), considerando as determinações da Lei Federal 9.434 sobre a retirada e a utilização de órgãos, definiu os critérios necessários para o diagnóstico de Morte Encefálica (ME). A Resolução CFM n° 1.480 considera, entre outras questões, que a perda total e irreversível das funções cerebrais é equivalente à morte, conforme critérios mundialmente estabelecidos e aceitos. ⁽⁶⁾

Quatro OPO's foram criadas na cidade de São Paulo e seis no interior do estado. Uma delas é a OPO do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, que conta com uma equipe formada por profissionais dos níveis médio e superior, e atende uma área de um milhão e duzentos mil habitantes. ⁽⁵⁾ No ano de 2010, verificou-se a necessidade de atualizar as normas estaduais que regiam o funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes e, por meio da Resolução SS - 151, de 13-8-2010, o sistema foi reorganizado e reestruturado. Em Botucatu, a Organização de Procura de Órgãos passou a ser Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos – SPOT. ⁽⁷⁾

Os trabalhos da equipe vão desde a identificação de Potencial Doador (PD), realizada através da verificação de casos de pacientes internados, em coma arreativo e aperceptivo, até a devolução do corpo à família, após a retirada dos órgãos. ⁽⁴⁾ A partir do momento em que um paciente PD é identificado, o profissional do SPOT assume a responsabilidade sobre a efetivação de todas as etapas necessárias para a realização dos exames comprobatórios do diagnóstico de ME. Se houver a constatação desse diagnóstico, o médico plantonista deverá confirmar a morte do paciente à família

e o profissional do SPOT deverá realizar a etapa considerada mais complexa de todo o processo: a Entrevista Familiar (EF).^(4,8)

Apesar de a morte ser inerente à vida, dificilmente alguém estará pronto para enfrentar o impacto causado pela perda de um ente querido e os consequentes desarranjos que essa perda traz para o seio familiar.⁽⁹⁾ É por tratar-se de um contexto gerador de grande tensão, que a EF é considerada o momento mais delicado do trabalho do profissional da captação de órgãos.⁽¹⁰⁾

Em muitos casos, é durante a entrevista que a família percebe que realmente não há mais nada a fazer para salvar a vida de seu ente querido, e que as esperanças que tinha, mesmo após o médico tê-la informado sobre a morte encefálica, agora dão lugar ao luto.⁽⁸⁾ Na maioria das vezes, é neste momento que a família expressa seu desespero e angústia.⁽¹¹⁾

A capacitação do profissional que a realiza deve ser a mais completa possível. Vários trabalhos têm comprovado a relação entre capacitação do entrevistador e consentimento familiar à doação.^(8,12) Porém, a recusa familiar continua sendo um dos grandes entraves à doação.⁽⁴⁾ Estatísticas recentes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) mostram que, em relação ao número de notificações, a recusa corresponde a 24,6% e, em relação às entrevistas familiares, em torno de 47%.⁽²⁾

Isso pode indicar que, embora haja grandes avanços na área da saúde, sobretudo os tecnológicos e científicos, contribuindo com o desenvolvimento de recursos materiais e técnicos, de novas técnicas cirúrgicas, de avanços importantes do conhecimento sobre o sistema imune, quando comparados ao nível de formação e capacitação profissional, bem como ao desenvolvimento e à preocupação com a atenção humanizada, essas duas situações parecem estar em patamares muito distintos.⁽⁹⁾

Portanto, a justificativa para a realização deste estudo está na necessidade de maior entendimento sobre o trabalho realizado por profissionais do SPOT na perspectiva destes. Assim, busca-se o aprimoramento da técnica humana envolvida nas etapas do processo de captação-doação-transplante, afinal são elas, senão mais, tão importantes quanto as demais tecnologias empregadas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apreender as percepções de profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os entrevistados quanto à formação profissional e tempo de serviço.
- Descrever as atividades que desenvolvem junto à OPO.
- Identificar fatores que dificultam e fatores que facilitam a realização da Entrevista Familiar.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo, local e população

Estudo de natureza qualitativa, desenvolvido junto aos profissionais encarregados pela realização de entrevistas com familiares de potenciais doadores de órgãos, visando à doação.

Os profissionais selecionados para este trabalho foram aqueles que se encontravam trabalhando como entrevistadores há pelo menos seis meses.

Após identificação de todos esses profissionais, foram realizadas entrevistas individuais com explicitação dos objetivos da pesquisa e solicitação prévia do consentimento.

4.2 Referencial metodológico e teórico

As entrevistas foram gravadas e para a organização dos depoimentos coletados, utilizou-se a abordagem metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre. ⁽¹³⁾ Neste método são elencadas e articuladas operações sobre depoimentos coletados, as quais, ao final do processo, ensejam depoimentos coletivos confeccionados com extratos de depoimentos individuais.

Para produção dos DSC são usadas três operações:

- Idéias-centrais: fórmulas sintéticas que descrevem o(s) sentido(s) presente(s) nos depoimentos dos diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante ou complementar.

- Expressões-chave: trechos selecionados do material verbal de cada depoimento, que melhor descrevem seu conteúdo.

- Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): reunião das expressões-chave presentes nos depoimentos, que têm idéias-centrais de sentido, ou complementar.

O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)

“é composto por aquilo que um dado sujeito individual falou e também por aquilo que poderia ter falado e que seu companheiro de coletividade atualizou por ele já que o pressuposto sociológico de base é que o Discurso do Sujeito Coletivo é a expressão simbólica do campo a que ambos pertencem e da posição que ocupam dentro deste campo ou de uma cultura organizacional”⁽¹³⁾ p.30

“... O pensar das pessoas sobre o tema X não é o equivalente ao conteúdo que eventualmente verbalizam nas entrevistas, mas além e mais do que isso é aquilo que podem pensar, ou seja, o que está no horizonte de pensamento de uma dada cultura. Isto significa, por exemplo, que o pensamento de um dado indivíduo pode incluir também aquilo que outros indivíduos socialmente equivalentes verbalizaram por ele”⁽¹³⁾ p.30.

As questões apresentadas em entrevista constam do Apêndice 1.

A análise dos discursos foi apoiada em um quadro teórico sobre Bioética e doação de órgãos para transplantes.

4.3 Procedimentos Éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, atendendo à Resolução CNS – 196/96; tendo sido aprovado no dia 14 de março de 2011, OF. 78/11-CEP. (ANEXO 1)

Após esclarecimentos sobre a pesquisa, os profissionais que aceitaram participar do estudo deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

As entrevistas foram gravadas em gravador de voz (MP3) e deletadas após transcrição.

5 RESULTADOS

Atualmente o Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos de Botucatu tem sua equipe composta por nove profissionais. Destes, seis são responsáveis por realizar a Entrevista Familiar. Todos eles aceitaram participar desta pesquisa.

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa.

1 – Auxiliar de Enfermagem, com graduação em Administração de Empresas e Pós-graduação *Latu Senso* em Doação-Captção-Transplante de Órgãos; seis anos de atuação no SPOT; responsável por realizar Entrevista Familiar, enucleação, avaliação do globo ocular na lâmpada de fenda, separação de córnea e esclera, liberação de tecidos para transplante, busca ativa, verificação da história clínica dos pacientes potenciais doadores, coleta de sangue para exames, coordenação de sala cirúrgica.

2 – Técnico de Enfermagem e Técnico em banco de olhos; sete anos de atuação no Banco de Olhos e cinco anos no SPOT; responsável por realizar Entrevista Familiar, enucleação, análise biomicroscópica de tecidos oculares numa lâmpada de fenda, preservação e contagem endotelial pós-preservação, liberação de tecidos oculares para transplante, busca ativa, verificação da história clínica dos pacientes potenciais doadores, coleta de sangue para exames, coordenação de sala cirúrgica.

3 – Enfermeira com Especialização pelo PROF AE, Especialização em Oncologia e Cardiologia. Há oito meses atua no SPOT; responsável por coordenar sala cirúrgica em retiradas de múltiplos órgãos, enucleação e preservação de globos oculares, visitas diárias às UTI's (busca ativa), acompanhar a abertura do protocolo desde o primeiro exame, fazer a coleta de sangue para exames e a Entrevista Familiar.

4 – Enfermeira. Com especialização em Administração Hospitalar, Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, cursa atualmente Pós-Graduação *Latu Senso* em Captação-Doação- Transplante de Órgãos; atua no SPOT há 6 anos, e desenvolve atividades administrativas, detecção do potencial doador, até a conversão dele em doador efetivo e liberação do corpo para família.

5 – Médico com residência em Nefrologia, formado pela Faculdade de Medicina de Botucatu, na UNESP. Iniciou pós-graduação na Universidade de Barcelona. Coordenador do Serviço de Procura de Órgãos da UNESP Botucatu; atua no SPOT – Botucatu há 1 ano; responsável por orientar as etapas do processo de doação e transplante, capacitar os profissionais, discutir todos os casos de potenciais doadores de órgãos e tecidos, entrevistar famílias.

6 – Técnico de Enfermagem; atua no SPOT há 5 anos; responsável por realizar enucleação, avaliação e preservação de tecidos oculares e, há 4 anos, realiza a Entrevista Familiar.

5.2 Apresentação dos Temas, Sínteses das Ideias Centrais e respectivos Discursos do Sujeito Coletivo

Tema 1. Situações que dificultam a Entrevista Familiar para solicitação de doação de órgãos.

Síntese das Ideias Centrais

A- A gente precisaria ter mais informações antes da entrevista

B- O que mais dificulta é a questão do acolhimento

C- A maioria dos óbitos a família não está esperando, isso trás dificuldades para lidar com as reações dos familiares

D- É difícil quando se trata de criança ou de concepções religiosas

E- Quanto menos informações forem dadas à família, mais difícil será a entrevista

F- Quando já existe a informação de que a família não é doadora

Discurso do Sujeito Coletivo

A - A gente precisaria ter mais informações antes da entrevista (E1; E6).

“O ideal é que tivesse na equipe uma psicóloga, que já fosse acompanhando o caso para que quando a gente fosse fazer a entrevista, a gente tivesse algumas informações que já poderiam ajudar a gente no momento. E não tem. Por exemplo, quando é aberto o protocolo, você não está junto para ouvir o que o médico conversou com a família, ou até mesmo, se conversou com a família. Muitas vezes você chega e pergunta se o médico conversou com a família e o médico que está fechando o protocolo não sabe se o outro médico conversou com a família. Ninguém sabe explicar, ninguém sabe falar para você. Agora, se você fala para a família que é direito dela levar um médico que ela conhece para acompanhar o procedimento, acompanhar o caso, o que pode acontecer? A família pode mandar começar tudo de novo. Então você não sabe se fala ou não; não sabe como a família foi tratada, como conversaram com ela. Você chega e não sabe o que vai encontrar. Isso atrapalha bastante... Outra coisa é quando você não conhece a história clínica. Se você não conhece fica complicado. Você tem que saber tudo, porque a família vai perguntar e você tem que saber...”

B - O que mais dificulta é a questão do acolhimento (E1; E2; E5; E6)

“O que eu acho que mais dificulta é a questão do acolhimento. Quanto melhor acolhimento à família e o paciente tiveram, quanto ao atendimento,

ser for no pronto socorro, se a família foi bem orientada quanto aos procedimentos que seriam feitos, horário de visita, por exemplo, se foram bem recebidos pela equipe de enfermagem... Quando acontece de concretizar o protocolo, a família está calma e a gente consegue apresentar o nosso trabalho; fica mais tranquilo para entrevistar. O acolhimento à família e a assistência ao doente facilita bastante. Assim como pode ser também um complicador. De modo geral, acho que é quando a família não foi bem acolhida dentro do hospital. Então, quando você escuta o enfermeiro, o assistente social ou o auxiliar de enfermagem dizendo que essa família é uma família complicada, a gente já prevê, não que a família seja complicada, porque no momento da perda todas as famílias estarão desesperadas, mas que provavelmente essa família não foi acolhida adequadamente. Então a entrevista pode ser mais difícil, no sentido de acolher aos familiares. Então, quando alguém diz que a família é muito difícil ou que é brava, é que, provavelmente, além da perda, ela não deve ter tido um acolhimento adequado... Eu acho que é quando a família não foi bem tratada no hospital, bem recebida, bem orientada.”

C - A maioria dos óbitos a família não está esperando, isso trás dificuldades para lidar com as reações dos familiares (E1; E3; E4; E5)

“... a maioria das causas de óbito são coisas que acontecem repentinamente... então, é uma morte que a família não está esperando, então se for ver por esse lado, todos são difíceis. A questão da entrevista em si, o difícil - e sempre é difícil - é chegar pedindo a doação no momento da perda do indivíduo... e, no momento mais triste da vida dela, você vai lá e pede algo precioso, daquele familiar que faleceu. E a gente não pode

esperar. É nesse momento que a gente tem que pedir... quando a família recebe a notícia da morte, ela não teve o tempo ainda de absorver e vivenciar as fases do luto, e se eu não tiver a percepção disso, eu já entro falando da doação de órgãos. Talvez para a grande maioria dos entrevistadores, não seja nem a comunicação da morte, mas o que acontece depois da comunicação da morte. A família segue esperançosa para que o indivíduo volte à vida, mas na verdade ele está morto, e a partir daí acontece uma série de reações da família, que são as mais imprevisíveis possíveis.”

D - É difícil quando se trata de criança ou de concepções religiosas (E1, E3)

“Para mim a idade é criança, por exemplo, eu tenho certa dificuldade, não dificuldade, mas eu fico mais emotivo, acabo vivenciando mais intensamente a entrevista; não sei se por causa de ter filhos. “Eu acredito que a questão religiosa é um ponto fundamental. A questão religiosa interfere sim, porque a família desde então se coloca no princípio da religião dela e acaba não abrindo, acaba não deixando a gente expor outras coisas até mesmo dessa religião. A gente tem argumentos que aprendemos sobre isso, até questão bíblica, para tentar argumentar com a pessoa dentro daquilo que ela acredita... desde que eu entrei aqui eu tive esse problema com Testemunha de Jeová. Eles não querem ouvir, eles não acreditam, mesmo que a gente fale que é retirado do órgão todo o sangue vermelho - porque eles falam do sangue na cor vermelha. A gente fala que é colocado um líquido de preservação e que no órgão é o líquido de preservação que fica e não o sangue. Mesmo explicando direitinho eles não acreditam, eles não querem.”

E - Quanto menos informações foram dadas à família, mais difícil é a entrevista (E4; E6)

“No processo de múltiplos órgãos, a dificuldade é quando o processo não é bem explicado para família. Isso a gente tem experiência ao vivo e a cores. Quando a gente vai conversar com a família e percebe, de antemão, que o médico não comunicou o estado de gravidade daquele paciente, não avisou que seriam feitos testes para confirmar, ou não, o diagnóstico de morte encefálica; e às vezes ele até explica, mas não dá aquela atenção que a família precisa. A família chega para gente em condição de revolta, de questionamento, de descrédito, e a gente tem que retomar todo o processo, explicar passo a passo para família, e a gente percebe, nas reações que ela apresenta e no modo como ela fala, a insatisfação dela com o serviço da gente. Quando o processo é bem explicado, mesmo que tenha recusa, para gente é mais fácil conversar com a família... Conversar com a família no momento de dor, de ansiedade, e a família não estar bem orientada é mais difícil... chega um e fala uma coisa, depois o outro fala outra, isso atrapalha a cabeça da família. Então é importante conhecer bem a história do paciente para saber o que está falando...”

F - Quando já existe a informação de que a família não é doadora (E5)

“...o fato de já existir a informação que eles não são doadores, sem a família ter sido entrevistada, provavelmente alguém perguntou, no meio do caminho, em uma hora e de forma inadequada sobre a possibilidade de doação. Só deve ser perguntado sobre doação depois do diagnóstico de morte, e não antes. Isso pode ser um agente de confundimento e as famílias ficam ansiosas – o que é absolutamente natural, pela perda – mas essa

ansiedade pode ser aumentada quando alguém não capacitado entrar no meio do processo e não informar nem acolher adequadamente a família.”

Tema 2. Situações que facilitam a Entrevista Familiar para solicitação de doação de órgãos.

Síntese das Ideias Centrais

- A- É o que a família sabe sobre doação, ou o que a pessoa falou em vida**
- B- O local apropriado para entrevista e a ajuda do entrevistador também facilitam**
- C- Quando há bastante informação sobre o caso**
- D- Quanto mais informações forem assimiladas pela família isso facilitará a entrevista**
- E- O acolhimento à família e ao doente facilita bastante**
- F- Em caso de IML, facilita.**

Discurso do Sujeito Coletivo

A - É o que a família sabe sobre doação, ou o que a pessoa falou em vida (E1; E3; E4)

“È o que a família sabe sobre doação. O que o paciente que foi a óbito falou em vida. Tudo isso facilita na hora da entrevista... a hora que a equipe médica relata sobre a abertura do protocolo - porque a família tem que ter ciência da abertura do protocolo - tem familiares que já falam da doação para o médico... A pessoa já relata para o médico que o paciente era doador, antes de ver se o protocolo é favorável à doação. O que dá para aproveitar? A família fala bem assim. Já teve família que veio ao nosso serviço, antecipando, falando que queria ser doador. Então quando a família já tem o desejo de doar, fica mais fácil...”

B - O local apropriado para entrevista e a ajuda do entrevistador também facilitam (E1; E5)

“... sempre tem que ser em um lugar assim tranquilo, o ideal é que não tenha mesa entre o entrevistador e a família, porque isso é uma barreira. Então, tudo isso você tem que tomar cuidado quando for entrevistar... e o ideal é que exista uma sala, para você perguntar se ela entende o que aconteceu, se ela precisa de ajuda.... E hoje em dia a gente leva água, leva lenço de papel. A doação é a última coisa que a gente oferece para família. Primeiro a gente tenta ajudá-la, se quer usar um telefone, se quer ligar para alguém da família, se quer ir ao serviço social a gente acompanha, se quer ver a pessoa que foi a óbito a gente deixa entrar, e vai, na realidade, ajudando a família... Então, tudo que você puder ajudar a família, ajudará também na hora deles decidir.”

C - Quando há bastante informação sobre o caso (E1; E6)

“Você sempre tem que ter conhecimento do caso, porque se a família perguntar alguma coisa para você, você não pode ficar em dúvida, porque se você fica em dúvida, você põe em dúvida a credibilidade do processo e a família não se sente segura no que você está falando. Saber a história ajuda. Tem que saber toda a história.”

D - Quanto mais informações forem assimiladas pela família isso vai facilitar a entrevista (E2; E6)

“Eu acho que é o nível de esclarecimento da família. Não estou dizendo que se ela for mais esclarecida, ela vai doar. Mas quanto mais informações chegarem para família e a família assimilar essas informações de uma maneira clara, vai facilitar. Eu acredito que o primeiro profissional que vai

falar para essa família que o ente faleceu, deva falar de um jeito que essa família entenda, respeitando o grau de instrução dela. Não adianta falar em um nível altamente técnico com uma família que não é esclarecida porque ela não vai entender nada. Não pode também falar num nível muito baixo para um professor, porque aí que ele vai se sentir incomodado, já vai começar a dificultar. Portanto, é a família ser bem orientada sobre todos os procedimentos que vão ser feito... Depois de explicar, precisa perguntar se a pessoa entendeu e se ela responde que sim, precisa perguntar “Você pode me falar o que você entendeu”? Isso facilita. Então você tem que saber bem como o serviço funciona, para não ter dúvida na hora de falar com a família. Tem que saber anatomia, saber sobre as doenças. Você não sabe com quem você está conversando.”

E - O acolhimento à família e ao doente facilita bastante (E2; E4; E5)

“O acolhimento à família e a assistência ao doente facilitam bastante. Geralmente, quando a família já foi bem orientada, tanto pela equipe médica quanto pela equipe de enfermagem, ou seja, teve um acolhimento adequado pela instituição, ela manifesta a curiosidade sobre a doação de órgãos... acolher bem uma família é explicar o que está acontecendo com aquele indivíduo que está ali internado.”

F – Em caso de IML, facilita (E3)

“Quando é caso de IML, facilita um pouco, porque as pessoas não têm muita noção do que é o IML. Então a gente explica o que é o IML e muitas vezes a família repensa e acaba mudando de opinião. Porque a família fala “Ah, então vai ter que mexer, então eu dôo”.

Tema 3. Questões mais difíceis de se apresentarem ao entrevistado.

Síntese das Ideias Centrais

- A- O mais complicado é falar do tempo que demora o processo e o tempo que leva para preencher o termo de consentimento**
- B- Falar com a família sobre coisas íntimas do falecido é o mais difícil**
- C- O mais difícil é comunicar a morte e eles entenderem**
- D- O mais difícil é falar sobre a morte encefálica, porque eu não fui capacitado para isso**

Discurso do Sujeito Coletivo

A - O mais complicado é falar do tempo que demora o processo e o tempo que leva para preencher o termo de consentimento (E1; E2)

“O mais complicado é que a família não sabe todo o processo, então quando a gente fala do horário, tem família que..., acho que a maioria das negativas é por causa do tempo. Porque às vezes a família até quer doar, mas esse tempo necessário para que aconteça o processo, às vezes a família não aceita e acaba não doando por causa disso. Por mais que a gente explique que demora tantas horas para isso, tantas horas para aquilo, que as equipes vêm de fora... Isso é o mais complicado da gente falar para família. Eu acho que o termo de consentimento, na hora que você está preenchendo, para mim é difícil porque demora certo tempo. A família, depois de ter doado quer ir embora o mais rápido possível, e é uma parte burocrática. Tem que ficar pedindo documento e às vezes a família não tem, não lembra. Para mim é um complicador, porque você vê a angústia da família, ela quer ir embora e você tem que ficar preenchendo aquelas vias à caneta, não pode ser carbonada; e ela está querendo ir embora, você tem que ficar

perguntando coisas assim... endereço, cep, data de nascimento. A família não lembra às vezes, fica nervosa e para mim é muito ruim isso.”

B - Falar com a família sobre coisas íntimas do falecido é o mais difícil (E2)

“Sobre a vida pregressa da pessoa, se ela usava droga, ou não; se ela era uma pessoa promíscua, ou não. Então tem determinados assuntos que você percebe que a família fica incomodada e para gente é difícil. Às vezes o pai e mãe não sabem que o filho usava droga e a gente sabe. Só que a gente precisa buscar isso com a família, essa confirmação. Então tem algumas coisas que a família se sente incomodada e isso acaba incomodando o entrevistador.”

C - O mais difícil é comunicar a morte e eles entenderem (E5)

“...dizer da morte é sempre o mais difícil porque esse é o obstáculo que precisa ser vencido para que a entrevista continue. Porque se a família não entender que aquele paciente que está na UTI, com o ventilador, com o coração batendo, está morto, a gente não consegue continuar a entrevista; a gente não consegue falar se eles não têm alguma ideia sobre a possibilidade da doação de órgãos. Então, o mais difícil é comunicar a morte e eles entenderem.”

D - O mais difícil é falar sobre a morte encefálica, porque eu não fui capacitado para isso (E6)

“Acho que o mais difícil é falar o diagnóstico para a família. Porque às vezes a família ainda não entendeu que a pessoa está morta e você tem que explicar. Eu já falei aqui no serviço, eu sou técnico, eu não participei de cursos de captação de órgãos... Eu já falei que eu me sinto mal com isso, porque se me perguntarem sobre a morte encefálica, alguma coisa eu sei

responder, mas se me perguntarem alguma coisa mais técnica, eu não vou saber explicar. Então o mais difícil para mim é isso, porque eu não sou preparado para isso... Você tem que ter conhecimento, porque você não sabe quem está sendo entrevistado. A pessoa pode começar a perguntar coisas que você não sabe responder; e pode acontecer com qualquer um.”

Tema 4. Questões mais fáceis de apresentar ao entrevistado.

Síntese das Ideias Centrais

- A- Quando a entrevista é para doação de tecidos é mais fácil**
- B- Tenho facilidade quando tenho conhecimento, quando sei explicar a morte encefálica e solicitar a doação**
- C- É mais fácil quando a gente conversa com a família sobre a pessoa falecida e a família se sente confortada**
- D- Nada é fácil durante a entrevista**

Discurso do Sujeito Coletivo

A - Quando a entrevista é para doação de tecidos é mais fácil (E1)

“Eu sempre falo que tem diferença entre entrevista para coração parado e entrevista para múltiplos órgãos. Eu acho que é mais fácil entrevistar para córnea, porque às vezes a pessoa já estava internada, as pessoas já sabem da gravidade da doença. Eu acho que o processo de retirada de múltiplos é mais invasivo. Por mais que a gente explique que é uma cirurgia, é mais invasivo do que a enucleação, onde são retirados só os olhos.”

B - Tenho facilidade quando tenho conhecimento, quando sei explicar a morte encefálica e solicitar a doação (E2;E4)

“Para mim, eu me sinto tranquilo em explicar o diagnóstico de morte encefálica. Para mim, não tenho nenhum problema quanto a isso. E mesmo

em relação a pedir o órgão. A partir do momento que eu tenho conhecimento sobre o que aconteceu realmente com aquela pessoa, em vida, eu tenho facilidade para chegar até a família, oferecer ajuda, ver quais dificuldades ela tem para entender aquele momento que antecedeu a morte, e poder auxiliar... Porque quando você não responde as dúvidas, não tem comunicação. E de antemão, quando eu vou conversar com a família e percebo algumas perguntas que poderão ser feitas, eu me antecipo porque eu tenho conhecimento sobre o assunto. Com relação à desfiguração do corpo; quanto tempo leva para entregar o corpo à família; quem vai ou não receber os órgãos. Então, eu não posso “titubiar”, eu tenho que saber, realmente, o que é que eu estou falando.”

C - É mais fácil quando a gente conversa com a família sobre a pessoa falecida e a família se sente confortada (E3)

“A gente começa a relembrar com a família como aquela pessoa era em vida, fazendo com que eles lembrem dos momentos bons. E na verdade a família acaba acolhendo a gente com isso. A família se sente bem em poder falar daquela pessoa que morreu, em vida, como ela era. E aí a família se solta, e a gente vai colocando às vezes até a doença em si, e a família se sente mais confortável e fala “realmente ela descansou”. A família às vezes até se conforta naquele momento, e aí a doação fica mais fácil. A família sente que a gente está presente aos sentimentos, à vivência; que a gente está lá, mas que a gente é um profissional que entende todo aquele processo que passou e que nós também convivemos com pacientes assim. Então a família sabe que nós entendemos e ela acolhe melhor. Aí a gente se sente mais solto para conversar.”

D - Nada é fácil durante a entrevista (E5; E6)

“Cada entrevista é uma entrevista, e eu acho que não tem nada fácil na entrevista. O mais adequado é que a gente consiga a tranquilidade da família para que eles escutem a gente, porque se eles estão desesperados, ansiosos, chorando, eles nunca vão escutar o que você está falando. Mas acho que não tem nada fácil, não. Muito pelo contrário. Tudo é difícil na entrevista. Eu acho que não tem nada fácil.”

Tema 5. Comportamento da população e dos familiares de potenciais doadores de órgãos frente ao pedido de doação.

Síntese das Ideias Centrais

- A- Quando aparece algo na mídia, aumentam as doações**
- B- O aperfeiçoamento do nosso trabalho ajudou a aumentar as doações**
- C- Quando a família sente segurança no profissional, ela recebe melhor a entrevista**
- D- Ainda é necessário continuar falando sobre doação em casa, nas escolas, nas igrejas e eventos sociais**

Discurso do Sujeito Coletivo

A - Quando aparece algo na mídia, aumentam as doações (E1; E2)

“A gente percebe que quando tem alguma coisa na mídia, por exemplo o caso da Eloá, a gente tem um aumento na doação. Eu acho que eles recebem bem, a gente nunca teve caso de não quererem ouvir o serviço. As pessoas ouvem mais sobre doação pela televisão e até pelo nosso trabalho mesmo. Eu vejo que mudou. Antigamente as pessoas tinham muita resistência com a doação de órgãos. Mas na nossa região foram feitas várias campanhas, a mídia ajuda bastante.”

B - O aperfeiçoamento do nosso trabalho ajudou bastante a aumentar as doações (E1; E4; E5; E6)

“Então a pessoa que doa, se deu tudo certo, correu tudo bem, ela vai falar para outras pessoas, pro vizinho, para um parente, sobre a satisfação que ela teve de doar. Eu acho que isso é um ponto positivo para gente... E a questão da técnica mesmo, que a gente foi aperfeiçoando... por exemplo, se a família fica indecisa, a gente dá um tempo para ela pensar, faz uma re-entrevista depois de algumas horas... hoje a gente tem uma técnica melhor para entrevistar e dá prioridade para o que a família quer fazer... Eu acho que isso ajudou bastante porque teve um aumento significativo das doações. O modo como elas têm recebido o pedido mudou. Primeiro que antes nós fazíamos umas entrevistas muito ruins porque as pessoas não estavam capacitadas para isso. Há uns cinco anos, as pessoas começaram a ser capacitadas para isso, e há dois anos a gente mudou o termo de solicitação. Antes a gente pedia órgãos e tecidos de forma isolada, “quer doar coração, quer doar rim, quer doar os olhos...” isso é muito complicado. Hoje a gente pede doação de órgãos e tecidos, explica quais são os órgãos e quais são os tecidos, e isso talvez tenha tornado mais tranquila a entrevista. Eu acho que foi muito importante a gente ter se capacitado para isso, porque da mesma forma que a gente aprende a intubar, pegar um acesso venoso, medir uma pressão, tecnicamente a gente também deve aprender a falar com as famílias. Comparando hoje com as primeiras entrevistas que eu fiz, eu faria diferente. Eu faria como a gente faz agora, com conhecimento de toda a história clínica – isso a gente sempre teve – cuidado com a família, dando tempo para ela incorporar o luto. Hoje a gente não pede a doação, a gente

oferece o serviço de doação, porque a família não é obrigada a doar. Hoje a gente dá ferramentas para família poder decidir. Eu acho que as pessoas estão cada vez mais conscientes sobre a doação. Quando começou, a maioria das pessoas não sabia como funcionava. E as pessoas vão falando umas para as outras, principalmente quando é doação de córneas, e cinco anos isso acontecendo, as pessoas vão tendo mais informação.”

C - Quando a família sente segurança no profissional, ela recebe melhor a entrevista (E3; E5)

“Percebo que há diferença porque no início eu me sentia muito insegura e os familiares percebem quando o profissional tem qualificação e se o que ele está falando é verdadeiro ou não. A gente se surpreende. A família às vezes vem com certas perguntas que você não imagina que ela tenha conhecimento daquilo. E dependendo do seu olhar, do jeito como você fala, se você olha de um jeito e fala de outro; a segurança daquilo que você está falando. A gente tem que ter uma postura profissional frente a uma situação absolutamente pessoal, que é a perda de alguém que aquela família gostava muito. Eu me lembro de profissionais que, durante a entrevista, choravam, e a família ficava mais desconsolada ainda. Tecnicamente a gente não deve, por exemplo, chorar durante a entrevista, por mais tenebrosa que seja a situação, porque nós estamos ali para ajudar e se a família perceber que você está desesperado, ela vai ficar mais desesperada e o resultado vai ser muito ruim.”

Tema 6. Medidas necessárias para melhorar a atividade de Entrevista Familiar

Síntese das Idéias Centrais

- A- É importante acolher bem a família**
- B- Precisamos de uma sala específica para a entrevista**
- C- A instituição precisa ter um serviço de humanização que atenda às famílias**
- D- É preciso capacitação profissional**
- E- É preciso preparar a população para a doação de órgãos**

Discurso do Sujeito Coletivo

A - É importante acolher bem a família (E1; E2; E5; E6)

“Eu acho que depende muito de como a família foi acolhida no hospital. Acho também que o nosso serviço aqui e outros, precisam dar um melhor acolhimento para família. Não adianta nada você dar atenção total para aquele paciente e a família fica esquecida. Portanto, é importante que as pessoas entendam que a atitude profissional com todos esses pacientes é fundamental, para que a família saia o menos traumatizada do processo de perda. Então o importante não é “ah, eu vou lá fazer a entrevista, vou ganhar a doação”, não é isso; a gente vai acolher a família se ela não foi acolhida e demonstrar para ela que nós estamos aqui para ajudar... Mas a gente não deve enxergar a entrevista como uma coisa que acontece, única e exclusivamente, dentro de quatro paredes. Ela envolve todos os profissionais do hospital, e por isso a pessoa tem que entender que é fundamental ter uma atitude profissional com cada um dos pacientes que estão internados, mesmo que nunca eles sejam doadores. Porque a família enxerga, ela tem uma foto geral do hospital e ela entende que esse hospital pode ou não, tratar bem

esses pacientes. E a pessoa que vai notificar o óbito precisa fazer isso direito. E a família precisa estar bem esclarecida.”

B - Precisamos de uma sala específica para a entrevista (E1; E2; E4; E6)

“Em termos de técnica aqui, hoje a gente precisa de uma sala melhor, porque para gente não tem uma sala específica, então, quando é óbito na UTI, a gente entrevista na UTI. A gente leva água, papel, essas coisas daqui. Mesmo aqui no SPOT não tem uma sala específica para entrevista. Quando a gente entrevista com coração parado, que é para doar tecidos, entrevista no Serviço Social, que é uma salinha pequena com uma mesa, dividindo a família e o entrevistador, um monte de gente rindo, falando ao mesmo tempo. Eu acho que é um momento muito difícil para família, então eu acho que teria que ter um lugar melhor para gente acolher, e depois apresentar e pedir a doação. Isso eu acho que poderia ajudar muito. Eu acho que um lugar exclusivo, privativo para notificação de más notícias e para você fazer entrevista familiar, para captação, seria ideal no hospital. A gente também tem colocado que precisa de um lugar apropriado para conversar. Eu não posso conversar com essa família no corredor, ou na beira do leito. A gente tem que colocar essa família em um local apropriado, o mais confortável possível para ela... Então o local é primordial, sim. Tem de ser uma sala adequada, longe de ruído, onde eu possa oferecer o mínimo de conforto, um telefone, água, banheiro, se eu não tiver um sofá, uma cadeira para colocar essas pessoas sentadas, e saber respeitar o momento deles. E para isso a gente precisa de um local adequado. E precisa ter um ambiente para conversar com a família.”

C - A instituição precisa ter um serviço de humanização que atenda às famílias (E2; E4)

“Teria que ter um serviço de humanização para acolher essa família, atender suas necessidades. Porque na verdade ela também está doente emocionalmente naquele momento. Então se a gente não for cuidar dessas feridas emocionais, a hora que você for entrevistar, ou elas ainda estarão abertas ou elas estarão cicatrizadas, mas estão ali, e elas vão influenciar na doação ou não. Então o acolhimento que é dado à família, com a assistência que também será prestada a esse potencial doador é fundamental para você conseguir ou não a doação. Porque naquele momento é o que ela precisa, ela precisa ser amparada por alguém, e a instituição tem esse papel, esse dever moral de apoiar não só os pacientes, como também os familiares. Isso faz parte do processo de humanização. Então eu acho que tem que instituir um serviço de humanização, não só para famílias de doadores, mas para todos os pacientes do hospital. Isso melhora, e muito, a visão que eles têm do hospital.”

D - É preciso capacitação profissional (E3; E4; E6)

“... O treinamento que a gente faz, onde a gente pega um estudo de caso, entre nós mesmos, e treina, é capacitação profissional. Eu acho que os profissionais que devem falar com a família sobre doação de órgãos devem ser profissionais que trabalham no serviço de doação de órgãos, e que recebam ferramentas para estarem capacitados. Bom, é aquilo que eu falei sobre o treinamento... Eu acho que eu preciso capacitação técnico-científica.”

E – É preciso preparar a população para a doação de órgãos (E4)

“A parte de educação também, que a gente orienta, porque eu não vou fazer a parte de educação no momento da morte, eu tenho que fazer antes. Infelizmente os momentos que a gente utiliza são os momentos de campanha da Semana Nacional do Doador de Órgãos, mas isso deveria ser contínuo... nas escolas, nas igrejas... que facilitaria também. Porque quando a gente fala com uma família que já manifesta a vontade, que era doador em vida, facilita. Mesmo que eu não saiba fazer uma boa entrevista, a família já vem pré-determinada a fazer a doação. Quando eu comecei no serviço, eu era mais focada nisso aí. E continuo pensando, sim. Hoje a família tem grande conhecimento sobre a doação, mas é necessário continuar falando sobre a doação. Falar sobre doação em casa, nas escolas, nas igrejas, em eventos sociais direcionados, porque esse é o nosso papel.”

6 DISCUSSÃO

Como já mencionado, a Entrevista Familiar (EF) é considerada a etapa mais complexa dentro de todo o processo de doação de órgãos, pois ocorre imediatamente após a comunicação da morte à família. Assim sendo, pode-se dizer que o profissional que a realiza está vivenciando o momento mais delicado de seu trabalho.

Não bastasse tal contexto, existem ainda fatores que podem tornar a EF além de complexa, complicada. ⁽¹⁴⁾ A falta e/ou o desencontro de informações prestadas ao profissional da equipe de procura-doação, é percebida como um desses fatores, como mostra o DSC “... quando é aberto o protocolo, você não está junto para ouvir o que o médico conversou com a família, ou até mesmo, se conversou com a família. Ninguém sabe explicar... Isso atrapalha bastante...”.

Profissionais responsáveis por acompanharem os casos de potenciais doadores, bem como suas famílias, dentro da instituição, contribuiriam para que o processo obtivesse maior credibilidade e para que o entrevistador dispusesse de mais e melhores informações. ⁽¹⁵⁾

O DSC evidencia que a falta de informações não dificulta apenas quando se trata dos profissionais, mas também, e talvez ainda mais, quando a família, por falta de cumprimento do dever ético das equipes assistenciais, não foi devidamente informada e orientada sobre a gravidade do estado de saúde de seu ente. Isso acaba gerando maior sofrimento e desconfiança dos familiares. ⁽¹⁶⁾ “A família chega para gente em condição de revolta, de questionamento, de descrédito, e a gente tem que retomar todo o processo, explicar passo a passo para família...”

Diretamente relacionado a essas questões, o acolhimento, aliás, a falta dele, aparece como outro principal “dificultador” da EF. Há estudo mostrando que

quando a família é bem acolhida pela equipe que assiste o seu ente querido, há maior tendência em ouvir o serviço de captação e até mesmo em consentir a doação. ⁽¹⁷⁾

Quando não há acolhimento adequado, o entrevistador tem grande dificuldade para estabelecer uma comunicação eficaz com os familiares. Essa dificuldade é clara no DSC *“O que eu acho que mais dificulta é a questão do acolhimento...”*.

Toda perda traz para o seio familiar desarranjos que, por vezes, tornam muito difícil e demorada a elaboração do luto, sobretudo quando morre um jovem da família. Além da ruptura no meio familiar consequente a uma perda precoce, na maioria das vezes essa morte ocorre de forma repentina e trágica, tornando esse o pior dos lutos.

^(17,18) De modo geral, os profissionais de saúde tendem a se distanciar da família no momento da perda. ⁽¹⁹⁾ Porém, o profissional que trabalha na captação de órgãos precisa realizar a EF exatamente nessa hora. E tanto a morte repentina quanto a idade do potencial doador são mencionadas como agravantes do estresse vivenciado nessa hora.

“... A maioria das causas de óbito são coisas que acontecem repentinamente, que são os traumas, os AVC's... Então, é uma morte que a família não está esperando... eu fico mais emotivo, acabo vivenciando mais intensamente a entrevista”.

No processo de doação de órgãos, assim como em qualquer outro processo, as etapas têm uma sequência lógica definida. Quando alguma etapa é realizada fora dessa sequência, o insucesso do processo é consequência. A exemplo disso, o DSC revela o que já tem sido constatado em pesquisas científicas que, quando um profissional não-qualificado solicita a doação antes da confirmação da morte encefálica, a família sente-se extremamente angustiada e desconfiada. ^(8, 12) *“... o fato de já existir a informação que eles não são doadores, sem a família ter sido entrevistada ... pode ser um agente de confundimento e as famílias ficam ansiosas ... essa ansiedade pode ser aumentada quando alguém não capacitado entra no meio do processo...”*

Outro fator relevante nas dificuldades apontadas nos DSC's é a concepção religiosa. Um estudo realizado no Chile demonstrou que motivos religiosos são causas para recusa familiar na doação de órgãos em 10% dos casos ⁽²⁰⁾. Para o profissional entrevistador, em alguns casos, a religião aumenta a dificuldade do momento da entrevista. *“Eles não querem ouvir, eles não acreditam, eles não querem”*. Embora não haja um posicionamento declarado contrário à doação de órgãos por parte das religiões, algumas pessoas não se sentem à vontade para doar, em decorrência da fé que professam. ⁽¹⁶⁾

Mesmo existindo tentativas de incentivar a população ao diálogo, no âmbito familiar, sobre doação de órgãos, isto ainda não é muito comum, afinal, para falar sobre esse assunto, é necessário falar sobre a morte. E falar sobre a morte incomoda. ^(21, 22) Então, no momento da decisão familiar, há um receio muito grande em permitir a doação e se arrepende depois, por ter tomado uma decisão possivelmente contrária ao desejo de seu ente querido. *“Acho que depende muito do que a família ouviu sobre doação, ou o que a pessoa falou em vida.”*

O profissional que trabalha no Serviço de Captação de Órgãos, percebe vários fatores que dificultam sua atividade como entrevistador. Essas dificuldades podem ser reflexos de muitos problemas não resolvidos dentro das instituições. Isso parece ter o poder de tornar a EF mais desgastante do que já seria.

Assim como os fatores citados acima criam maior dificuldade, quando ocorre o inverso, ou seja, quando a família e o paciente recebem bom acolhimento, quando há uma boa comunicação entre as equipes, favorecendo o acesso a mais informações sobre o caso, quando a família é bem informada sobre a doação de órgãos e teve a oportunidade de conversar sobre isso e quando a equipe médica e de enfermagem explicam a situação adequadamente aos familiares, ajudando-lhes a assimilar as

informações e os fatos, o profissional do SPOT poderá realizar seu trabalho com maior segurança.

As mortes violentas, por exemplo, acidentes de trânsito, paradoxalmente, podem ter um fator que facilita a decisão familiar quanto à doação, facilitando a entrevista. Essa percepção é apontada pelo DSC *“Quando é caso de IML, facilita um pouco, porque as pessoas não têm muita noção do que é o IML. Então a gente explica ... a família repensa e acaba mudando de opinião. Porque a família fala: “... vai ter que mexer, então eu dô”*”.

Para receber o diagnóstico de morte encefálica, a família, muito fragilizada, precisa estar em um local que proporcione um ambiente onde, minimamente, ela se sinta à vontade para expressar seus sentimentos.⁽²³⁾ O DSC mostra que fica mais fácil realizar a EF quando a instituição dispõe de um local adequado aonde a família possa ser ouvida. *“... sempre tem que ser em um lugar assim tranquilo... o ideal é que exista uma sala, para você perguntar se ela entende o que aconteceu, se ela precisa de ajuda...”*.

Há quase duas décadas a Espanha, país onde o processo de captação de órgãos é o mais desenvolvido do mundo, vem disseminando a ideia de que a situação crítica vivenciada pela família exige um profissional capacitado que estabeleça, através da comunicação, uma relação de ajuda com os familiares.⁽¹⁰⁾ Essa ideia é reforçada por pesquisas científicas que apontam o treinamento do entrevistador como fator de grande relevância no apoio às famílias, pois para muitas delas o processo de doação é desgastante e sofrido.^(24, 25) Quando há uma relação de ajuda estabelecida com a família, o profissional sente-se mais seguro e percebe que fica mais fácil falar da doação aos familiares *“A família sente que a gente está presente aos sentimentos... que nós entendemos, e ela acolhe melhor. Aí a gente se sente mais solto para conversar”*.

A maioria dos facilitadores mencionados pelos profissionais é exatamente o contrário dos dificultadores, e destes, nenhum está fora do alcance das melhorias que podem e devem ser implementadas nas instituições.

O profissional da captação tem um importante papel como comunicador no processo de captação-doação-transplante de órgãos. Alguns assuntos que fazem parte da entrevista são apontados como mais difíceis de expor aos familiares. Um deles é o tempo necessário para a retirada dos órgãos: “... *acho que a maioria das negativas é por causa do tempo...*” A dificuldade em falar sobre o tempo que leva todo o processo pode estar relacionada ao fato de o profissional saber que muitas famílias recusam a doação após essa informação. Isso pode até mesmo interferir na maneira como a informação é dada.

Em seu cotidiano de trabalho, o profissional da captação de órgãos enfrenta situações que podem atrapalhar, e muito, o momento da EF e que são provocadas por outros profissionais. Além disso, o fato de ter de falar com a família enquanto esta vivencia um grande sofrimento e questioná-la sobre a doação dos órgãos de seu ente querido podem aumentar a ansiedade desses profissionais.⁽¹⁰⁾ O DSC mostra que esse é outro assunto difícil na EF “*A questão da entrevista em si, o difícil - e sempre é difícil - é chegar pedindo a doação no momento mais triste da vida dela...*”

Se a solicitação da doação for interpretada pelo profissional como algo que traz maior sofrimento à família, haverá um grande obstáculo à comunicação.⁽²³⁾

O mesmo pode acontecer quando o profissional não está se sentindo bem em sua atividade e acaba perdendo a noção da importância de seu trabalho, tanto no que diz respeito às vidas que poderiam ser salvas através de um transplante, quanto no suporte emocional que deve ser prestado aos familiares no momento da má notícia. “*Se você não tem ferramentas adequadas para conversar com a família é difícil...*”.

Outra dificuldade apontada no DSC é quanto ao momento em que o entrevistador precisa saber ou confirmar algumas informações sobre a intimidade do potencial doador, por exemplo: “*Sobre a vida pregressa da pessoa, se ela usava droga, ou não...*”. A formação do profissional de saúde ainda é muito mais focada nas questões biológicas do processo saúde-doença, diminuindo a possibilidade de discussões, em sala de aula, sobre temas ainda vistos pela sociedade como tabus, como sexualidade, uso de drogas, e outros. ⁽²⁶⁾ Isso talvez explique porque a tensão sentida pelo profissional é aumentada ao ter de falar sobre tais assuntos.

A morte encefálica é outro assunto bastante complicado para o entrevistador no tocante ao entendimento das famílias, como aparece no DSC “... *se a família não entender que aquele paciente que está na UTI, com o ventilador, com o coração batendo, está morto, a gente não consegue continuar a entrevista...*”. Um estudo realizado nos Estados Unidos com 403 famílias entrevistadas sobre a compreensão de morte encefálica mostrou que 21,1% do total tinham esperança de melhora do quadro clínico de seu ente ⁽²⁷⁾.

A questão da morte encefálica não aparece como complicador apenas quando quem não a compreende é a família. O DSC revela que o próprio entrevistador, por falta de preparo, sente-se extremamente desconfortável ao falar sobre isso “*Acho que o mais difícil é falar o diagnóstico para a família... porque se me perguntarem sobre a morte encefálica, alguma coisa eu sei responder, mas se me perguntarem alguma coisa mais técnica, eu não vou saber explicar*”. A falta de capacitação profissional é apontada como um dos principais problemas na estruturação do sistema de captação-doação-transplante de órgãos no Brasil e mostra que há urgência em aprimorá-lo. ⁽²⁷⁾

Como mencionado anteriormente, é durante a EF que a maioria das famílias expressa seus sentimentos frente à perda. Muitas vezes, a família só entende realmente que seu ente querido faleceu durante a conversa com o profissional da captação. ^(11, 14) O DSC evidencia a dificuldade sentida pelo profissional ao ter de enfrentar a reação da família *“E talvez para a grande maioria dos entrevistadores, não seja nem a comunicação da morte, mas o que acontece depois da comunicação da morte. A família segue esperançosa para que o indivíduo volte à vida, mas na verdade ele está morto, e a partir daí acontece uma série de reações da família... o mais difícil é o que fazer com a reação que é despertada na família...”*. Essa dificuldade pode ser diminuída quando o profissional tem a consciência e a prática do respeito frente a qualquer tipo de reação da família. A atitude de respeito do entrevistador pode diminuir a ansiedade dos familiares, bem como a sua própria. ⁽¹⁰⁾

Mesmo depois de ultrapassada a parte mais difícil da EF, e a família ter aceitado a morte de seu ente e ter consentido com a doação de órgãos, o entrevistador precisa preencher o Termo de Consentimento. O DSC mostra que a maneira como isso deve ser feito é outro fator que gera estresse *“Para mim é um complicador, porque você vê a angústia da família, ela quer ir embora e você tem que ficar preenchendo aquelas vias...”*

Determinados assuntos apontados como “difíceis” pelos profissionais parecem ter relação com a dificuldade de enfrentar seus próprios sentimentos despertados no cenário da entrevista. Para muitos profissionais, tudo é difícil na EF *“Cada entrevista é uma entrevista, e eu acho que não tem nada fácil na entrevista. Tudo é difícil na entrevista.”* Nesse sentido, além de técnicas de comunicação, também pode ser fundamental considerar o preparo e as características desse profissional para enfrentar as situações implícitas nesse trabalho. ^(10, 14)

Embora o luto seja um processo muito difícil de ser vivido, existem alguns fatores que podem ajudar as pessoas a passar por ele. Por exemplo, quando o familiar falecido encontrava-se em idade avançada, ou enfrentava uma doença grave, pois, de certo modo, os familiares foram se preparando para aceitar a perda. ⁽²⁸⁾

Essa situação é encontrada com maior frequência, pelo profissional da captação, nos casos de EF para solicitação de doação de tecidos oculares e é percebida por ele como algo que facilita a conversa com os familiares *“Eu acho que é mais fácil entrevistar para córnea, porque às vezes a pessoa já estava internada, as pessoas já sabem da gravidade da doença”*.

Ao longo dos anos, o profissional percebe que o tema doação de órgãos vem sendo mais aceito pela população e aponta fatores mais significativos nessa mudança como, por exemplo, o tempo de atuação do serviço de captação no hospital. Também é apontado como um fator importante o conhecimento da população sobre o assunto *“Quando começou, a maioria das pessoas não sabia como funcionava... cinco anos isso acontecendo, as pessoas vão tendo mais informação”*.

A mídia também é mencionada como um influenciador da população. Embora essa influência da mídia seja um fato, ela ocorre de forma passageira, por discutir sobre a doação apenas enquanto pode utilizá-la como notícia. Além disso, os casos veiculados na mídia podem trazer complicações aos envolvidos por ser a doação de órgãos um processo no qual as questões sobre o anonimato de doadores e de receptores estão previstas em lei. ⁽²⁹⁾

Outro fator apontado como significativo na mudança da opinião da população sobre doação de órgãos é o aperfeiçoamento do próprio serviço *“... hoje a gente tem uma técnica melhor para entrevistar e dá prioridade para o que a família quer fazer. Hoje a gente não pede a doação, a gente oferece o serviço de doação...”* O

serviço obtém resultados positivos quando são dadas à equipe as ferramentas adequadas para desenvolver suas atividades. ⁽²⁹⁾

Mesmo com algumas mudanças, o profissional percebe que há necessidade de continuar implantando melhorias no serviço, que poderão contribuir para que a EF possa ocorrer de forma menos traumática possível. Uma delas é a orientação à população *“Hoje a família tem grande conhecimento sobre a doação, mas é necessário continuar falando sobre a doação. Falar sobre doação em casa, nas escolas, nas igrejas, em eventos sociais direcionados, porque esse é o nosso papel”*. É imprescindível a discussão sobre a doação de órgãos em ambientes como os citados no DSC, pois ainda existem muitos preconceitos sobre o tema, principalmente devido à orientação superficial que é oferecida à sociedade. Uma pesquisa realizada em Curitiba aponta que, para 84% dos participantes do estudo, as campanhas para esclarecimento sobre doação e transplante de órgãos são insuficientes. ⁽³⁰⁾

Outra melhoria importantíssima para que a EF seja realizada de forma mais adequada é o local. A existência de um local privativo é fundamental para que seja estabelecida uma comunicação eficaz entre o profissional e a família, pois um dos elementos essenciais à essa interação é a eliminação de ruídos como, por exemplo, risadas, pessoas falando e outros tipos de sons que poderiam constituir barreiras à comunicação. ⁽³¹⁾

Os profissionais sentem-se constrangidos porque, na maioria dos hospitais, inclusive em seu serviço, não tem um local que ofereça conforto e privacidade à família, tendo que realizar a EF em local inadequado. ⁽¹⁴⁾ O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, responsável pelo atendimento à saúde, em nível terciário, de aproximadamente um milhão e duzentas mil pessoas, não dispõe de uma

sala adequada no Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos, onde família e entrevistador sintam-se mais à vontade e seguros durante a conversa.

Outra mudança que o profissional da captação aponta é a necessidade de existir melhor acolhimento e/ou humanização na instituição. A humanização em saúde concentra-se nos direitos dos usuários, na preservação de sua autonomia, na manutenção de sua integridade física e moral, em igualdade na assistência, e em outras questões importantes para que os usuários sintam-se satisfeitos com o atendimento. ⁽³²⁾ Todos esses fatores são inerentes à profissão daqueles que trabalham no atendimento aos usuários da saúde. Parece redundante dizer que um hospital precisa de um serviço de humanização para atender às pessoas. ⁽³³⁾ Isto pode também ser visto como um alerta ao nível de distorção da visão que o profissional da saúde tem sobre suas responsabilidades.

Como discutido anteriormente, a falta de acolhimento aos familiares gera muitos problemas não só à família, como também aos profissionais que estarão com ela para falar sobre a doação de órgãos. A família, ao viver a experiência da internação de um familiar, se defronta com uma realidade que, na maioria das vezes, é algo totalmente incógnito. Essa situação pode produzir muita angústia nos familiares, pois, não raramente, veem-se em um ambiente desconhecido, com pessoas desconhecidas, e não recebem atenção e informação adequadas. ⁽³³⁾ Esse descaso é percebido pelo profissional do SPOT rotineiramente no contato com as famílias.

Obviamente a falta de acolhimento é algo que precisa ser melhorado dentro das instituições de saúde, apontado pelos profissionais “*Não adianta nada você dar atenção total para aquele paciente e a família ficar esquecida*”. A maneira como a família é tratada pela equipe assistencial pode ajudar ou atrapalhar o momento da EF.

⁽³⁴⁾

A assistência é avaliada negativamente quando os profissionais de saúde não cumprem com seu dever de acolher e, na maioria das vezes, a revolta dos familiares com essa situação será expressa durante a EF. ⁽³⁴⁾

Para a realização de um trabalho complexo, como é o trabalho do profissional do SPOT, é necessário preparo e capacitação específicos. Essa é mais uma mudança necessária que, além de apontada pelos profissionais, vem sendo reforçada em várias pesquisas científicas ^(35, 36). A capacitação da equipe contribui não somente para aumentar o número de doações, mas também, para que a família seja acolhida de maneira adequada e possa encontrar no profissional do SPOT alguém que possa, de fato, ajudá-la no momento que pode ser o mais difícil de sua vida: o momento da notícia da morte de seu familiar. ⁽³⁵⁾

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, foi possível apreender percepções de profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores e identificar fatores que dificultam e fatores que facilitam a realização da Entrevista Familiar.

As situações referidas como difíceis para a realização da Entrevista Familiar (EF) foram:

- Falta de informações necessárias ao entrevistador que possibilitem interação adequada com a família;
- Peculiaridade do momento da entrevista, especialmente quando a morte não era esperada;
- O potencial doador é criança;
- Os familiares têm concepções religiosas contrárias à doação;
- A família recebeu anteriormente informações imprecisas ou inadequadas sobre Morte Encefálica e doação de órgãos;
- A família e/ou o potencial doador não foram devidamente acolhidos pela equipe hospitalar durante o período de internação deste.

Dentre as situações facilitadoras da entrevista foram apontadas:

- Conhecimento que a família já possui sobre o processo de doação de órgãos;
- Todas as informações, referentes ao potencial doador e ao processo a ser desenvolvido, disponibilizadas ao entrevistador;

- O entrevistador tem facilidade para explicar Morte Encefálica aos familiares;
- Entrevista feita em local apropriado;
- Entrevista feita para solicitação apenas de tecidos;
- Família bem acolhida pela equipe hospitalar;
- Necessidade de encaminhamento ao Instituto Médico Legal para esclarecimento da causa do óbito.

Para os entrevistadores, as questões mais difíceis da entrevista relacionam-se:

- À comunicação sobre o significado de Morte Encefálica e se fazer entender;
- À explicação sobre o tempo que deverá transcorrer durante todo o processo de retirada dos órgãos;
- Aos questionamentos sobre aspectos da vida íntima do potencial doador.

Embora alguns entrevistados, neste estudo, considerem que não há momentos ou aspectos fáceis para a realização da Entrevista Familiar, outros percebem que, quando a família se sente confortada pelo entrevistador, nesse momento a entrevista se torna mais fácil.

Os participantes desta pesquisa percebem, ainda, que o número de doações aumenta quando a mídia dá destaque a notícias sobre doação de órgãos. Entendem, também, que o aperfeiçoamento do SPOT tem colaborado para esse aumento.

Como medidas a serem adotadas para melhor qualificação do serviço destacaram-se:

- Melhor acolhimento de pacientes e familiares pela equipe hospitalar;
- Sala própria para a atividade de Entrevista Familiar;
- Programas de capacitação dos entrevistadores.
- Programas educativos junto à população sobre o processo de doação – transplante de órgãos.

Em síntese, as percepções dos entrevistadores familiares, apreendidas por meio deste estudo, revelam importantes aspectos da obtenção do consentimento à doação de órgãos.

O equilíbrio entre oferta e demanda de órgãos, no Brasil, só poderá ser conseguido mediante estrutura eficiente e eficaz do Sistema Nacional de Transplante e aumento das taxas de consentimento à doação, obtido por meio de adequada comunicação entre profissionais dos serviços de procura de órgãos e familiares.

Contudo, programas educacionais devem ser instituídos e a população deve ser incentivada a discutir e compartilhar com seus familiares suas decisões sobre doação de órgãos para transplantes.

O desenvolvimento de políticas dentro das instituições de saúde, que contribuam para o aprimoramento contínuo, não apenas no âmbito técnico-científico, mas também das habilidades de relacionamento humano, deve ser priorizado no planejamento dos gestores.

Destaca-se a importância do desenvolvimento de mais trabalhos sobre esse tema, pois há poucas publicações que tratam de aspectos da Entrevista Familiar no processo de doação de órgãos na perspectiva dos entrevistadores, retardando a identificação daquilo que precisa ser aprimorado nessa área de atuação dos profissionais da saúde.

9 REFERÊNCIAS

1. Meneses EA, Souza MFB, Baruzzi RM, Prado MM, Garrafa V. Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal. *Rev Bioét.* 2010;18(2):397- 412.
2. Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto Contexto - Enferm.* 2010;19(4):728-35.
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes [Internet]. São Paulo: ABTO; 2011 [acesso 30 Jan 2011]. Disponível em: www.abto.org.br.
4. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos [Internet] São Paulo: ABTO; 2009 [acesso 26 Jan 2011]. Disponível em: www.abto.org.br
5. Organização de Procura de Órgãos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (OPO-HCFMUSP). Processo de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante [Internet]. São Paulo; 2004 [acesso jan 30 2010]. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/adm/dc/opo/pdf/Manual%20Doacao%20OPO%20HC.pdf>
6. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.º 1.480, de 8 de agosto de 1997. Critérios para a caracterização de morte encefálica. *Diário Oficial da União.* 21 ago 1997. Seção 1, p. 18.227-8.
7. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Resolução SS - 151. Dispõe sobre a estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo. Secretaria de Saúde de São Paulo, 2010. *Diário Oficial do Estado.* 14 ago 2010. n. 154, Seção 1, p. 29.
8. Rech TH, Filho EMR. Entrevista familiar e consentimento. *Rev Bras Ter Intens.* 2007;19(1):85-89.
9. Brandão FRM. A repercussão da morte de um filho na organização e estrutura familiar [Internet]. Salvador; 2010 [acesso 20 Out 2010]. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt>.
10. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Política Social. Manual del Curso de Comunicación en Situaciones Críticas: Influencia en el Proceso de Donación. Madrid: Organización Nacional de Transplantes; 2010. *Comunicación en Situaciones Críticas.*

11. Lima AAF, Silva MJP, Pereira LL. Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante. *Enferm Glob.* 2009;15:1-17.
12. Moraes EL, Silva LBB, Glezer M, Paixão NCS, Moraes TC. Trauma e doação de órgãos e tecidos para transplante. São Paulo, SP. *JBT- J Bras Transpl.* 2006; 9:561-565.
13. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro Editora; 2005.
14. Santos MJ, Massarollo MCKB. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(4):472-8.
15. Daibert MC. Recusa familiar na doação de órgãos na central de notificação, captação e distribuição de órgãos – CNCDO/ Região Zona da Mata/Minas Gerais [Internet] Juiz de Fora; 2007 [acesso 29 Set 2011]. Disponível em: http://www.bdtd.ufjf.br/tde_arquivos/15/TDE-2009-05-29T104734Z-411/Publico/monicacamposdaibert.pdf
16. Moraes EL, Massarollo MCKBA. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):131-5.
17. Brandão FRM. A repercussão da morte de um filho na organização e estrutura familiar [Internet]. Salvador; 2010 [acesso 20 Out 2010]. Disponível em: <http://www.psicologia.com.pt>.
18. Junior AS, Rolim LC, Morrone LC. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. *Rev Assoc Med Bras.* 2005;51(1):11-16.
19. Solar PS, Ovalle RA, Simian MME, Escobar HJ, Beca IJP. Tres factores que influyen en la actitud de las personas ante la donación de órganos, Santiago. *Rev Chil Cir.* 2008;60(3):262-7.
20. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Campanhas Publicitárias. Doação de Órgãos. [Internet]. Brasília. MS. 2011. [acesso 12 Mar 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=137&pagina=dspDetalleCampanha&co_seq_campanha=4104
21. Vargas MA, Ramos FRS. A morte cerebral como o presente para a vida: explorando práticas culturais contemporâneas. *Texto Contexto - Enferm.* 2006;15(1):137-45.
22. Pereira V. Comunicar o fim da vida... O papel do enfermeiro face à comunicação de falecimento à família. *Enformação* 2009; 12:14-17 [acesso em Set 28 2011]. Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/176/1/Enforma%C3%A7%C3%A3o%202009%2014.pdf>.

23. Moraes EL, Massarollo MCKB. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Latino-am Enferm.* 2008;16(3):458-64.
24. Santos MJ, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. *Rev Latino-am Enferm.* 2005;13(3): 382-7.
25. Archanjo LR, Fraiz IC. Medicine: o cinema como recurso humanístico na formação profissional. *RUBS.* 2006;2(2): 43-8.
26. Moreira CV, Ferraz BER. Receptividade da notícia de morte encefálica nos familiares de doadores de órgãos e tecidos para transplante. *Enferm Glob.* 2009;16:1-8.
27. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Rev SBPH.* 2009;12(1):151-73.
28. Brasil. Senado Federal. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 5 fev. 1997. Seção 1, p. 2191.
29. Filho MA. Desvendando as causas de não efetivação dos potenciais doadores de órgãos: educar para não punir... quem? *J Bras Transpl.* 2006;9(1):461-508.
30. Coelho JCU, Cilião C, Parolin MB, Freitas ACT, Filho OPG, Saad DT, et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. *Rev Assoc Méd Bras.* 2007;53(5):421-5.
31. Moritz RD, Lago PM, Souza RP, Silva NB, Meneses FA, Othero JCB, et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intens.* 2008;20(4):422-8.
32. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde Soc.* 2004;13(3):30-5.
33. Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latino-am Enferm.* 2006;14(1):132-5.
34. Camatta JAP, Berti HW, Ayres JA, Tonete VLP. Motivos da recusa à doação de órgãos apontados por familiares de pessoas com morte encefálica. In: *Anais da VII BIENF*; 17-19 Out 2011; Botucatu, São Paulo. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu; 2011.
35. Painter LM, Langlands JM, Walker JI. Donor families experience of organ donation: a New Zealand study. *N Z Med J.* 1995;108(1004):295-6.
36. Bonnet F, Denis V, Fungencio JP, Beydon L, Darmon PL, Cohen S. Interviews with families of organ donors: analysis of motivation for acceptance or refusal of donation. *Ann Fr Anesth Reanim.* 1997;16(5):492-7.

Anexo



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu – S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 14 de Março de 2011.

Of. 78/11-CEP

Ilustríssima Senhora
Prof^ª. Dr^ª. Heloísa Wey Berti
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr^ª. Heloísa,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (**Protocolo CEP 3792-2011**) "Percepções de profissionais de uma organização de procura de órgãos sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores", a ser conduzido por Jana Aparecida Paccieli Camatta, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator **parecer favorável** aprovado em reunião de 14 de março de 2011.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "**Relatório Final de Atividades**".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

Apêndices

Roteiro de Entrevista

Para caracterização dos sujeitos da pesquisa:

Qual sua formação profissional?

Há quanto tempo atua na OPO?

Quais as atividades que desenvolve na OPO?

Há quanto tempo realiza as entrevistas familiares na OPO?

Questões a serem gravadas em gravador de voz (MP3):

1. A partir de sua experiência como entrevistador, quais situações que, a priori, você percebe que dificultarão a Entrevista Familiar para solicitação de doação de órgãos? Explique.
2. A partir de sua experiência como entrevistador, quais situações que, a priori, você percebe que facilitarão a Entrevista Familiar para solicitação de doação de órgãos? Explique.
3. Durante a entrevista, quais questões você acredita serem mais difíceis de apresentar ao entrevistado? Explique.
4. Durante a entrevista, quais questões você acredita serem mais fáceis de apresentar ao entrevistado? Explique.
5. Em sua opinião, como os familiares de potenciais doadores de órgãos têm recebido o pedido para doação?
6. O que você acha que poderia ser feito para melhorar essa atividade?

Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em trabalho científico. Pesquisa: “Percepções de profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores”

O objetivo desta pesquisa é identificar percepções de profissionais de um Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores. A pesquisa não trará benefícios diretos aos sujeitos participantes, mas contribuirá para o aprimoramento do trabalho da OPO.

Solicito seu consentimento para participar desta pesquisa, por meio de entrevista gravada em gravador de voz, com duração aproximada de trinta minutos, abordando questões sobre a entrevista que você faz com familiares de potenciais doadores de órgãos com a finalidade de solicitar a doação. Após a transcrição das suas falas a gravação será deletada.

Tendo sido satisfatoriamente informado sobre a pesquisa: “*Percepções de profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos sobre a entrevista com familiares de potenciais doadores*”, sob responsabilidade da pesquisadora Professora Doutora Heloisa Wey Berti que orientará a acadêmica Jana Aparecida Paccielli Camatta, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, aceito o convite e concordo participar da mesma, respondendo as perguntas que me forem feitas.

Estou ciente de que as informações serão utilizadas exclusivamente pelas pesquisadoras, que as mesmas estarão disponíveis para responder a quaisquer perguntas e que poderei retirar esse consentimento a qualquer tempo. Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos com as pesquisadoras e com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através do telefone: 3811- 6143.

Este documento será assinado em duas vias, ficando uma delas com o profissional entrevistado e a outra com as responsáveis pela pesquisa.

Botucatu, ____ de _____ de 20____.

Entrevistado (a)

Acadêmica Jana Aparecida Paccielli Camatta

Professora Dra. Heloisa Wey Berti

Autora: Jana Aparecida Paccielli Camatta Endereço: Rua Francisco Casini, 330. Vila São Lúcio–Botucatu. Fone: (14) 9748 4642. E-mail: janacamatta@hotmail.com

Orientadora: Profª Drª Heloisa Wey Berti. Rua Magnólia, 420. Botucatu. Fone: (14) 3882 1812. Email: weybe@fmb.unesp.br