

Universidade de Ribeirão Preto
Programa de Mestrado Saúde e Educação
Stricto sensu

DORACI FRANCO DE BRITTO FERREIRA

FAMÍLIAS DOADORAS E ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS: UM ESTUDO QUALITATIVO

RIBEIRÃO PRETO
2021

DORACI FRANCO DE BRITTO FERREIRA

FAMÍLIAS DOADORAS E ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS: UM ESTUDO QUALITATIVO

Dissertação apresentada à Universidade de
Ribeirão Preto - UNAERP para obtenção do
título de Mestre em Saúde e Educação.

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Sidnéia da
Silva

Ribeirão Preto
2021

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

F383f Ferreira, Doraci Franco de Britto, 1966-
Famílias doadoras e acolhimento no processo de doação de
órgãos: um estudo qualitativo / Doraci Franco de Britto Ferreira. - -
Ribeirão Preto, 2021.
97 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Silvia Sidnéia da Silva.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto, 2021.

1. Morte encefálica. 2. Doação de órgãos. 3. Acolhimento.
4. Família. I. Título.

CDD 610

DORACI FRANCO DE BRITTO FERREIRA

**FAMÍLIAS DOADORAS E ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE
ÓRGÃOS: UM ESTUDO QUALITATIVO**


Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Educação da Universidade de Ribeirão Preto para obtenção do título de Mestre em Saúde e Educação.

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

Data da defesa: 25 de junho de 2021

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Silvia Sidnéia da Silva

Presidente/UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Profª. Dra. Juliana Vandrúscolo

UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Profª. Dra. Maria Helena Pompeu

HCRP – Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO
2021

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação, ao meu filho amado, Marcus Vinicius Ferreira (in memoriam), pelo aprendizado e pelo exemplo de vida, que me impulsionaram na condução dos meus passos e realização deste trabalho.

Luz da minha vida!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por sempre iluminar o meu caminho e me acompanhar desde o início desta caminhada e cuja força foi imprescindível para que eu conseguisse realizar este sonho que há tanto tempo almejava!

Aos familiares de todos doadores de órgãos e tecidos; e a memória de todos esses doadores, tão humanos e sempre vivos e presentes em nossas vidas!

Ao Hospital Electro Bonini - Universidade de Ribeirão Preto pela oportunidade de crescimento profissional.

À Sra. Lara Lúcia Bonini Ribeiro, Diretora Administrativa do Hospital Electro Bonini - UNAERP, pelo apoio de sempre.

Aos colegas de trabalho Patrícia Canella e a todos demais, foi graças a todo incentivo que recebidos durante esses anos, que hoje pude celebrar esse marco na minha vida.

À Profa. Dra. Sílvia Silva Sidnéia da Silva, pelas orientações, incentivos e apoio não só como orientadora da dissertação, mas também nas maiores dificuldades de ordem pessoal, que surgiram no decorrer do trabalho, pela sua confiança e, principalmente, por acreditar e sempre estar junto no desenvolvimento do trabalho.
Meu respeito, minha admiração e eterna gratidão!

A Profa. Dra. Juliana Vandrúscolo, por proporcionar sempre uma palavra de apoio e incentivo me auxiliando e tornando possível esse sonho... meu muito obrigada!

Aos meus mestres queridos, que os ensinamentos e incentivos foram fundamentais para concretização deste sonho. Muito obrigada pelos ensinamentos!

Aos meus colegas de mestrado, que momentos intensos vivenciamos, tenho muito carinho por vocês!

Agradeço a minha família, meu esposo Mario, minha amada filha Ana Carolina e ao meu eterno anjo: Marcus Vinicius (*in memorian*).
Amo muito vocês!

Agradeço a todos familiares de doadores de órgãos e tecidos, que disseram “SIM”, mesmo no momento de dor tiveram um gesto de amor e transformaram vidas!!

“Eu viverei para sempre”

“...Um dia um médico dirá que meu cérebro deixará de funcionar. E que, portanto, de certa forma, minha própria vida se acabará. Quando isso acontecer, não se esforcem em introduzir vida artificial em meu corpo através de aparelhos. Ao invés disso, doem minha visão a uma pessoa que nunca tenha visto o alvorecer, nem o rosto de uma criança. Doem meu coração a uma pessoa cujo coração não tenha sentido outra coisa em sua vida senão infinitos dias de dor. Doem meus rins a alguém que dependa de uma máquina para sobreviver. Descubram um modo de fazer uma criança paralítica caminhar por intermédio de meu sangue, meus ossos e de todos os músculos e nervos de meu corpo. Um dia, quem sabe, minhas células possam servir a um garotinho mudo e ele possa gritar bem alto o gol de seu time, ou ainda, por meio delas, fazer com que uma garota surda consiga ouvir o som da chuva na sua janela. Queimem o que restou de mim e que as cinzas sejam sopradas ao vento para quem sabe, ajudar as flores a crescer. E se você realmente quiser libertar alguma coisa, que seja então os meus defeitos, minhas fraquezas e todos os meus preconceitos contra meu semelhante. Se você fizer tudo que pedi, eu viverei para sempre”.

Robert N. Test

Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.

Mahatma Gandhi

RESUMO

FERREIRA, D.F.B. Famílias doadoras e acolhimento no processo de doação de órgãos e tecidos: um estudo qualitativo. 69 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, 2021.

Para pacientes portadores de doenças agudas e crônicas de caráter irreversível, o transplante de órgãos representa a possibilidade de mudança de vida e a doação de órgãos é um ato nobre que pode salvá-la. Nesse contexto, o acolhimento é diretriz da Política Nacional de Humanização; é considerado ético e implica na escuta do usuário em relação às suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento. Este estudo tem como objetivo compreender a vivência de acolhimento na perspectiva dos familiares de doadores no processo de doação de órgãos. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, realizada a partir da coleta de dados com os familiares doadores de órgãos da Organização de Procura de Órgãos (OPO) para Transplantes do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo, Brasil. Houve levantamento no banco de dados de doadores de órgãos da OPO do hospital citado pontuando a identificação e contato com os familiares que foram convidados a participarem da pesquisa, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, evidenciando que o acolhimento familiar é primordial para o enfrentamento do luto, constituindo-se um vínculo entre os profissionais com vistas a escuta qualificada, principalmente quanto ao esclarecimento referente ao entendimento da morte encefálica. Neste estudo constatamos que os familiares apontaram *déficit* de conhecimento em relação à morte encefálica, mesmo tendo recebido esclarecimentos sobre essa questão pelos profissionais da OPO, havendo, portanto, necessidade de divulgar informações sobre o tema, além de realizarmos o acolhimento à família enlutada com escuta qualificada. Tais resultados culminaram na elaboração dos produtos elaborados nessa dissertação: a Cartilha e a implantação de Acolhimento aos familiares enlutados através de roda de conversas, que ocorrerão no Ambulatório do Hospital Electro Bonini.

Descritores: Morte encefálica. Doação de órgãos. Acolhimento. Família.

ABSTRACT

FERREIRA, D.F.B. Donor families and host in the organ and tissue donation process: a qualitative study. 69 p. Dissertation (Professional Master in Health and Education), University of Ribeirão Preto, Ribeirão Preto-SP, 2021.

For patients with irreversible acute and chronic diseases, organ transplantation represents the possibility of changing their lives and organ donation is a noble act that can save them. In this context, welcoming is a guideline of the National Humanization Policy; it is considered ethical and implies listening to the user regarding their complaints, recognizing their role in the health and illness process. This study aims to understand the experience of welcoming from the perspective of family members of donors in the organ donation process. This is a research with a qualitative approach, based on data collection with family members who donate organs from the Organ Procurement Organization (OPO) for Transplants at the Hospital das Clínicas in Ribeirão Preto, in the State of São Paulo, Brazil. There was a survey in the database of organ donors from the OPO of the hospital mentioned, punctuating the identification and contact with family members who were invited to participate in the research, and signing the Informed Consent Form. Data analysis was performed through content analysis, showing that foster care is essential for coping with grief, constituting a bond between professionals with a view to qualified listening, especially regarding clarification regarding the understanding of brain death. In this study, we found that family members pointed to a lack of knowledge in relation to brain death, even though they received clarifications on this issue by OPO professionals, therefore there is a need to disclose information on the topic, in addition to welcoming the bereaved family with listening qualified. These results culminated in the elaboration of the products elaborated in this dissertation: the Booklet and the implementation of Welcoming for bereaved family members through a round of conversations, which will take place at the Clinic of Hospital Electro Bonini.

Descriptors: Brain death. Organ donation. Reception. Family.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos motivos da negativa de participação de familiares de doadores de órgãos na presente pesquisa. Ribeirão Preto/SP, 2020/2021..... 34

Tabela 2: Distribuição das características sociodemográficas dos doadores de órgãos. Ribeirão Preto/SP, 2020/2021..... 38

Tabela 3: Características sociodemográficas dos familiares dos doadores de órgãos. Ribeirão Preto/SP, 2020/2021..... 39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
AVCH	Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico
AVCI	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico
CEP	Comissão de Ética e Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNT	Central Nacional de Transplantes
CT I	Centro de Terapia Intensiva
CIHDOTT	Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
CNCDO	Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e tecidos
DOU	Diário Oficial da União
DRS	Direção Regional de Saúde
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SPOT	Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
PD	Potencial doador
p.m.p	partes por milhão
PNH	Política Nacional de Humanização
OPO	Organização de Procura de Órgãos
ME	Morte Encefálica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA.....	19
1.2 OBJETIVOS.....	20
1.2.1 Geral.....	20
1.2.2 Específicos.....	20
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	21
2.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	21
2.2 BIOÉTICA NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS.....	24
2.3 A LEGISLAÇÃO REFERENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO BRASIL.....	25
3 CASUÍSTICA E MÉTODO.....	33
3.1 NATUREZA DO ESTUDO.....	33
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	33
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	34
3.4 COLETA DOS DADOS.....	35
3.4.1 Instrumento de coleta de dados.....	35
3.4.2 Procedimento de Coleta de Dados.....	35
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	36
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE DOADORES DE ÓRGÃOS E SEUS FAMILIARES.....	38
4.2 SOBRE A VIVÊNCIA DO ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PELO FAMILIAR DO DOADOR.....	41
5 CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE I.....	59
APÊNDICE II.....	62
ANEXO A.....	63
ANEXO B.....	64
ANEXO D.....	69

APRESENTAÇÃO

Sou a filha mais nova de 05 irmãos, nascida na cidade de Ribeirão Preto interior de São Paulo, no dia 05 de maio, ano de 1966. Minha mãe faleceu quando eu tinha 06 anos de idade... foi desastrosa aquela cena que não esqueço até hoje, ela caída no chão após ter tido infarto fulminante! Ela era chagásica, deixou a mim e meus 04 irmãos, todos menores de 18 anos de idade.

Diante do acontecido fomos morar com nossa avó paterna que me criou até 12 anos de idade, e retornei a morar com meu pai. Sempre gostei muito de estudar, e para minha surpresa, meu pai afirmou que eu já sabia ler e escrever, não precisaria mais ir para escola e como ele era carteiro de prestígio, pois entregava cartas na Avenida Nove de Julho aqui em Ribeirão Preto, onde tinham/têm grandes mansões, poderia conseguir com facilidade emprego de doméstica para mim, pois conhecia várias pessoas importantes. Fui muito resistente dizendo que não iria trabalhar, que gostaria de estudar, ele disse que era muito teimosa e que teria que fazer igual as minhas irmãs.

Assim foi minha infância, com muita persistência consegui concluir o colegial e em seguida fiz um curso de Auxiliar de Enfermagem no Centro Interescolar do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

Em 1985 casei-me com Mario Sergio Ferreira e logo nasceu nossa filha mais velha - Ana Carolina Ferreira, e no ano de 1986 passei no concurso público do HCRP iniciando como Atendente de Enfermagem. Um ano depois passei no concurso de Auxiliar de Enfermagem do HCRP, onde atuei no centro cirúrgico, conheci muitas pessoas fiz muitos amigos, fui muito feliz.

Em 1991, no dia 10 de abril, nasceu meu filho mais novo, Marcus Vinicius Ferreira, como ele mesmo se definia "Alegria em Viver". Meu amado filho! A experiência da perda vivenciada traz emoções saudosas, intensamente dolorosas, sendo imensurável, por sua partida tão breve, felizmente viveu intensamente!

Em 2003 comecei a trabalhar como auxiliar de enfermagem, no Centro Clínico Electro Bonini – UNAERP, no período da tarde e continuava a trabalhar no HCRP no período da noite.

Em 2004, minha filha passou no vestibular de Odontologia, na UNESP Araçatuba e foi morar fora de casa, ao mesmo tempo que Marcus jogava futebol na escola do Botafogo Ribeirão Preto, foi convidado para jogar bola no time do

Corinthians Alagoano e também foi embora. Como tinha muita vontade de estudar, iniciei a graduação em Enfermagem na UNAERP. Em 2009 terminei a graduação, fui promovida no Hospital Electro Bonini, como Enfermeira Júnior e fiz pós-graduação em Enfermagem Oncológica em 2010. Enquanto isso, a Carol formou-se, voltou para Ribeirão Preto, o Marcus tentou jogar em outros times, mas não teve sucesso, e começou a estudar novamente.

Em 2014 minha coordenadora aposentou-se e eu fui convidada para assumir o cargo de Coordenação de Enfermagem do Hospital Electro Bonini, e pedi demissão do cargo de auxiliar de enfermagem do HCRP - USP.

Em 2015 estávamos tão felizes cheios de planos! A Carol montando seu consultório, o Marcus vivendo intensamente, estava com 24 anos de idade, mas sempre acompanhando o mundo do futebol, treinava e jogava bola praticamente todos os dias, tinha muitos amigos.

Foi convidado para ir passear em BH, pois o amigo gostaria muito que ele conhecesse seus familiares, mas infelizmente não conseguiu concluir o passeio, que foi interrompido pelo acidente de trânsito. Momentos antes de tal fato ele estava sentado no banco traseiro, e por solicitação da sua amiga que estava sentada no banco do passageiro, trocaram de lugar, ele sentou-se ao lado do motorista, que minutos depois bateu atrás da traseira do caminhão, e meu amado filho teve traumatismo craniano encefálico.

Decorrente do acidente foi constatada morte encefálica e como ele era doador de órgãos, realizamos seu último desejo e doamos todos os órgãos... não foi fácil, pois estávamos em Divinópolis–MG, tivemos várias divergências e quase ocorreu falências dos órgãos. Como disse, tenho muitos amigos e eles foram meu suporte, assim decidimos trazer o Marcus para HCRP – USP de Ribeirão Preto, e conseguimos doar todos os órgãos.... O Marcus salvou 20 vidas!

Em minha vivência enquanto profissional de saúde, conseguia entender o que estava acontecendo, mas senti que meu esposo e filha estavam com grande dificuldade de compreensão, em tudo aquilo que estavam presenciando!

Eu era questionada por todos que desconheciam o termo mencionado pelo médico a todo momento “Morte Encefálica”: o que é isso, o coração dele está batendo e forte, ele não tinha qualquer ferimento, somente aquele enfaixamento na cabeça; se ele está tão grave assim porque temos que aguardar o horário de visita, ninguém mais

vem conversar com a gente... mãe vai lá acordar ele, ele te escuta quando você chama.

Eu me sentia acuada sem resposta, falava dos meus direitos de estar com ele, mas não tive nenhuma escuta, falavam que por ser um final de semana não tinha alguém que pudesse liberar.... e continuava a questionar quais exames estavam sendo feitos, e as respostas sempre eram as mesmas: não sei a senhora tem que aguardar! Eu gritava em vão e ninguém me ouvia, eu reafirmava que aconteceria a falência dos órgãos, pois o tempo era essencial!

Liguei para Ribeirão Preto e conversei com médicos amigos que prontamente me ajudaram, ligando para hospital onde o Marcus estava internado, em outro Estado, e após questionado qual protocolo estava sendo realizado, com todas informações esclarecidas, decidimos retirar o Marcus daquela Instituição – que não era credenciada para Doação de Órgãos e o transferimos para o Hospital João de Deus - ali foi iniciado todos os protocolos para Morte Encefálica, com ciência dos médicos de Ribeirão Preto HCRP.

Diante da morosidade do processo em Minas Gerais resolvi, transferir meu filho para Ribeirão Preto, pois eu tinha que atender o seu último desejo, que era doar todos seus órgãos e ajudar as pessoas. No HCRP fomos ouvidos e acolhidos, fiquei com ele na UTI e acompanhei os exames e o processo de doação do início ao final.

Frente ao exposto, tinha que me reinventar e como gosto muito de estudar, decidi fazer o mestrado, pois com esse acontecimento tão doloroso, em que meu mundo desabou, tinha dois caminhos: viver depressiva ou... me reinventar para continuar a viver, de verdade!!

Após ter vivenciado o processo de doação de órgãos de meu filho, que teve morte encefálica após o acidente automobilístico, como já relatado, tive a grande inquietude e vários questionamentos, que levaram a desenvolver esse projeto, na busca de me aproximar da vivência das famílias doadoras durante o processo de doação de órgãos.

Dessa forma, considerando as questões profissionais e também pessoais, foi nascendo a motivação e o desejo de desenvolver este estudo que tem a proposta de acolhimento às famílias que passaram pelo processo de doação de órgãos.

1 INTRODUÇÃO

Para pacientes portadores de doenças crônicas de caráter irreversível, o transplante de órgãos representa possibilidade de mudança e melhora da sua qualidade de vida (WESTPHAL et al., 2016). Nesse contexto, a doação de órgãos é um ato nobre que pode salvar vidas, pois muitas vezes pode ressignificar a morte de um ente querido.

O Brasil é referência mundial na área de transplantes e possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Atualmente, cerca de 96% dos procedimentos de todo o País são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que em números absolutos, o Brasil é o 2º maior transplantador mundial, atrás apenas dos Estados Unidos da América (EUA) (BRASIL, 2019).

Historicamente, para Coelho e Bonella (2019), a doação de órgãos e transplantes de órgãos e tecidos vem rompendo barreiras, enfrentando desafios e conquistando resultados significativos, pois notou-se que o número de doações de órgãos tem aumentado, porém o obstáculo é que a lista de espera continua sem redução. Diante desta realidade, os autores fazem uma reflexão acerca das dificuldades do processo de doação de órgãos, citando possíveis causas como recusa dos familiares, não notificação de possíveis doadores, dificuldades de profissionais em lidar com a temática e falta de conhecimento que possa possibilitar o início do processo de doação e sobre transplante e a finitude da vida.

Carvalho (2016) aponta que no processo de acolhimento às famílias enlutadas, os profissionais da saúde que vivenciam em seu cotidiano a dor da perda do ente querido de outras pessoas durante o trabalho, se tivessem melhor preparo emocional poderiam auxiliar no apoio dessas famílias.

No Brasil, o processo de doação de órgãos tem apresentado discreta evolução, anualmente, por milhão de população. Em 2011, o número efetivo de doadores era de 10,7 p.m.p, sendo que em 2012 cresceu para (12,6 p.m.p); 2013 (13,2 p.m.p), 2014 passou para 14,1 p.m.p; em 2015 chegou a 14,6 p.m.p, evoluindo em 2016 para 16,6 p.m.p.; em 2017 manteve-se em 16,6 p.m.p, chegando em 2018 a 2019 17 p.m.p, representando um crescimento de 2,4%. A Associação Brasileira de Transplantes de órgãos (ABTO) estimava que a taxa para 2018 seria de 18 p.m.p. e esses dados apresentam-se 5,5% abaixo do que foi estimado; em 2019 a meta anual

de 26,5 de doadores por milhão de população e número de doadores efetivos foi de 23,7 p.m.p.

A doação e alocação de órgãos é um processo trabalhoso e delicado que depende da confiança da população no sistema e do comprometimento dos profissionais de saúde no diagnóstico de morte encefálica. O Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes e, para consolidar essa conquista, é crucial a atuação do Ministério da Saúde, dos governos estaduais, das entidades e profissionais de saúde em todo o processo de doação e transplantes. (ABTO, 2019).

Neste contexto, a fila de espera para realização de transplante de órgãos tem sido um problema para esses pacientes, o maior desafio para a sociedade que busca compreender a recusa familiar para doação de órgãos e tecidos em pacientes diagnosticados com morte encefálica (CAJADO, 2017).

O processo de doação de órgãos implica em contexto que envolve um conjunto de ações e procedimentos que objetivam possibilidades comuns visando tornar o potencial doador em doador efetivo (PESSOA et al., 2013).

Assinala-se que existem poucas pesquisas realizadas no Brasil enfatizando as questões das famílias dos doadores de órgãos, e para Feliú (2009), os familiares são considerados o elemento central de todo processo, mas também são vistos como um entrave à efetivação de transplante.

Para Roza (2005), uma série de fatores de cunho sócio organizacionais, contribuem para a limitação do número de doadores, tais como: a ausência de identificação do potencial doador ressaltando, ainda, o desconhecimento de importante parcela da população sobre o conceito de Morte Encefálica (ME).

A morte encefálica é definida como a situação irreversível das funções respiratória e circulatória ou cessação irreversível de todas as funções do cérebro, incluindo o tronco cerebral (WESTPHAL et al., 2016).

Pautada na segurança do diagnóstico e, portanto, do paciente, a nova resolução de determinação de Morte Encefálica, que foi publicada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) elucida grandes avanços e garante no Brasil, em consonância com o avanço científico médico, a capacitação de profissionais e de especialidades no seu cotidiano, ao prestarem assistência a pacientes graves. O CFM reforça seu importante papel social e de todos os médicos na preservação da vida, por meio da doação e transplantes de órgãos (RESOLUÇÃO Nº 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017).

Conforme Pessoa et al. (2013), após o diagnóstico de ME, o consentimento familiar para a doação de órgãos pode ser determinante ou não o desejo declarado em vida pelo doador falecido e a doação de órgãos representa para as famílias dos doadores a possibilidade de salvar vidas, e de realizar o último desejo do seu ente querido. Para tanto, se faz necessário o acompanhamento e acolhimento da equipe de saúde para os familiares após o processo de doação dos órgãos.

Segundo Moraes et al. (2014), o esclarecimento aos familiares do possível doador, quanto ao início dos procedimentos de confirmação de morte encefálica é de extrema relevância, pois na maioria das vezes, estes processos são desconhecidos às famílias.

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), o acolhimento é diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde.

O acolhimento é postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

O processo de transplante de órgãos se inicia com a doação de um órgão, que se constitui em alternativa terapêutica eficaz e segura no tratamento de diversas doenças, evidenciada ao acompanhar o avanço da tecnologia nos procedimentos de transplante de órgãos e resultados positivos como na terapia imunossupressora, que representam aumento da sobrevida dos pacientes transplantados (LIMA et al., 2013).

A resolução vigente do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.173 de 2017 define os critérios para o diagnóstico de Morte Encefálica (ME). Esta última revisão dos critérios de definição de ME trouxeram que a demora na abertura do protocolo impacta na viabilidade clínica do doador e no processo de compreensão da morte pela família.

Os procedimentos para determinação de morte encefálica devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma aperceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente, e que atendam a todos os pré-requisitos, estabelecidos na Resolução CFM nº 2.173/2017.

Para a determinação da ME, de acordo com a mesma Resolução, devem ser realizados, no mínimo:

- 1) dois exames clínicos que confirmem coma aperceptivo e ausência de função do tronco encefálico;
- 2) um teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios;
- 3) um exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica.

As famílias dos doadores, até a efetivação do processo de doação, são protagonistas, mas posterior ao processo de doação de órgãos, no cotidiano da prática, quem acolhe e propicia uma assistência de qualidade a esses familiares?

Frente ao sentimento de luto e perda, presente no cenário de doação e transplante de órgãos, é fundamental o acolhimento da família dos pacientes doadores durante o processo de doação, não somente no momento da abordagem da família para solicitação de autorização da doação dos órgãos. Tal acompanhamento a esses familiares torna a doação de órgãos humana, bilateral, ao considerar a importância do cuidado não somente para quem recebe, mas também para quem doa.

Apesar da inevitabilidade de que um dia iremos todos partir, é muito comum não dialogar a respeito da morte. Para Bousso (2008), a decisão da família em realizar ou não a doação de órgãos é comandada pelo objetivo de aliviar o sofrimento e acreditar que está fazendo a melhor escolha.

Roza (2005) ressalta a relevância na intencionalidade da possibilidade de uma nova doação de órgãos, e com base em aspectos morais e culturais, é necessário fazer um acompanhamento às famílias durante todo o processo de doação. Ainda acredita na necessidade de incorporar os familiares dos doadores falecidos, que devem ser incorporados nas campanhas sobre a doação de órgãos e tecidos.

1.1 JUSTIFICATIVA

Para Sadala (2004) é notória a carência de pesquisas literárias que abordam as famílias de doadores de órgãos como elemento fundamental para o processo de doação de órgãos.

Após ter vivenciado a experiência angustiante e o sofrimento em um breve período de tempo, ao saber que seu filho (da pesquisadora) foi acidentado gravemente, internado no Centro de Terapia Intensiva com suspeita de morte

encefálica e, logo a confirmação da mesma, a decisão de doar seus órgãos e tecidos foi referida como “uma vivência difícil!”

Ressalta-se que a comunicação de más notícias, por ser um processo complexo que envolve barreiras que dificultam a comunicação e o emprego de palavras e da forma que é feita, pode influenciar na recusa familiar, se não houver um acolhimento adequado.

A pesquisadora defende a necessidade de definir/conhecer quem assume o acolhimento dos familiares no processo de doação e transplantes de órgãos, por entender a relevância dessa ação e atitude em relação à família que está enlutada e fragilizada, necessitando de cuidados para enfrentar esta realidade.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Compreender a vivência de acolhimento na perspectiva dos familiares dos doadores no processo de doação de órgãos.

1.2.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos doadores de órgãos, participantes da pesquisa;
- Descrever o perfil sociodemográfico dos familiares dos doadores de órgãos, participantes da pesquisa;
- Descrever a vivência das famílias dos doadores de órgãos, considerando o acolhimento pela equipe interdisciplinar, no processo de doação dos órgãos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No Brasil, a segunda maior causa de mortes decorre de acidentes de trânsito. Em 2017, dados apresentados pelo Sistema de informação sobre Mortalidade (SINAM), evidenciou que os acidentes de trânsito ocasionaram 35,3 mil mortes, sendo que as principais vítimas que perderam a vida no trânsito eram jovens do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 39 anos, representando 36,75% dos óbitos, trazendo grande impacto socioeconômico no país, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao elevado número de internações de urgência e emergência, envolvendo também a perda no contexto familiar (BRASIL, 2019). Homens são os que mais morrem de acidentes no trânsito, de acordo com dados do Ministério da Saúde brasileiro, publicados em maio de 2019 (BRASIL, 2019).

Esses dados estatísticos do Ministério da Saúde brasileiro, apontam que dentre as consequências advindas dos acidentes de trânsito, no contexto nacional, configuram os traumatismos cranioencefálico (TCE), o acidente vascular encefálico (AVE) e a lesão cerebral hipóxico-isquêmica que são responsáveis por 90% das causas de morte encefálica (ME) (SILVA et al., 2016).

A morte encefálica (ME) consiste na perda da função total e irreversível de encéfalo (cérebro e tronco encefálico) que gera modificações na fisiologia do organismo. Esse fato ocorre devido a alteração no centro vasomotor e pela perda insuficiência de hormônios como, por exemplo, o antidiurético, devido à falência do hipotálamo e a diminuição de catecolaminas, que causa vasodilatação e diminuição da resistência vascular periférica (CASTRO et al., 2018, p. 44).

A morte súbita ou trágico acidente, muitas vezes, resulta na decisão altruísta e dos familiares em realizar a doação de órgãos e tecidos, após o diagnóstico de ME, o consentimento familiar que pode ter sido ou não da vontade do doador, neste caso, possibilita a doação. Após o consentimento familiar pela doação, para garantir segurança e confiabilidade ética no processo de doação, é fundamental a participação da equipe de saúde capacitada para realizar os protocolos desenvolvidos (ROZA, 2005).

Para Fernandes (2015), mesmo com aumento crescente de doadores vivos, o principal doador é o doador com diagnóstico de morte encefálica, para que o processo

de doação de órgãos ocorra é necessário um conjunto de ações e protocolos que envolvem variados fatores vivos e não vivos, para transformar potencial doador (PD) em doador efetivo (DE).

Maynard et al. (2015) elucidam a doação e transplante de órgãos como sendo a possibilidade que se dá por meio de gesto considerado como ato solidário tanto do doador ou do familiar, que mesmo enlutado possibilita a continuidade da vida do receptor, pois é desafio contínuo enfrentado pela medicina que busca resultados que possibilitem a redução de sofrimento e o prolongamento da vida humana.

Para Roza (2005) tem grande relevância para os familiares que estão enlutados uma orientação clara a respeito da morte encefálica, pois este entendimento possibilita o consentimento da doação, pois a escassez de órgãos, muitas vezes está atribuída a desinformação do significado de ME, que gera a possibilidade da negativa familiar em doar os órgãos do ente querido.

Fernandes (2015) ressalta o envolvimento dos profissionais de saúde em elucidar para os familiares as questões relacionadas às dúvidas do diagnóstico, assim como exames realizados e o estado clínico do potencial doador é fundamental. Principalmente durante a visita de seus entes queridos ao paciente quando presenciam seus batimentos cardíacos, a pele corada e aquecida, condições que reforçam as dúvidas quanto à questão da morte encefálica e o consentimento da doação de órgãos.

A necessidade do entrevistador (a) ter empatia com a família que está vivenciando situação de imensa dor do luto e ainda tendo que tomar decisões da doação dos órgãos do seu ente querido, pode influenciar em salvar a vida de outras pessoas (POMPEU, 2014).

Castro (2018) corrobora com outros pesquisadores que a empatia, por sua vez, representa a habilidade humana para experiências e emoções positivas ou negativas, colocar-se no lugar do outro e compartilhar uma emoção percebida de outra pessoa, compreendendo e demonstrando um envolvimento na comunicação é o que diferencia espécie humana e não humanas.

Diante desta realidade, Fernandes (2015), esclarece que ações de humanização que são preconizadas pelo SUS, deve envolver toda equipe multidisciplinar junto com as famílias em busca de melhorar os índices de recusa familiar no processo de captação de órgãos para transplantes no Sistema Nacional de transplantes (SNT).

Na perspectiva de Carvalho (2016), profissionais preparados acolherão seus potenciais doadores e familiares emocionalmente na elaboração da perda e diante da difícil tomada de decisão para retirada dos órgãos de seu ente querido e possibilitar a realização de transplantes, um profissional preparado poderá trabalhar as questões que são norteadoras para o acolhimento familiar.

Castro (2018) retrata o papel da família no processo saúde e doença, a relação de afeto e o forte vínculo consanguíneos, é uma concepção tida como célula – mãe na sociedade. Neste contexto, a família é fundamental no processo de doação de órgãos e tecidos saudáveis, a capacidade de enfrentar a perda para cada família é diferente, devido à crença e situações adversas que cada família apresenta.

Pessoa e colaboradores (2013) colocam questões notórias da autonomia da família, que deve ser respeitada e acompanhada para que consigam assimilar a perda. A fragilidade emocional é delicada, e assim, o acolhimento desta família enlutada é fundamental, pois o impacto ocasionado pela perda é uma situação sofrida e dolorosa. Para minimizar este sofrimento, independente da tomada de decisão, é necessário que haja o acolhimento desta família.

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de respostas às necessidades dos cidadãos que procuram o serviço de saúde (BRASIL, 2008).

Para Carvalho (2016), o acolhimento é de suma importância tanto para o profissional como para os familiares, defendendo que o ambiente hospitalar é apropriado para realizar o acolhimento adequado, com escuta segura e esclarecedora para os familiares.

Senna et al. (2020) compreendem que o apoio emocional à família deve ser realizado de forma segura e efetiva em todos os momentos da hospitalização, principalmente, na iminência da morte. A comunicação da equipe de saúde junto a família é considerada complexa e difícil, o profissional deverá estar preparado, disponível para a escuta qualificada da família que está em sofrimento com a dor da perda.

A importância da escuta profissional dos familiares enlutados tanto para o apoio emocional e esclarecimentos dos aspectos diagnósticos, quando são realizados efetivamente, conforta e acolhe adequadamente a família na elaboração do luto (CARVALHO, 2016).

De acordo com Almeida et al. (2015, p.142)

oferecer apoio a família deve ser realizado independente da manifestação contrária a doação, pois o profissional deverá atuar de forma acolhedora, ética e empática, respeitando o sofrimento e a dor da família enlutada.

Bouso (2008) demonstra em seu estudo que oferecer informações necessárias para as famílias enlutadas respeitando seu sofrimento, acolhendo suas dúvidas compartilhando seus sentimentos possibilita e facilita a esta família caminhar por uma trajetória de recuperação menos conflituosa.

Cabe enfatizar que acolher o próximo vem da consciência de que Deus existe no interior de todos. O acolhimento não é apenas um gesto educado, mas principalmente aceitar a outra pessoa e suas diferenças, é ter entendimento de que Deus habita como o ser interior dentro de cada um de nós, é descobrir nossa bondade e virtudes inatas que são como joias preciosas que devemos fazer florescer.

Andrade et al. (2018) evidenciam que um acolhimento humanizado no processo de doação é um dos principais pontos de apoio aos familiares do potencial doador, facilitando e propiciando maior entendimento, e desta forma, possibilitando o enfrentamento da perda do ente querido.

2.2 BIOÉTICA NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

A medicina busca soluções para proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas acometidas por doenças graves, e encontrou a possibilidade de ter um prolongamento da vida humana, na doação de órgãos e o transplante (MAYNARD et al., 2015).

Para atuar na complexa terapêutica dos transplantes de órgãos, os enfermeiros devem incorporar e tomar atitudes junto às equipes de transplante, pautados nos princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. No que se refere à doação de órgãos e tecidos para transplante vale ressaltar que este processo está diretamente relacionado aos valores morais, éticos e religiosos das pessoas, pois faz com que os indivíduos pensem na noção de finitude e na relação com o corpo, após a morte (MENDES et al., 2012, p.950).

A morte é algo desconhecido, que causa medo, para algumas pessoas é tema difícil e entristecedor, e muitas vezes, um tabu. Para falar de morte encefálica com familiares de pacientes potenciais doadores é necessário ter empatia, saber acolher e ser claro, pois a morte encefálica desperta muitos questionamentos e dúvidas tornando-se tema angustiante para os familiares, pois o coração ainda tem batimento, é uma morte que não parece morte (CASTRO, 2018).

De acordo com Roza (2009), as pesquisas realizadas em seres humanos e as distorções relacionadas trazem a principal importância da bioética, que vem pautada em valores ideológicos, respeito ao pluralismo moral e na ética.

Para Almeida et al. (2003), o surgimento do transplante de órgãos trouxe questões norteadoras para modificar o conceito de morte e da finitude. A morte encefálica e a doação de órgãos, por serem temáticas complexas e delicadas, e para maior compreensão, a Bioética tendo como fio condutor a busca de benéfico e da garantia da integridade do ser humano traz à luz os valores e princípios morais.

O processo de doação de órgãos é complexo e envolve muitas etapas, o diagnóstico de ME é fundamental para iniciar o processo. A OPO é responsável pelo processo de doação e captação de órgãos e tecidos, as equipes da OPO realizam as visitas nos hospitais para identificar possíveis doadores, geralmente internados nas UTIs e CTIs. Quando é identificado um paciente com suspeita que apresente critérios de morte encefálica, é aberto o protocolo de morte encefálica seguindo a legislação nacional para transplante (BRASIL, 2019).

2.3 A LEGISLAÇÃO REFERENTE À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO BRASIL

A Portaria 407, de 05 de agosto de 1995, dispõe que o sistema de lista única é constituído por um conjunto de critérios específicos de distribuição para cada tipo de órgão e de tecido selecionado, assim, o receptor adequado. A lista única de espera foi criada pelo SNT e é supervisionada pelo Ministério da Saúde. O Brasil possui o maior programa público de transplante do mundo compondo-se de 27 centrais estaduais de transplantes; 504 centros de transplantes; 851 serviços habilitados; 72 organizações de procura por órgãos (OPO's) e 574 comissões intra-hospitalares de doação e transplantes.

A legislação de doação e transplante de órgãos no Brasil, em 1968, teve a definição dos critérios do diagnóstico de ME, pela Universidade de Harvard, decorrente de alterações nos últimos 30 anos que, segundo a autora, culminaram para mudanças conceituais, definiram responsabilidades do Estado e dos envolvidos no processo de doação e transplantes (ROZA, 2005).

A lei n. 9.434 foi sancionada em 1997, e regulamentou as condições legais para realização dos transplantes, que estava caracterizada anteriormente pela desigualdade de acesso, nas diferentes classes sociais; assim, em junho de 1997, o Decreto 2.268, regulamentou a referida Lei, criando o SNT que foi responsável pela organização da então denominada fila única (ROZA et al., 2009).

A Lei 9434 de 1997 regulamenta a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes de corpo humano, sendo:

Art. 3º A retirada *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

§ 1º Os prontuários médicos, contendo os resultados ou os laudos dos exames referentes aos diagnósticos de morte encefálica e cópias dos documentos de que tratam os arts. 2º, parágrafo único; 4º e seus parágrafos; 5º; 7º; 9º, §§ 2º, 4º, 6º e 8º, e 10, quando couber, e detalhando os atos cirúrgicos relativos aos transplantes e enxertos, serão mantidos nos arquivos das instituições referidas no art. 2º por um período mínimo de cinco anos.

A nova resolução CFM n. 2173 de 2017 revisou critérios de definição de morte encefálica, trazendo maior clareza e segurança para o diagnóstico que, segundo o documento, poderá ser diagnosticada por mais especialistas, além do neurologista, conforme descrita, na íntegra:

Art. 1º – Os procedimentos para determinação de morte encefálica (ME) devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente, e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos:

- a) presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica;
- b) ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica;
- c) tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-

isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de no mínimo, 24 horas;

d) temperatura corporal (esofagiana, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg para adultos, ou conforme a tabela a seguir para menores de 16 anos:

Pressão Arterial

- . Idade Sistólica (mmHG)
- . Idade Sistólica (mmHg) PAM (mmHg)
- . Até 5 meses incompletos 60 43
- . De 5 meses a 2 anos incompletos 80 60
- . De 2 anos a 7 anos incompletos 85 62
- . De 7 a 15 anos 90 65

Art. 2º – É obrigatória a realização mínima dos seguintes procedimentos para determinação da morte encefálica:

- a) dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico;
- b) teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios;
- c) exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica.

Art. 3º – O exame clínico deve demonstrar de forma inequívoca a existência das seguintes condições:

- a) coma não perceptivo;
- b) ausência de reatividade supraespinhal manifestada pela ausência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse.

§ 1º Serão realizados dois exames clínicos, cada um deles por um médico diferente, especificamente capacitado a realizar esses procedimentos para a determinação de morte encefálica.

§ 2º Serão considerados especificamente capacitados médicos com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME ou curso de capacitação para determinação em ME, conforme anexo III desta Resolução.

§ 3º Um dos médicos especificamente capacitados deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. Na indisponibilidade de qualquer um dos especialistas anteriormente citados, o procedimento deverá ser concluído por outro médico especificamente capacitado.

§ 4º Em crianças com menos de 2 (dois) anos o intervalo mínimo de tempo entre os dois exames clínicos variará conforme a faixa etária: dos sete dias completos (recém-nato a termo) até dois meses incompletos será de 24 horas; de dois a 24 meses incompletos será de doze horas. Acima de 2 (dois) anos de idade o intervalo mínimo será de 1 (uma) hora.

Art. 4º – O teste de apneia deverá ser realizado uma única vez por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico e deverá comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia (PaCO₂ superior a 55mmHg).

Parágrafo único. Nas situações clínicas que cursam com ausência de movimentos respiratórios de causas extracranianas ou farmacológicas é vedada a realização do teste de apneia, até a reversão da situação.

Art. 5º – O exame complementar deve comprovar de forma inequívoca uma das condições:

a) ausência de perfusão sanguínea encefálica ou b) ausência de atividade metabólica encefálica ou c) ausência de atividade elétrica encefálica.

§ 1º A escolha do exame complementar levará em consideração situação clínica e disponibilidades locais.

§ 2º Na realização do exame complementar escolhido deverá ser utilizada a metodologia específica para determinação de morte encefálica.

§ 3º O laudo do exame complementar deverá ser elaborado e assinado por médico especialista no método em situações de morte encefálica.

Art. 6º – Na presença de alterações morfológicas ou orgânicas, congênitas ou adquiridas, que impossibilitam a avaliação bilateral dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico ou vestibulo-calórico, sendo possível o exame em um dos lados e constatada ausência de reflexos do lado sem alterações morfológicas, orgânicas, congênitas ou adquiridas, dar-se-á prosseguimento às demais etapas para determinação de morte encefálica.

Parágrafo único. A causa dessa impossibilidade deverá ser fundamentada no prontuário.

Art. 7º – As conclusões do exame clínico e o resultado do exame complementar deverão ser registrados pelos médicos examinadores no Termo de Declaração de Morte Encefálica (Anexo II) e no prontuário do paciente ao final de cada etapa.

Art. 8º – O médico assistente do paciente ou seu substituto deverá esclarecer aos familiares do paciente sobre o processo de diagnóstico de ME e os resultados de cada etapa, registrando no prontuário do paciente essas comunicações.

Art. 9º – Os médicos que determinaram o diagnóstico de ME ou médicos assistentes ou seus substitutos deverão preencher a DECLARAÇÃO DE ÓBITO definindo como data e hora da morte aquela que corresponde ao momento da conclusão do último procedimento para determinação da ME.

Parágrafo único. Nos casos de morte por causas externas a DECLARAÇÃO DE ÓBITO será de responsabilidade do médico legista, que deverá receber o relatório de encaminhamento médico e uma cópia do TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA.

Art. 10. – A direção técnica do hospital onde ocorrerá a determinação de ME deverá indicar os médicos especificamente capacitados para realização dos exames clínicos e complementares.

§ 1º Nenhum desses médicos poderá participar de equipe de remoção e transplante, conforme estabelecido no art. 3º da Lei nº 9.434/1997 e no Código de Ética Médica.

§ 2º Essas indicações e suas atualizações deverão ser encaminhadas para a Central Estadual de Transplantes (CET).

Art. 11. – Na realização dos procedimentos para determinação de ME deverá ser utilizada a metodologia e as orientações especificadas no Anexo I (Manual De Procedimentos Para Determinação Da Morte Encefálica), no Anexo II (Termo de Declaração de Morte Encefálica) e no Anexo III (Capacitação para determinação em morte encefálica)

elaborados e atualizados quando necessários pelo Conselho Federal de Medicina.

2.4 ACOLHIMENTO

Andrade et al. (2018), traz em seu estudo que o acolhimento humanizado é um dos principais pontos de apoio aos familiares do potencial doador, facilitando e propiciando maior entendimento e enfrentamento da perda do ente querido.

Oliveira e Fernandes (2016) enfatiza a relevância da atuação do enfermeiro no manejo direto com o potencial doador e seus familiares, oferecendo o acolhimento dando suporte e informações adequadas no processo de doação-transplante.

De acordo com Medeiros et. al (2016), o acolhimento propõe um relacionamento humanizado, com intuito do desenvolvimento da autonomia e efetivação com utilização dos recursos disponíveis para resolução das demandas dos usuários. Os autores enfatizam ainda que o acolhimento expõe a necessidade de um olhar amplo, garantido estruturas físicas e de ambiência confortáveis com condições adequadas de trabalho dos profissionais e de espera para os usuários, sendo um espaço propício para um encontro e trocas.

Reconhecer a dificuldade das famílias enlutadas no entendimento do conceito de morte encefálica, tema que provavelmente nunca foi mencionado no âmbito familiar, pode ocasionar opiniões divergentes e conflituosas entre os familiares, diante da tomada de decisão em consentir ou não na doação em curto espaço de tempo (ROZA, 2005).

Para Bousso (2008) estabelecer um vínculo entre os familiares com a equipe de saúde que prestou assistência para o doador, ter ambiência hospitalar adequada, fornecer informações aos familiares, são ações que podem proporcionar confiança para os familiares e a possibilidade da doação.

Os familiares devem receber cuidado humanizado, sensível, sendo-lhes prestadas as informações necessárias, de forma continuada, e lhes oferecendo suporte profissional e institucional, inclusive no processo de elaboração do luto. Os esforços conjuntos que representam, a um só tempo, o aperfeiçoamento do processo de doação-transplante e a gratidão da sociedade pelo ato de doar contribuem para que cada um dos membros da família doadora e receptora se tornem agentes da doação, divulgando-a positivamente e transformando-a em uma ação conhecida e aceita socialmente (FELÍU, 2009).

Sentimentos desesperadores são misturados com o medo, raiva, uma dor imensurável e a angústia de perder um ente querido - sendo um momento muito traumático e delicado para a família; entretanto, mediante ao diagnóstico de morte encefálica, a família imediatamente é entrevistada para tomada de decisão quanto à doação de órgãos do parente falecido, devido à falência dos órgãos após a morte, que possibilita o transplante (MAYNARD, 2016).

Para Roza (2005), o processo de doação pode assumir diversos significados para os familiares, como conforto, satisfação, honra e confiança na equipe de saúde, qualidade e satisfação no atendimento hospitalar, segurança nas informações fornecidas, respeito às crenças/valores dos familiares pela equipe de saúde, acolhimento à família durante o processo da morte e consentimento Livre e Esclarecido que podem contribuir positivamente no processo de elaboração do luto.

Cajado (2017) traz a importância do acolhimento, principalmente quando os familiares são informados da M.E, o luto e as reações emocionais se manifestam de formas diversas, a depender de como ocorreu esse processo; se teve o apoio social, o ambiente de internação propicia acolhimento adequado, estabelecido por um contato seguro e esclarecedor, dá condições para considerar atitudes solidárias no momento de dor aos parentes.

Nos primeiros instantes de atendimento às pessoas é preciso ter uma postura de respeito mútuo e escuta qualificada, pois são atitudes necessárias para desenvolvimento de uma relação acolhedora. Desta forma, aos poucos, teremos uma sociedade menos individualista e passível de mudanças, empatia com a necessidade do outro (MEDEIROS et. al, 2016).

Humanização do atendimento é acolher, pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, o acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário (SOLLA, 2005).

Para Costa e Cambiriba (2011), a prática do acolhimento busca transformar o processo de trabalho em saúde e, neste contexto, o enfermeiro é imprescindível na realização desta prática por sua equipe, tendo que buscar o aprimoramento e cumprimento das normas e diretrizes definidas pelo SUS, zelar pela valorização dos profissionais e em assistir aos usuários de forma acolhedora e humanizada.

No entanto, o acolhimento citado como função não se trata de uma tarefa objetiva a ser cumprida, algo estático ou pontual que ora fazemos, ora não. O

acolhimento enquanto função é antes de tudo uma atitude ou postura permanente ante o outro, que deve ser exercida na mesma medida da demanda do cliente, sujeito ou pessoa, ou mesmo família e equipe. Portanto, não se trata apenas da construção de um vínculo ou relação, mas implica também uma técnica ou manejo técnico (PORTELA et al., 2014).

De acordo com Fonseca et al. (2021), para entender a M.E em momento tão difícil para os familiares, que tentam assimilar o diagnóstico da M.E - com os batimentos cardíacos do ente querido ainda audíveis, exige que o acolhimento familiar deve ser bem planejado e elaborado de maneira a colaborar para o cenário da captação, devendo sempre receber um auxílio antes e depois da confirmação da ME. Não assimilar o óbito é algo a ser respeitado, assim como a vontade da família, mantendo-se os princípios éticos e legais.

Fernandes (2015) defende que há necessidade de manter a família sempre com informações claras quanto ao tudo que se relaciona ao cuidado do paciente, durante cada fase do processo do tratamento. A autora destaca ainda que a atenção dispensada à família doadora não pode ser encarada como “um trabalho a mais”, mas como parte integrante da terapêutica. Assim, a família está segura de que todos os recursos materiais e humanos, necessários para a recuperação do paciente, foram utilizados, há menos angústia e maior conforto, isso é acolhimento.

O autor ainda ressalta que a diretriz de acolher, responsabilizar, resolver e de criar vínculos não pode se resumir às unidades básicas, mas deve permear todo o sistema, modulando os demais níveis da assistência (especialidades, urgência, hospitais), as áreas técnicas ou meios, assim como todas as ações de gerência e gestão, construindo um novo modelo técnico-assistencial da política em defesa da vida individual e coletiva" (SOLLA 2005, apud MALTA et al., 1998, p. 141).

Diante dos conceitos mais correntes sobre 'acolhimento", anteriormente sistematizados, e das principais experiências de implantação desenvolvidas, Solla (2005) propõe identificar três grandes âmbitos de incorporação desta proposta no Sistema Único de Saúde, onde o 'acolhimento' aparece como:

- a) Postura/prática do profissional de saúde frente ao usuário em seu processo de trabalho individual e coletivo (em equipe);
- b) Ação gerencial de reorganização do processo de trabalho da unidade de saúde visando melhor atender aos usuários e ampliar a capacidade de identificar e resolver os problemas;

c) Diretriz para as políticas de saúde, objetivando criar, nos diversos pontos de atenção do sistema de saúde capacidade para dar respostas às demandas apresentadas pelos usuários disponibilizando as alternativas tecnológicas mais adequadas.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 NATUREZA DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com coleta de dados operacionalizada por meio de um roteiro semiestruturado (entrevista) que auxilia o pesquisador a atingir o objetivo de sua pesquisa e, ao mesmo tempo, facilitar o contato entre o entrevistador e o entrevistado (BARROS; LEHFELD, 2008).

A pesquisa qualitativa pode ser definida como a que se fundamenta principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se, em princípio, pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados (VIEIRA; ZOUAIN, 2006; BARDIN, 2011).

A abordagem qualitativa, conforme Rego et al. (2018), oferece privilégios essenciais onde, através das informações obtidas, o pesquisador realiza a sua análise com base do conteúdo coletado e tem por objetivo a descoberta de elementos contextualmente específicos.

Deste modo, a pesquisa quantitativa visa entender, descrever e explicar os fenômenos sociais de modos diferentes, através da análise de experiências individuais e grupais (FLICK, 2009).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado a partir da coleta de dados de doadores de órgãos da Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – HCRP, situado na região metropolitana de Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo, Brasil. O HCRP é uma instituição pública, que tem atividades relacionadas à ensino, pesquisa e assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O funcionamento da OPO é contínuo nas 24 horas diárias, está localizado no segundo andar do HCRP, é subordinada à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO-2), atua em área territorial de 124 municípios.

A OPO do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto é constituída por equipe formada de enfermeiros, médico e escriturário. Atende aos Municípios do Departamento Regional de Saúde (DRS) XIII.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Após aprovação do CEP o estudo foi realizado a partir de levantamento de dados dos familiares no banco de dados de doadores de órgãos e tecidos da Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) da Universidade de São Paulo.

Os critérios de inclusão consideraram os familiares que constavam no banco da OPO do HCFMRP-USP e possuíam os dados necessários à busca que possibilitava o contato para a entrevista, residentes em Ribeirão Preto/SP, de ambos os sexos, independentemente da idade, que consentiram a doação de órgãos e tecidos, e que concordaram em participar do presente estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de exclusão foram familiares de doadores de órgãos e tecidos não residentes em Ribeirão Preto/SP e que não aceitaram participar da pesquisa.

Dentre os 13 familiares de doadores de órgãos selecionados, 08 recusaram participar da pesquisa, de acordo com os motivos relacionados na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos motivos da negativa de participação de familiares de doadores de órgãos na presente pesquisa. Ribeirão Preto/SP, 2020/2021.

Motivos de recusa de participação da pesquisa	Quantidade
Motivo de Doença Covid 19	01
Ausente	01
Motivos emocionais	03
Contatos desatualizados	03

Fonte: Autora (2021)

Dos 05 familiares que aceitaram a participação na pesquisa, houve 01 desencontro de informações de endereço indicado pelo familiar, sendo impossível realizar esta entrevista pela impossibilidade do encontro.

A amostra foi composta de 04 familiares de diferentes doadores de órgãos.

3.4 COLETA DOS DADOS

3.4.1 Instrumento de coleta de dados

Para atender aos objetivos da pesquisa foi utilizado um roteiro de coleta de dados composto de questões para caracterização da população e conhecimento sobre o assunto pesquisado.

Para Barros e Lehfeld (2008), a entrevista é um método ou técnica que permite ao pesquisador acionamento estreito com o entrevistado.

O instrumento foi composto da Ficha de caracterização de doadores de órgãos: identificação do doador (ANEXO A) e o Roteiro de caracterização social com dados de identificação do familiar e dados referentes ao tema (ANEXO B).

3.4.2 Procedimento de Coleta de Dados

Realizamos a busca para localizar os familiares dos doadores falecidos de órgãos e tecidos, do ano de 2019 na OPO-HCRP utilizando a base de dados onde constam os prontuários dos doadores, sua identificação, endereço residencial e o telefone dos familiares (após autorização da OPO e Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto), sob CAAE: 25888519.9.0000.5498.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora que, por contato telefônico, convidou os familiares dos doadores de órgãos e tecidos a participarem da pesquisa. A pesquisadora esclareceu aos participantes qual o objetivo da pesquisa, esta conversa via telefone teve, em média, 10 minutos, e diante do aceite foi agendado um encontro com o familiar, de acordo com a disponibilidade do entrevistado e local indicado por ele.

A pesquisadora, antes de realizar as abordagens de uma vivência difícil e dolorosa para os familiares, considerou se estavam próximas de datas comemorativas, como aniversário de nascimento, dia das mães ou dos pais, natal e outras.

No local e horário indicados pelo participante houve o encontro presencial e foi explanado o objetivo do estudo e uma vez mantida a concordância em colaborar com o estudo, o familiar assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II).

Em seguida, com a autorização do familiar, foi realizada a entrevista e gravada com auxílio do gravador digital do celular *iPhone 10 Apple* da autora para posterior transcrição e análise dos dados.

Os quatro familiares dos doadores de órgãos eram procedentes do Município de Ribeirão Preto- São Paulo. Destes, dois familiares foram entrevistados na recepção do HCRP, uma das entrevistas foi realizada na Praça Carlos Gomes (Centro da cidade de Ribeirão Preto) e a última no domicílio do familiar do doador.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para apresentação dos dados relacionados ao perfil dos doadores e familiares dos doadores de órgãos, optamos pela representação de tabelas e/ou gráficos, considerando os resultados de dados sociodemográficos.

A interpretação dos dados qualitativos consistiu na fase principal desta pesquisa, pois foi nesta fase que os entrevistados contribuíram para a realização da investigação, a partir de suas falas, de sua subjetividade, de suas histórias como atores sociais inseridos no processo de doação de órgãos, considerando as questões referentes ao tema.

Após a entrevista as falas foram transcritas na íntegra e empregou-se, para a análise dos dados dessa pesquisa, a técnica de Análise de Conteúdo Bardin (2011), que se constitui de três etapas: a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial. Na pré-análise, foi feita a leitura das informações coletadas na íntegra, com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais e classificar as respostas, de acordo com o quadro teórico elaborado, obedecendo as questões da entrevista. Na descrição analítica, realizou-se um recorte de todo o material em unidades de registros (palavras, frases e parágrafos), onde foram identificadas as palavras-chave que convergiam com o fenômeno e a codificação. Na terceira fase, foram agrupadas as similaridades observadas em cada entrevista e o seu significado central que permitiram aprofundar as ideias e inferências. Alguns relatos dos participantes foram transcritos na discussão buscando esclarecer as informações que foram levantadas nas entrevistas.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa está de acordo com o preconizado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, observando, portanto, todas as diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos. Para a sua realização foi obtida autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto.

Também foi elaborado o TCLE (Apêndice I) que esclareceu os propósitos da investigação, o local em que ela foi realizada, quais os procedimentos a que os entrevistados foram submetidos e assegurou, sobretudo, que estes poderiam retirar o seu consentimento e suspender sua participação na pesquisa, em qualquer momento, informando ainda que os participantes da pesquisa não teriam despesas decorrentes da sua participação, bem como não obteriam nenhum tipo de compensação financeira.

Os sujeitos, em momento oportuno, foram contatados para assinarem o TCLE (Apêndice I), concedendo, assim, a autorização formal para a utilização dos dados que foram coletados a partir da realização das entrevistas. Neste sentido, cumpriram-se todas as medidas que devem ser observadas quando se realizam pesquisas com seres humanos e que são regulamentadas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Houve benefícios diretos desta pesquisa para o participante, que pôde obter novos conhecimentos, e as informações poderão ser extremamente valiosas no sentido de planejamentos futuros acerca dos conteúdos de orientações e educação para a população e profissionais, relativos à doação de órgãos e tecidos.

Cabe ainda comentar que não houve quaisquer danos ou intercorrências para o participante da pesquisa que ao refletir sobre os sentimentos em investigação poderia apresentar alterações de diversas ordens.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico são apresentados os resultados da caracterização dos doadores de órgãos e seus familiares - participantes do presente estudo; além da análise qualitativa referente à compreensão relativa à vivência de acolhimento na perspectiva dos familiares dos doadores no processo de doação de órgãos.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS DOADORES DE ÓRGÃOS E SEUS FAMILIARES

A caracterização dos 04 doadores de órgãos aponta que a maioria - 03 (75%) era do sexo feminino e de pele branca; 02 (50%) tiveram como causa da morte o aneurisma, sendo 01 de cada sexo; encontravam-se na faixa etária entre os 39 e 55 anos, com média de idade de 47 anos. As características dos doadores de órgãos estão detalhadas na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das características sociodemográficas dos doadores de órgãos. Ribeirão Preto/SP, 2020/2021.

Doadores	(D1)	(D2)	(D3)	(D4)
Idade	39	55	55	39
Gênero	F	F	F	M
Cor da pele	Branca	Parda	Branca	Branca
Procedência	Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	Ribeirão Preto
Causa da Morte	Aneurisma	AVCh	E.A.	Aneurisma

F= feminino; M= masculino; AVCh: acidente vascular cerebral hemorrágico; E.A.: encefalopatia anóxica.

Fonte: Autora (2021)

No trabalho de Freire et al. (2013), as características predominantes dos doadores de órgãos foram similares às encontradas no presente estudo, considerando que a maioria dos doadores é do gênero feminino, com média de idade de 41 anos e uma delas ter diagnóstico de acidente vascular.

No estudo de Rossato et al. (2017) foram evidenciados padrões diferentes de paciente com M.E, sendo que a causa dos óbitos de 50,8% foi AVC.

Tabela 3: Características sociodemográficas dos familiares dos doadores de órgãos. Ribeirão Preto/SP, 2020/2021.

Familiares de doadores	E001	E002	E003	E004
Gênero	M	F	F	F
Idade	45	28	47	48
Cor da pele	Parda	Parda	Branca	Parda
Escolaridade	Fundamental	Superior	Médio	Superior
Procedência	RP	RP	RP	RP
Estado Civil	Casado	Casado	Casado	Viúvo
Tipo de família	Casal	Casal	Casal	Monoparental
Religião	Evangélico	Ateu	Protestante	Espírita
Profissão	Porteiro	MEI	FP	Prof.
N pessoas na família	6	2	3	2
Renda (SM)	1	2	2	3
Tipo domicílio	Alugado	Próprio	Próprio	Próprio
Parentesco do doador	Irmão	Filha	Irmã	Esposa

F=feminino; M= masculino; EM=ensino médio; EF= ensino fundamental; SM= salário mínimo (RS1.100,00 reais); F.P = funcionário público

Fonte: Autora (2021)

Na Tabela 3 está demonstrada o perfil dos familiares dos doadores de órgãos (participantes do estudo), sendo 03 (75%) participantes do sexo feminino, de pele parda e casados; com idades entre 28 a 64 anos; a metade deles – 02 (50%) possui ensino superior.

Os dados obtidos por Fernandes et al. (2015), foram divergentes dos encontrados no presente estudo, pois a maioria dos familiares participantes da pesquisa foi do gênero masculino e de pele branca, porém a similaridade ocorreu em relação à faixa etária que variou entre 25 e 64 anos.

Todos os participantes do estudo são procedentes de Ribeirão Preto, e quanto ao grau de parentesco com o doador de órgãos a metade é de irmãs, que constituem famílias compostas de duas a seis pessoas, morando em imóvel próprio, em sua maioria – 03 (75%) de casais.

Santos et al. (2019) apontam em sua pesquisa que 50% das parentes eram irmãs, a maioria também era casada, apresentando analogia com os dados desta investigação. Quanto à escolaridade das entrevistadas do estudo duas não concluíram o ensino médio e apenas uma possuía o ensino superior enquanto quatro

tinham o ensino médio completo; características divergentes das encontradas na presente investigação.

No estudo de Klug et al. (2020) apontam a escolaridade como um fator que pode interferir na doação, pois existe diferença estatística sobre a decisão de concordar com a doação e a escolaridade, sendo mais provável a decisão de aceite pela doação para familiares com ensino superior. Foi observado que muitas famílias parecem ter dificuldades para compreender as orientações dadas e que são necessárias para a tomada de decisão, devido ao baixo nível de escolaridade e a desinformação da população, tais fatores podem gerar interpretações deturpadas a respeito da captação e do transplante de órgãos.

Rossato et al. (2017) e Roza et al. (2010) corroboram que a ausência de informações ou até mesmo informações inadequadas aliadas ao baixo nível de escolaridade dos familiares, podem culminar em interpretações fantasiosas e errôneas, principalmente, a respeito da distribuição de órgãos e como será a devolução do corpo do ente querido.

A religiosidade dos participantes é diversificada compreendendo evangélicos, espíritas, protestantes e ateu; com atividades profissionais variadas, sendo: porteiro, funcionários públicos e microempresária, cuja renda familiar variou de 01 salário a 03 salário mínimo equivalente ao valor entre R\$ 1.100,00 a R\$3.300.00.

No estudo de Pompeu (2014), a religiosidade divergiu do presente estudo, sendo que 35 (46,7%) familiares eram católicos, 24 (32%) familiares espíritas, 09 (12%) evangélicos, 02 (2,6%) protestantes e 01 (1,3%) Testemunha de Jeová; enquanto que 4 (5,4%) se declararam Ateus.

Na pesquisa de Bispo et al. (2016), os participantes eram católicos, evangélicos, ateus, protestantes, espíritas e agnósticos –, e ao serem questionados sobre a religiosidade e se esta proibia a doação de órgãos, afirmaram que sua religião não a proibia (75%); 23% afirmaram não saber e apenas 2% afirmaram que sim.

Enfatiza ainda que os dados trazidos em seu estudo corroboram várias investigações que mostraram que poucas religiões proíbem a doação de órgãos, ainda que alguns autores destaquem que existem, entre alguns líderes religiosos, desinformação e contradições ligadas ao assunto. Nesse enfoque, é ressaltado o conhecimento insuficiente do conceito de morte encefálica, evidenciando-se que a maioria dos líderes religiosos entende que a religião deve acompanhar os avanços da medicina (BISPO et al., 2016).

Conforme Carvalho (2016), aspectos como crença, religião e a fé são valores que, associados, foram apontados pelos familiares de doadores de órgãos entrevistados que são valores que auxiliaram e acalentaram a dor do luto.

Roza et al. (2010) ressaltam que as crenças e os sentimentos de cada membro da família enlutada, no processo de doação de órgãos, surgem como fatores centrais podendo gerar conflitos no núcleo familiar, principalmente quando estão aliados ao desconhecimento da M.E, constituindo-se em elemento dificultador na doação de órgãos.

4.2 SOBRE A VIVÊNCIA DO ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PELO FAMILIAR DO DOADOR

Além da caracterização dos doadores de órgãos e de seus familiares propomos pesquisar a vivência do acolhimento do familiar do doador de órgãos no processo de doação buscando compreender, qualitativamente, o fenômeno investigado a partir da narrativa desse participante, considerando sua subjetividade.

Convidados a relatarem sobre a situação vivenciada com seu ente querido, os familiares apontaram a fé e religiosidade, como palavras chave, em suas falas, enfatizando a “Oportunidade de doar”

[...] então falando a verdade irmã Dora eu tinha meu RG né, no meu outro RG ele tinha como não a doador de órgão. Então o que acontece eu vivi um pouco o mundo né, hoje eu vivo pra Cristo né. E na hora que me ligaram né que meu pai estava lá. Aí meu pai falou para mim se eu queria doar os órgãos da minha irmã e na hora veio que muitos precisam né de órgãos. Eu vejo muito assim passar “no face”, na TV quando eu assistia né. Então veio no meu coração assim sim de doar porque a gente está salvando uma vida é uma vida que precisa né, porque todos os órgãos que fica lá vai para uma pessoa que precisa. Eu senti sim no meu coração de estar doando os órgãos é como eu falei no meu RG eu falava que não ia doar meus órgãos, mas tudo muda na vida da gente, a gente aprende no dia a dia né graças a Deus. Que Deus me deu esta oportunidade de doar os órgãos da minha irmã, porque assim que eu doe os órgãos da minha irmã eu fiquei sabendo que um dos órgãos da minha irmã salvou alguém que salvou uma vida.
(E1)

Também ressaltou a importância da “Conversa em vida”

[...] então pra gente assim no momento não foi uma situação muito fácil, a gente pegou assim repentino pra gente, mas não foi muito complicado não e teve a assistente social que conversou com a gente

é foi bem simples ela sentou ela conversou e explicou que poderia ajudar beneficiar várias pessoas com ajuda da minha mãe, poderia ajudar muitas pessoas a ter uma vida melhor uma vida nova até né e a gente ficou muito feliz assim... minha mãe assim falou o que pudesse ser doado né, assim em vida ela conversou com a gente sobre isso...e foi mais ou menos isso, não foi muito complicado pois a gente já tinha em mente que seria uma coisa muito boa se a gente pudesse estar passando adiante uma coisa melhor para outras pessoas né (E2)

[...] foi assim a gente teve um impacto muito grande, ela tinha bronquite e asma essas coisas, então ela teve uma crise e meu irmão socorreu levou ela na UPA, lá ela teve duas paradas respiratórias, mas conseguiram manter ela respirando e transferiu para a Unidade de Emergência (E3)

[..] eu fui chamada no HSL né por uma pessoa responsável lá, e aí ela informou né que ele estava com morte encefálica, morte cerebral e aí foi ... a eu esqueci como é o nome da pessoa que dá essa informação né acho que é assistente social se não me engano né e aí eu estava acompanhada da minha cunhada e do meu irmão e mais uma outra cunhada e aí foi dada a notícia mais assim eu já esperava no fundo eu já esperava da notícia. Ai quando deram a notícia já propuseram a doação de órgãos e eu aceitei de primeira já a doação. (E4)

O impacto que a autora teve ao vivenciar que seu filho estava com morte encefálica foi uma dor imensurável, se recusava a aceitar aquele jovem atleta totalmente saudável, no leito do Centro de Terapia Intensiva, seu corpo forte quente o coração de atleta batendo forte, relatou que colocou o ouvido em seu tórax para auscultar seus batimentos, naquele momento, enquanto as lágrimas molharam seu corpo ela o cobria de beijos e teve a certeza que não poderia deixar de realizar seu último desejo: de doar todos seus órgãos. O filho da pesquisadora tinha declarado ser doador de órgãos cerca de quinze dias antes do acidente e saber que com o ato de mais puro amor ele poderia salvar muitas vidas, dizer sim para doação, ajudou a minimizar a dor e sofrimento, naquele momento.

Moraes e Massarollo (2009) corroboram que a maioria das religiões é favorável à doação de órgãos, considerando-a uma ação de generosidade para com o próximo, pois às vezes pode evitar mortes ou então aliviar sofrimentos.

Ferrazzo et al. (2011) trazem em seu estudo a comprovação que no Brasil há poucos estudos que relacionam a crença religiosa e a doação e transplante de órgãos; paradoxalmente, por ser um país de grande misticismo, com uma alta variedade de cultos e doutrinas religiosas. Afirma que nenhuma religião proíbe a doação de órgãos,

ainda que alguns autores destaquem que existem, entre alguns líderes religiosos, desinformação e contradições ligadas ao tema doação de órgãos.

Em pesquisa realizada com familiares foi observado que a crença religiosa foi a justificativa para amenizar a dificuldade de assumir a decisão tomada em relação à sua recusa à doação de órgãos, mas corrobora que grande parte das igrejas é a favor da doação e que as crenças culturais falam mais alto do que as religiosas, mas as pessoas costumam usar a religião como fator fundamental e como desculpas para sua negação em relação à doação de órgãos (ROSARIO et al., 2013).

Roza (2005) ressalta que crenças e sentimentos para cada um dos membros da família surgem como uma questão centralizada, sendo motivos de conflito no núcleo familiar, a limitação do conhecimento da M.E é um elemento dificultador na tomada de decisão.

Quando questionados sobre dados e alterações de saúde de seu ente querido, bem como a oferta de informações, sempre que possível, sobre a piora ou irreversibilidade do quadro, todos concordaram que sempre foram informados e ressaltaram ser “Fundamental ter acesso à informação”

[...] então eu fui no hospital porque o único que pode fazer o velório dela foi eu, porque ela tem o meu sobrenome. Então a gente ficou sabendo que ela desmaiou e foi para o hospital, eu estava afastado, não trabalhava ainda. Eu e meu irmão corremos atrás e fomos no hospital, aí eles falaram pra nós que ela estava entubada e com AVC, foi um negócio que deu na cabeça dela, foi o que explicaram pra nós e sim sempre fomos informados. (E1)

[...] sim fomos notificados a todo momento por telefone ou pediam para comparecermos no hospital pessoalmente. (E2)

[...] fomos informados, quando ligávamos no hospital pedindo informações. E quando ficou mais grave pediram para irmos no hospital. (E3)

[...] sim sempre fomos informados né que ele estava com morte encefálica, morte cerebral, que o caso dele era gravíssimo. (E4)

Fernandes et al. (2015) identificaram que os familiares de doadores de órgãos, quando questionados sobre o acesso às informações, expressaram que os profissionais da equipe multiprofissional foram atenciosos quanto a assistência que estava sendo prestada ao seu ente querido e deram ênfase às informações prestadas pelos profissionais de enfermagem, corroborando as informações declaradas pelos participantes do presente estudo.

Pessoa et al. (2019) enfatizaram a importância de manter os familiares sempre informados sobre o atual quadro que o seu ente querido se encontra, desde a internação na UTI e na abertura do protocolo de morte encefálica, pois esta aproximação com os familiares propicia a criação de vínculo e de um tempo maior para a família compreender a situação.

Ao serem indagados se entenderam quando alguém da equipe explicou a respeito da morte encefálica, os familiares dos doadores de órgãos referiram que as explicações fornecidas foram superficiais, deixando claro que “Não houve compreensão das informações”, como relatado nos trechos descritos a seguir.

[...] explicou tudo certinho, do cérebro dela porque mexe com a cabeça e com o coração e nós entendemos um pouco. (E1)

[...] foi explicado por cima, mas entendemos por que eu via na televisão. (E2)

[..] pediram para eu ir lá no hospital e explicaram da morte encefálica, falaram que ela não respondia e que não tinha como reverter o quadro dela. (E3)

[...] olha explicar, explicar eles não explicaram não sabe como funciona a morte encefálica, assim não. E que devido ao quadro né o que aconteceu com ele foi AVC nível 4 foi o que eles informaram né, que o sangue esparramou por todo o cérebro então não era caso cirúrgico e aí teria que fazer vários exames né e seguir os protocolos para ver se ele teria algum retorno, algum sinal vital ou não e ao final de todos esses exames que não teria nenhum *feedback* e o *feedback* foi realmente a morte encefálica, porque realmente ele não teve nenhum sinal né, nada que estava passando aí, ele respirava através de aparelho o coração batia através de aparelhos, mas o cérebro já estava totalmente desligado.(E4)

O presente estudo corrobora resultados de Pompeu (2014) e Fernandes et al. (2015), pois apontam que as dúvidas dos participantes estavam relacionadas à questão do diagnóstico da morte encefálica, além de os participantes consideraram a baixa sensibilidade e ausência da equipe médica na comunicação da morte encefálica do familiar potencial doador.

Pessoa et al. (2013, p. 324) traz a necessidade de os familiares de doadores de órgãos terem uma abordagem satisfatória, com informações técnicas adequadas para compreensão das condições clínicas do seu ente querido, reforçando que se trata de humanização da assistência, possibilitando um elo de confiança da equipe com os familiares, dentro dos parâmetros éticos técnicos apropriados.

Para Andrade et al. (2018), um dos fatores que influencia no processo de doação de órgãos, podendo ser motivo de recusa dos familiares, é o desconhecimento dos critérios de M.E pelos profissionais de saúde, pois pontuam em seu estudo que a população tem dificuldade de entendimento a respeito de morte encefálica e coma e sugere a necessidade de trazer está temática nos meios sociais.

Roza (2005) cita que a insatisfação dos familiares aliada à ausência de informações e a rudeza em que os familiares são tratados em situações do cotidiano que não são resolvidas, trouxe no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização (PNH) que preconiza o acolhimento como uma diretriz, que não tem local nem hora certa para acontecer, tampouco um profissional específico para fazê-lo, assinalando que faz parte de todos os encontros do serviço de saúde.

Quando convidados a relatarem como foi receber a notícia da morte encefálica, os familiares citaram a dor e tristeza decorrentes da perda do ente querido, expressando:

[..] receber este tipo de notícia, é muito dolorido, mas o que confortou foi poder fazer a doação de órgãos. É uma dor, uma perda, uma dor que fica né, eu perder ela foi uma dor que fica lá dentro, mas tive que aceitar, pois Deus que levou ela. Graças a Deus que me fortalece para eu sobreviver. (E1)

[...] como o médico foi bem claro que não teria reversão do quadro, ficamos muito triste. (E2)

[...] fiquei em choque e me conformei, mas não foi fácil. (E3)

[...] foi dolorido, mas eu já sentia, que era muito grave (E4)

Para Castro et al. (2018), sentimentos como tristezas e inconformismo ficam mais intensos diante de situações de perdas, principalmente, perdas abruptas e inesperadas. Enfatizam esses sentimentos com as fases do processo de luto, como a presença de choque, incredulidade, descrença e negação.

De acordo com Cinque e Bianchi (2010), a informação da ME em seu estudo, foi apontada pelos familiares entrevistados como uma situação estressante, seja pela falta de esclarecimentos necessários sobre o estado do paciente, ou até por sentir dúvidas quanto ao diagnóstico da ME.

A ausência de informações claras às famílias possibilita que tenham esperança na reversão do quadro clínico e a situação do corpo estar quente, a presença dos batimentos cardíacos dificultam a compreensão da ME, sendo indicativo de que a

pessoa possa estar viva, mesmo com as comprovações apresentadas (MOREIRA, 2009).

Em relação à autorização para a doação de órgãos de seu(sua) ente querido (a), nos relatos dos familiares entrevistados, a motivação pautou-se em tratar-se de um ato de amor e bondade, e também no altruísmo e humanidade.

[...] o que motivou foi o amor ao próximo. Porque quem faz uma doação está salvando vidas. (E1)

[...] empatia com o próximo, poder ajudar as pessoas deixa a gente mais aliviada em poder ajudar alguém dá um certo conforto. (E2)

[...] Como não tinha como reverter o quadro e tinha um grupo do OPO do H.C e perguntaram se eu gostaria de conversar com eles já que eles estavam lá. Foi a explicação da equipe que motivou a doação. (E3).

[...] era o sonho dele né ele sempre dizia que gostaria de doar os órgãos se fosse possível. Então assim que eles falaram que era Morte Encefálica e já mencionaram se eu gostaria de doar os órgãos, já respondi que sim no primeiro instante. Por que sabia que era a vontade dele, então eu acho que foi, então eu quis cumprir com esse desejo dele eu acho muito importante né, praticar esse ato de bondade, esse ato de caridade principalmente pelo fato de sermos espiritas ele também era então a gente seguiu aí com o planejamento de que se fosse possível né a gente iria dar seguimento e aí dei a esse plano entendeu. (E4)

Para Santos et al. (2019), um dos fatores relevantes para a doação de órgãos foi o conhecimento de ser um desejo do ente querido manifestado em vida, questões solidárias à perpetuação da vida pós morte.

A tomada de decisão dos familiares quando estão envolvidos no processo da doação de órgão é sustentada por questões altruístas e quando têm o conhecimento que era o desejo do potencial doador que está em morte encefálica, essa informação proporciona aos familiares uma maior segurança no momento de decidir sobre a doação, sabendo que está realizando e respeitando o desejo do ente querido (CINQUE; BIANCHI, 2010).

Andrade et al. (2019) destacam que durante a abordagem familiar se o potencial doador manifestou em vida o desejo ou foi favorável à doação, este fato é considerado como a realização do último desejo do ente querido, mas quando manifesta-se contrário, a família recusa em consideração a ele.

A afirmação de Andrade et al. (2019) também foi ratificada no estudo de Roza (2005), pois relatou que dos familiares que tinham conhecimento prévio sobre a

vontade de seu familiar em realizar doação de órgãos este fato foi um fator facilitador na tomada de decisão.

Pessoa et al. (2013) nos trazem a importância de respeitar o tempo de luto inicial, ter uma abordagem empática e com respeito aos familiares, explicando o que é a morte encefálica, a importância da doação de órgãos, mas tendo muito sutileza e acolhendo esta família.

Na Espanha, país que apresenta uma taxa elevada de consentimento familiar para doação, o fato da família se sentir acolhida e assistida durante o período de realização do protocolo de morte encefálica, por uma equipe tecnicamente capacitada, inclusive, para comunicar más notícias e acolher afetos e sentimentos diante da dor e perda de um membro da família, corrobora para que o país seja uma referência em transplantes (CAJADO, 2017).

Ainda foi perguntado aos entrevistados se alguém da família havia se posicionado contra a doação, e no caso positivo, como entraram em um consenso. A maioria relatou que não houve posicionamentos nessa direção, sendo que somente a irmã de uma pessoa falecida apresentou-se contrária à doação por motivos religiosos (E2), mas acatou o argumento que se tratava da vontade da pessoa falecida.

[...] não (E1)

[...] sim minha tia ela achava que tinha de enterrar conforme Deus fez ela. Então eu disse que essa era a vontade da minha mãe, então ela acabou entendendo. (E2)

[...]Ninguém foi contra. Todos concordaram (E3).

[...] Não ninguém se posicionou contra eu estava com minha cunhada, irmã dele, do meu irmão e minha outra cunhada, nesse momento ninguém se posicionou contra todos sabiam que era uma vontade dele na verdade né e aí eu assinei os papéis e foi tudo decidido rapidamente, tudo decidido tranquilamente né. Mas ninguém se posicionou contrário a essa vontade. (E4)

Para Rossato et al. (2017), a decisão da doação de órgãos em um momento difícil, pode trazer conforto e satisfação, pois o seu ente querido está ajudando o próximo e salvando vidas.

Maynard et al. (2015) elucidam que um dos pontos determinantes à decisão positiva quanto à doação de órgãos pela família perpassa um aspecto moral, pela empatia em compreender o ato como uma ação que pode salvar a vida de outras pessoas.

Para familiares de potenciais doadores de órgãos os sentimentos negativos e a religião ilustram a questão delicada em um momento emocionalmente frágil e desafiador para evocar empatia e altruísmo. A perda de um ente querido é que requer empatia e altruísmo, é necessária a inversão de posições nesse contexto de doação de órgãos. Desta forma, estudos sobre doação que não envolvam morte ou risco de morte possivelmente oferecerão dados mais basais sobre o ato de doar (FREITAS; SOUZA, 2019).

Ao serem perguntados porque as famílias de possíveis doadores resistem em autorizar a doação de órgãos encontramos relatos diversos dos familiares, participantes do presente estudo, no tocante aos motivos, incluindo a ausência de empatia, amor ao próximo, a fé e o entendimento do que é a morte encefálica, de acordo com os registros

[...] porque não conhecem a Deus e não tem amor pelas pessoas que estão sofrendo a anos precisando de um órgão. (E1)

[...] resistência em doar o que não é seu, e não tem empatia. (E2)

[...] acho que é muito complicado e difícil de entender, pois a pessoa está lá e você vê que todos órgãos funcionando, acho que pode ser preconceito ou medo, sei lá de comércio. (E3)

[...] a eu acredito que talvez seja devido a religião de algumas pessoas que são contra ou até mesmo devido alguns pensamentos que as pessoas têm um pouco egoísta sei lá... eu acredito que é mais em relação a isso mesmo né, não ter um ato de caridade esse ato de bondade né, e achar que sei lá não querer dividir compartilhar e fazer a doação, acho que mais nesse sentido né, mesmo a pessoa fica um pouco assim: ah morreu é meu não vai nada para ninguém as pessoas não tem essa visão de ato de caridade, de ato de bondade. (E4)

Pessoa, Schirmer e Roza (2013), referem que o desconhecimento da população leiga e de até mesmo dos profissionais da área de saúde no processo de doação, revelam-se fatores para recusa da doação de órgão.

Conforme dados da literatura, o conceito de morte encefálica é incompreendido pela população em geral, pois a dificuldade em considerar a morte do ente querido enquanto subsistem batimentos cardíacos, pode ser um os fatores que levam à recusa dos familiares para autorizarem a doação de órgãos, pois culturalmente a morte é representada como a parada de todas as funções do corpo (MAYNARD et al., 2015).

Para Bispo et al. (2016) existem fatores que influenciam negativamente para a não concretização da doação, e mencionam a discordância familiar, o desconhecimento sobre a vontade do potencial doador, o desejo de manter o corpo íntegro, a falta de compreensão sobre o diagnóstico de ME, as questões religiosas, o descontentamento com o atendimento hospitalar no tocante a demora na liberação do corpo, à desconfiança e o medo do tráfico de órgãos.

Pereira et al. (2009) elucidam que as principais razões identificadas para a recusa familiar em relação a doação de órgãos estão relacionadas com as incertezas do diagnóstico de morte encefálica, com o desconhecimento da vontade do potencial doador, entrevista inadequada e causas religiosas.

Em síntese, existem fatores que coincidem na maioria dos estudos, e faz-se necessário atenção na direção de projetos, utilizando diversas estratégias, que possam tornar pública essa temática e seus nós críticos.

Os participantes foram uníssonos quando referiram que sugeririam a doação dos órgãos do ente querido à pessoa que estivesse passando pela situação; pautados na religiosidade, na orientação médica e vivência que possuem com seus familiares.

[...] que é muito difícil, mas Deus conforta e se os médicos disseram que não tem o que fazer, então doa os órgãos... (E1)

[...] daria apoio, é difícil entender, pois todos os órgãos estão funcionando, temos que confiar em Deus e se for da vontade da pessoa em fazer a doação, então faça. (E2)

[...]. Aconselharia a fazer a doação de órgãos, pois infelizmente não tem mais o que fazer. (E3)

[...] é muito né o que eu falaria... o que eu falaria... eu falaria a uma pessoa... ah, isso aconteceu comigo! Que é uma situação muito delicada, mas que se está passando por isso é porque tem um porque nesta vida né e que eu diria para essa pessoa... indicaria para essa pessoa sugeriria é que doasse os órgãos também, desse ente querido, porque é um ato muito bonito, é um ato de caridade e de bondade né, que vai ajudar muitas pessoas que está necessitando aí dos órgãos, que está aí nas filas de espera. Eu faria essa parte aí de estar recomendando sugerindo, eu faria essa parte. (E4)

Roza (2005) salienta em seu estudo que há uma tendência de os familiares consentirem a doação, quando bem orientados do conceito de M.E associada com a finalidade humanista em doar e após experiência vivenciada por familiares de doadores de órgãos. Em seu estudo, 79,4% dos participantes responderam que doariam novamente; 13,2% não doariam e 7,3% não souberam responder.

A necessidade de ter empatia, fornecer informações claras do quadro clínico do paciente em M.E, é fundamental para acolher os familiares, torna o processo de doação menos conflituoso (RIBEIRO et al., 2020).

Figueiredo (2019) aponta em seu estudo que a assistência adequada, com esclarecimento sobre a doação de órgãos e o conceito de M.E, desde suas primeiras etapas é fundamental, para ter transparência com as famílias frente a todo o processo.

Convidados a complementarem algo que não havia sido perguntado, os familiares dos doadores de órgãos reiteraram a “felicidade de salvar vidas”, a tristeza e restrição ética de não conhecerem as pessoas que receberam os órgãos e o processo de doação, como um todo.

[...] falaria quando você doa os órgãos do ente querido, você está ajudando a salvar vidas e quem receber esses órgãos irá ficar muito feliz e você também. Como eu fiquei sabendo que os órgãos da minha irmã ajudaram a salvar vidas. (E1)

[...] fico triste em não poder conhecer o receptor, mas entendo. Temos que ter mais consideração com as pessoas e empatia também. Porque não ajudar o próximo, ser mais grato a Deus por tudo. E também gostaria de receber notícias do receptor depois da doação, queria ter um feedback. (E1).

[...] mesmo sendo difícil quando você recebe a notícia, mesmo o médico explicando tudo, mas como eu já disse você vê tudo funcionando, mas temos que acreditar. (E3).

[...] eu acho só uma coisa que eu gostaria de comentar salientar que acho que seria interessante se a gente pudesse né ter assim esse contato né, saber para onde que foram os órgãos né, saber quem é a pessoa que recebeu... eu acho que é interessante você saber isso sabe. É não sei claro é tem uma ética aí, uma coisa que não permite né. Eu queria entender um pouquinho mais sobre isso. É mais eu acho que seria legal se eu puder é de repente ter um contato assim da pessoa que recebeu alguns dos órgãos e tecidos. E saber que essa pessoa está feliz, está bem, e que ela continua aí a sua vida tranquila e que eu pude ajudar né, que eu pude fazer esse ato de bondade de caridade e que essa pessoa né conseguiu seguir a diante devido a esse ato né tão bonito né. É que eu e meu marido né falecido pudemos contribuir com essa situação aí para essas pessoas. E gostaria de repente ter né, saber quem são sei lá se fosse possível, seria bem interessante né se pudesse saber, ter esse contato da pessoa ou das pessoas que receberam (E4).

Autores como Santos e Massarolo (2005, 387) enfatizam que:

É manifestado o desejo de conhecer os receptores dos órgãos doados. Essa vontade é justificada pela necessidade da constatação

de que os órgãos foram utilizados e beneficiaram pessoas, não havendo a intenção de criar vínculo com os receptores ou causar transtorno. A família lamenta ao receber a informação sobre a impossibilidade de conhecer os receptores.

Feliú (2009) descreve que em sua maioria, as famílias dos doadores não mantêm contato com receptores de órgãos do seu ente querido, e os que tiveram esta oportunidade relatam muita emoção e felicidade por saberem o estado de saúde do receptor. O autor cita ainda que em diferentes estudos todas famílias abordadas expressaram o desejo de conhecer ou terem informações do receptor, dando concretude ao ato de doar.

De acordo com Ribeiro et. al (2020) para os familiares além de ser um ato de amor e altruísmo, autorizar a doação de órgãos do seu ente querido minimiza a dor da perda e traz conforto, porém não conhecer o receptor gera frustração para o familiar.

Sadala (2001) apud Doering (1996) em seu estudo, traz que alguns familiares gostariam de encontrar os receptores, e outros preferem o anonimato. A autora coloca ainda que nos estudos de Lewino et al. (1996) e Painter et al. (1995) mostraram que muitos familiares de doadores desejariam conhecer os receptores dos órgãos de seus entes queridos ou ter notícias deles.

Frente aos relatos e conteúdos discutidos na literatura o conhecimento superficial dos familiares sobre morte encefálica gera dúvidas que estão presentes antes, durante e após a doação de órgãos, como salientam Sadala (2004) e Bousso (2008). Nesse sentido, a abordagem dos profissionais envolvidos no processo com relação aos familiares dos possíveis doadores deve ser segura e qualificada exigindo conhecimento, escuta qualificada, profissionalismo e sensibilidade humana – condições que podem contribuir para melhor entendimento das orientações que recebem, nesse momento tão difícil de suas vidas.

5 CONCLUSÃO

Acredita-se que o acolhimento é essencial no processo de doação de órgãos, pois os familiares vivenciam nesse momento o luto pela perda de seus entes queridos, entram em contato com a finitude de uma vida que, nessa circunstância, poderá salvar outras vidas.

Depreendemos, a partir dos relatos dos participantes da atual pesquisa, que os familiares dos pacientes doadores de órgãos precisam ser assistidos, ouvidos e acolhidos em todos aspectos que apontarem, pois, o processo de luto é vivenciado de maneira ímpar, considerando que cada pessoa tem a sua crença, religiosidade, valores éticos e morais; exigindo dos profissionais que fazem o acolhimento o uso da empatia.

Ratifica-se que em contato com os familiares de doadores de órgãos entende-se haver evidências, coletadas a partir da compreensão desses cidadãos, que apontam para a necessidade de políticas públicas que fortaleçam as equipes de saúde para o manejo do acolhimento das famílias enlutadas, seja em relação ao atendimento do ente querido no processo de doação de órgãos (orientando todos os procedimentos e condutas, e esclarecendo os familiares todas as suas dúvidas), quanto à assistência desses familiares, em momento de dor imensurável.

Aponta-se a necessidade da viabilidade de acompanhamento psicológico da família enlutada, em todas as etapas do processo de doação de órgãos, iniciando-se na comunicação de más notícias, na tomada de decisão para a doação de órgãos ou sua negativa e após a doação, pois o contato empático e individualizado para os familiares de doadores de órgãos, permite a aproximação do protagonismo que assumem nesse processo doloroso.

Os resultados do presente estudo permitiram a elaboração da Cartilha Acolhimento às Famílias Doadoras no Processo de Doação de Órgãos, bem como a criação do Ambulatório de Luto no Hospital universitário Electro Bonini, além do Folder sobre o Processo de Doação de órgãos – que se disponibilizado em hospitais de referência para doação de órgãos e tecidos visando orientar o público e convidar para participar do Acolhimento aos familiares enlutados através de Rodas de conversas, que acontecerão mensalmente, na última segunda-feira.

REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). 2018. **Acolhimento**. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html Acesso em: 12 nov 2019.

ALCÂNTARA, F. O.; OLIVEIRA, V. C.; FONSECA, I. A. C.; SILVA, F. A.; Prevalência da recusa familiar quanto a doação de órgãos para transplante no estado de Rondônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Porto Velho, v.34, n. 34, p. e1014, 7 out. 2019.

ALMEIDA, K. C. et al. Doação de órgãos e bioética: construindo uma interface. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 18 – 23, jan. / fev. 2003.

ALMEIDA, E.C.et al. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: Uma análise problematizadora. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 19, n.2, p, 139-145, maio/ ago.2015.

ALMEIDA, A. L. R. et al. Transplantes de órgãos: A mesma vida em corpos diferentes. **Rev. Visão Universitária**, Cassilândia – MS, v.1, n. 1, p. 29 – 44, Ago. 2016.

ANDRADE, J.D'A. et al. Vivencias e estratégias de uma organização de procura de órgãos. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v.12, n. 4, p. 857- 864, abr., 2018

ARAÚJO, M. R. et al. Principais fatores de recusa familiar para doação de múltiplos órgãos. **Rev. Saúde em Foco**, Sorocaba, ed. n. 12, p. 146 – 153, ano 2020.

ARAÚJO, A. et al. O papel do profissional de Enfermagem na doação de órgãos. **Rev. Saúde em Foco**, Sorocaba, ed. n. 9, p. 533 – 551, ano 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS - ABTO. Diretrizes básicas para a captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos. ABTO, São Paulo, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS; A. J. da S.; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

BISPO, C.R; LIMA, J.C.; OLIVEIRA, M. L. C.; Doação de órgãos: Uma perspectiva de graduandos de enfermagem. **Rev. Bioét.** Brasília, v.20, n. 2 may / aug. 2016.

BOSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.17, n. 1, p. 45-54, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 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. Disponível em: [http://drt.saude.gov.br/sas/dsra/lei 9434.htm](http://drt.saude.gov.br/sas/dsra/lei%209434.htm). Acesso em: 12 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p.

CAJADO, M.C.V. Experiências de familiares diante da possibilidade de doar órgãos e tecidos para transplantes. **Rev. Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador/BA, v.6, n.2, p. 114-120, mai 2017.

CARVALHO, A. L. Ensaio de acolhimentos a família doadora de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte - MG, v. 26, n. 5, p. 83-89, 2016.

CASTRO; M.; COSTA; A. E. K.; PISSAIA; L. F. Percepção da família dos doadores no processo de doação de órgãos. **Rev. Destaque Acadêmicos**, Lajeado, v. 10, n.3, p. 180 – 189, 2018.

CASTRO, M.F.S. et al. Conhecimento e atitude dos enfermeiros frente ao processo de doação de órgãos. **RMMG- Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte - MG, v. 28, n. 5, p 2238 - 3182, 2018.

CINQUE, V. M.; BIANCHI. E. R. F. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 996 – 1002, abr. 2010.

COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. E.; Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 27, n. 3 p. 419 – 429, jul. / set. 2019

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução 1.480, CFM/97** - morte encefálica é a parada total e irreversível das funções encefálicas de causa conhecida e constatada de modo indiscutível, caracterizada por coma aperceptivo, com ausência de resposta motora supraespinal e apneia. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm Acesso em: 10 jun. 2019.

COSTA, M. A. R.; CAMBIRIBA, M. DA S. DE. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário, **Ciência, Cuidado e Saúde**. Paranaíba P.R, v. 9, n. 3, p. 494-502, 2011.

FELIÚ, X. **Enfrentando a morte**: a experiência de luto em famílias de doadores de órgãos e tecidos. Monografia (Curso de Aprimoramento Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto). São Paulo: Estações Instituto de Psicologia, 2009.

FERNANDES, M. E. N.; BITTENCOURT, Z. Z. L. C.; BOIN, I. F. S. F. Vivenciando a doação de órgãos: sentimentos de familiares pós consentimento. **Revista Latino Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto/SP, v. 23, n. 5, p. 895 – 901, set-out 2015.

FERRAZZO, S. et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. **Rev. De Enferm. Da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 3, p. 449 – 460, set-dez. 2011.

FIGUEIREDO, C. A. Papel do enfermeiro no apoio emocional e orientação da família do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP**, [S. l.], n. 1, 2019. DOI: 10.20396/ccfenf120181537. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/ccfenf/article/view/1537>. Acesso em: 20 abr. 2021.

FONSECA, E. O. D. et al. Percepção de enfermeiros sobre os cuidados aos potenciais doadores de órgãos. **Enferm. Bras.**, Pernambuco, v. 20, n. 1, p. 68 – 81. 2021.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, I. L. S. et al. Caracterização dos potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v.7, n. 1, p. 184 – 191, jan. 2013.

KYES, J.J; HOFLING, C.K. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro: ed. Interamericana; 1985.

KLUG, D. et al., Análise dos fatores associados a decisão familiar sobre a doação de córneas. **Rev. bras. oftalmol.** Porto Alegre, v.79, n. 5, p.294 – 301. nov. 2020.

LIMA; C. S. P.; BATISTA; A. C. O.; BARBOSA; S. F. F. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. **Rev. Eletr. Enf**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 780-789, jul.- set 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/rev.v15i3.17497>. Acesso em: 12 nov. 2019.

MAGALHÃES, A. L. P. et al. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. **Rev. Cogitare Enferm. UFPR**, v. 22, n. 2, abr. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45621>>. Acesso em: 15 apr. 2021.

MAYNARD, L. O. D. et al. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. **Rev. Dir. sanit.**, São Paulo, v.16 n. 3 p. 122 – 144, nov. 2015/ fev. 2016.

MEDEIROS, F.A. et al, Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. salud pública**, Natal-RN, v. 12, n. 3, p.402 – 413, Maio /Junho 2010.

MENDES, K.S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidade do enfermeiro. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 945-953, out-dez. 2012.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Rev. Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 22, n. 2, p. 131 - 135 São Paulo 2009

MORAES, E. L.; SANTOS, M.J.; MERINGHI; M.A.B.; MASSAROLLO, M.C.K.B.; Vivencia de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Latino-Am. Enf.**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 226-33. mar-abr. 2014.

MOREIRA, W.C et al. Assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos e transplantes. **Rev. Pre. Infec. e Saúde**, Piauí, v.2, n.1, p. 32-42, 2016.

PESSOA, J. L. E.; ROZA, B. A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 323-30, 2013.

POMPEU, M. H. **Fatores envolvidos na negativa da doação de tecido ósseo em doadores de órgãos nos hospitais públicos e privados de Ribeirão Preto e Região**. Dissertação (Mestrado em Saúde e Educação). Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP, Ribeirão Preto, 2014.

PORTELA, M. et al., Acolhimento: estratégia ou função? **Fenomenologia e psicoterapia**. Belo Horizonte. FEAD, 2014. 154p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS - ABTO. **Registro Brasileiro de Transplante**. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estados no período: janeiro a dezembro de 2018. São Paulo: ABTO, 2018 acesso em: 20 de abril 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS - ABTO. Resolução CFM 2.173/17, que atualiza os critérios para definição da morte encefálica. Entre as mudanças introduzidas no texto está a possibilidade de mais especialistas, além do neurologista, diagnosticarem a morte cerebral. **Diário Oficial da União (DOU)**, 15 de dez. 2017.

RIBEIRO, K. R. A. et. al, Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção ao familiar. **Rev. Fun. Care online**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 7197 p. 190 – 196. Jan / dez. 2020.

ROSSATO, G. C. et al. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. **Rev. Mineira de Enferm.** Belo Horizonte- M.G, v. 21, e. 1056, p. 1415 - 2762, nov. 2017.

ROSARIO, E. N. et al. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 260 – 266, jul / set. 2013.

ROZA, B. A. **Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação.** 2005. 110f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. São Paulo, 2005.

ROZA, B. A. et. al. Doação de órgão e tecidos no Brasil: podemos evoluir! **Rev. O mundo da saúde.** São Paulo, v.33, n. 1, p. 43-48, 2009.

ROZA, B. A. et. al. Doação de órgão e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. **Acta paul. de enferm.** São Paulo, v.23, n. 3, p. 417-422, 2010.

SADALA, M. L. A. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. **J Bras. Nefrol.** São Paulo, v.23, n. 3, p. 143 – 151, set. 2001.

SANTOS, J.I.R. et al. Percepção de familiares sobre a doação de órgãos e tecidos. **Rev. Enferm. UFPE On Line.,** Recife v. 13, n. 3, p. 578 – 586, mar., 2019.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde (SP). **Transplantes.** 2019. Disponível em: <http://sptransplantes.saude.sp.gov.br/index.php/estatisticas/file/186-estatistica-2019>. Acesso em: 30 abr. 2019.

SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria De Estado Da Saúde Do Estado De São Paulo SES -SP. **Sistema Estadual De Transplante.** 2019. Disponível em portalarquivo2.saude.gov.br: Acesso em 03 de jul. de 2019.

SENNA, C. V. A. et al., Fragilidades e potencialidade vivenciadas pela equipe de saúde no processo de transplante de órgãos: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enferm.** s. l., v.22, p. 1-13, jun. 2020

SILVA, M.T. et al. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos: Revisão integrativa da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança,** João Pessoa-PB, v.14, n.1, p 37-46, abril. 2016.

SOLLA, J. J. S. P, Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife. v.5, n. 4, p. 493 - 503, out / dez. 2005.

SOUZA, K. S.; FREITAS, L. B. L. A doação na literatura científica nacional: contribuição à psicologia moral. **Rev. Psico- USF,** Campinas – SP, v.24, n. 1, p. 159 – 171, jan. / mar. 2019.

OLIVEIRA, E. R.; FERNANDES, S. C. C. A vivencia do enfermeiro no processo de doação de órgãos em morte encefalica: Dificuldades e desafios. **Rev. Tendên. Da Enferm. Profis.** Juiz de Fora M.G, v.8, n. 3, p. 1960 – 1966, 2016.

PESSOA, J. L. E.; ROZA, B. A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista Enfermagem,** São Paulo, v. 26, n. 4, p. 323-330, 2013.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração**. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

WESTPHAL, G. A.; CALDEIRA, F. M.; VIEIRA, K. D.; ZACLIKEVIS, V.; BARTZ, M.; WANZUITA, R. et al. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Parte I: aspectos gerais e suporte hemodinâmico. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 255-68, 2011.

WESTPHAL, G.A. et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. Bras. Ter. intensiva**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 220-255, set. 2016.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO PROJETO: Famílias doadoras e acolhimento no processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo

RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Doraci Franco de Britto Ferreira

ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Silvia Sidnéia da Silva

Eu, _____ RG.: _____
 Residente _____ à
 Rua/Av. _____
 _____ concordo em participar da
 pesquisa supracitada, após estar absolutamente esclarecido(a) dos propósitos da
 mesma.

1- JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A doação de órgãos representa para as famílias dos doadores a possibilidade de salvar vidas. Para tanto, acredita-se ser necessário um acompanhamento dos familiares dos doadores da equipe de saúde, após o processo de doação dos órgãos de entes queridos.

Você como familiar, em um momento tão doloroso, possibilitou que ocorresse o processo de doação de órgão de um ente querido, e a sua contribuição nesta pesquisa será de extrema importância.

Haverá benefícios diretos desta pesquisa para você, que poderá obter novos conhecimentos, e suas informações serão extremamente valiosas no sentido de planejamentos futuros acerca dos conteúdos de orientações e educação para a população e profissionais, relativos à doação de órgãos e tecidos.

2 - OBJETIVOS DA PESQUISA

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a vivência de acolhimento na perspectiva dos familiares dos doadores no processo de doação de órgãos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil sociodemográfico dos familiares dos doadores de órgãos, participantes da pesquisa;

Descrever a vivência das famílias dos doadores de órgãos considerando o acolhimento pela equipe interdisciplinar, no processo de doação dos órgãos.

3 – LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado no município de Ribeirão Preto/SP, com familiares de doadores de órgãos e tecidos, nos locais determinados pelos familiares

após contato telefônico para o agendamento; foi proposto um encontro com esse familiar atendendo a sua disponibilidade, com local indicado pelo participante.

4 - PROCEDIMENTOS A QUE VOCÊ SERÁ SUBMETIDO

Você participará de uma pesquisa direcionada aos familiares de doadores de órgãos e tecidos que moram na cidade de Ribeirão Preto/SP e que efetivaram a doação. Será aplicada uma entrevista semiestruturada, previamente validada, com o objetivo de compreender a vivência de acolhimento na perspectiva dos familiares dos doadores no processo de doação de órgãos e tecidos.

A aplicação do instrumento de pesquisa ocorreu em um único encontro, no local de escolha dos pesquisados e tem previsão entre 40 e 60 minutos. Ressalta-se que a entrevista será gravada, o que possibilitará ao pesquisador um maior nível de detalhamento quanto à coleta dos dados, bem como observar e interagir com o entrevistado durante o processo.

5 - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa com o seguinte tema: “Famílias doadoras e acolhimento no processo de doação de órgãos e tecidos: A percepção das famílias doadoras.”

Os sujeitos assinarão o TCLE (Apêndice I), concedendo, assim, a autorização formal para a utilização dos dados que forem coletados a partir da realização das entrevistas nos locais que indicarem. Neste sentido, cumpriram-se as medidas que devem ser observadas quando se realizam pesquisas com seres humanos, regulamentadas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Não ocorrerão procedimentos invasivos ou potencialmente lesivos, direcionado a você ou a qualquer outro indivíduo. No entanto, por tratar-se de informações pessoais e de caráter sigiloso, o seu consentimento livre e esclarecido é necessário.

Cabe ainda comentar que haverá riscos mínimos para o participante da pesquisa que ao refletir sobre os sentimentos em investigação poderão apresentar alterações de diversas ordens – que serão atentamente observados e orientados para acompanhamento a partir de avaliação da pesquisadora, considerando se o participante já possui terapeuta ou será encaminhado ao Serviço de Psicologia do município de Ribeirão Preto por meio de encaminhamento.

Ainda, ao participante será garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo nesta instituição.

6 - OUTRAS INFORMAÇÕES

É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo nesta Instituição, respaldando-se inclusive nos conteúdos preconizados na Resolução 466/12, onde está assegurada a privacidade dos sujeitos.

Será mantida a confidencialidade. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros profissionais, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante. Será garantido à Sra. ou ao Sr. o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisa.

Comprometemo-nos a utilizar os dados somente nesta pesquisa. Não há despesas para a participação em qualquer fase do estudo, mas também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Esse documento será gerado em duas vias, sendo que uma cópia ficará de posse do participante e a outra

permanecerá com as pesquisadoras, após ambos tomarem ciência do conteúdo e assinarem o Termo.

Quaisquer dúvidas de sua parte poderão ser dirimidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), pelo telefone: (16) 3603-6915 ou ainda com as pesquisadoras por meio dos e-mails ou telefones anotados nesse documento.

Ribeirão Preto, ____/____/____

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo para a participação deste estudo.

Prof^a Dr^a Silvia Sidnéia da Silva (Orientadora-Pesquisadora responsável)

RG: 20907158 CPF: 144427278-05 Email: sssilva@unaerp.br Tel: (16) 991390493

Doraci Franco de Britto Ferreira (Mestrando em Saúde e Educação - Pesquisadora)

RG: 17.726.715 CPF: 064.813.058 Email: dfrancodebrittoferreira@gmail.com

Tel: (16) 98244-3737

APÊNDICE II

DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA

Eu, Doraci Franco De Britto Ferreira, na condição de pesquisadora responsável por este projeto, sendo orientada pela Profa. Dra. Sílvia Sidnéia da Silva, DECLARO que:

- Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações;
- As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizadas apenas para atingir o objetivo previsto na pesquisa;
- Os dados serão coletados no banco de dados disponibilizado pela Instituição hospitalar onde está proposto o estudo e me responsabilizo pelo arquivo e sua guarda, após o uso;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados, após autorização da Instituição onde ocorrerá o estudo, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP);
- Comunicarei ao CEP da suspensão ou do encerramento da pesquisa, caso essa condição se configure necessária no processo de realização do estudo proposto;
- Cumprirei os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- O CEP será comunicado em caso de efeitos adversos da pesquisa;

Atenciosamente,

Doraci Franco de Britto Ferreira- Pesquisadora
CPF: 064813056-45
RG:17726715

Profª Drª Sílvia Sidnéia da Silva – Pesquisadora responsável - orientadora
CPF: 144427278-05
RG: 20907158

ANEXO A**FICHA DE CARACTERIZAÇÃO DE DOADORES DE ÓRGÃOS**

Título da Pesquisa: Famílias doadoras e acolhimento no processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo

Data da pesquisa:

Identificação do Doador

HC: Paciente doador: _____ Idade: _____

Data óbito: __ / __ / __

Gênero: masculino () feminino ()

Endereço: _____

Fone: _____

Nome do familiar: _____

Procedência: _____

Causa da Morte: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Estado Civil: _____

ANEXO B

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIAL DO FAMILIAR RESPONSÁVEL PELA DOAÇÃO E DE INFORMAÇÕES SOBRE SUA COMPREENSÃO QUANTO AO ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Data da Entrevista: __/__/__

A. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Entrevistado: _____ data de nascimento: _____

1) Gênero: () Masculino () Feminino

2) Cor/Etnia informada: () parda () negro () amarela () branca _____

3) Grau de parentesco com o doador: _____

4) Origem: () Ribeirão Preto

5) Estado civil: () casado e/ou união consensual () viúvo () divorciado () solteiro

() Outros

6) Tipo de arranjo familiar: () nuclear com ou sem laços legais () Família extensa () adotiva () casais () família monoparental () casais homossexuais () famílias reconstituídas.

7) Religião: () católica () protestante () evangélica () outras: _____

8) Profissão: _____ () Previdenciário () Sem vínculo c/ Previdência Social () Desempregado

9) Renda Familiar (em salários- mínimos): R\$ _____ e Número de pessoas _____

10) Escolaridade: _____

11) Tipo de Domicílio: () próprio () alugado () cedido () agregado () invadido

B) DADOS RELATIVOS AO TEMA DE PESQUISA

1) Você ou a Sra(o) poderia contar como foi a situação que você viveu com seu ente querido?

2) Você ou a Sra(o) se lembra-se a família foi informada de cada alteração de saúde de seu ente querido, oferecendo informações, sempre que possível, sobre a piora ou irreversibilidade do quadro?

3) Alguém da equipe explicou a respeito da morte encefálica (quando o cérebro parou de funcionar)? Você entendeu?

4) Neste momento poderia falar como foi receber essa notícia?

5) O que o (a) motivou a autorizar a doação de órgãos de seu (sua) ente querido (a)?
Por que?

6) Alguém da família se posicionou contra a doação? Se sim, como entraram em um consenso?

7) Na sua opinião, porque as famílias de possíveis doadores resistem em autorizar a doação de órgão?

8) Se tivesse que falar com alguém que tem um ente querido em morte encefálica, o que diria? Por quê?

9). Você ou a Sra. (o) gostaria de falar mais alguma coisa, que talvez eu não tenha perguntado? Fique à vontade,

ANEXO C

PARECER COMITÊ DE ÈTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNAERP - UNIVERSIDADE DE



RIBEIRÃO PRETO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: A PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS DOADORAS

Pesquisador: Silvia Sidnéia da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25888519.9.0000.5498

Instituição Proponente: Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.840.918

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e o estudo será realizado a partir da coleta de dados com os familiares doadores de órgãos da Organização de Procura de Órgãos (OPO) para Transplantes do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – HCRP, situado na região metropolitana de Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo, Brasil. O HCRP é uma instituição pública, que tem atividades relacionadas à pesquisa e assistência integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a vivência de acolhimento na perspectiva dos familiares dos doadores no processo de doação de órgãos.

Descrever o perfil sociodemográfico dos familiares dos doadores de órgãos, participantes da pesquisa;

Descrever o perfil dos doadores de órgãos;

Conhecer e identificar se os dispositivos no âmbito de políticas públicas atendem às necessidades interdisciplinares de assistência e apoio emocional, presentes no contexto de doação e transplante de

órgãos, referentes aos familiares de pacientes doadores;

Conhecer e descrever a vivência das famílias dos doadores de órgãos considerando o acolhimento pela equipe interdisciplinar, no processo de doação dos órgãos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos existe a necessidade de indicação em casos de qualquer tipo de transtorno ou inconveniente com a pesquisa, qual será o serviço que o participante da pesquisa receberá assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em relação a avaliação dos dados recomendo melhor descrição de como será realizado, rever metodologia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No TCLE não apresenta ou informa a garantia de acompanhamento e assistência segundo resolução 466/2012.

Recomendações:

Em relação a avaliação dos dados recomendo melhor descrição de como será realizado, rever metodologia.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram atendidas e obedecem a Resolução 466\12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1475108.pdf	30/01/2020 18:14:23	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEprojetoDoraalterado30012020.pdf	30/01/2020 18:13:38	Silvia Sidneia da Silva	Aceito

Justificativa de Ausência	TCLEprojetoDoraalterado30012020.pdf	30/01/2020 18:13:38	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Outros	RESPOSTASPENDENCIASSEMITIDASPELOCEP30012020.docx	30/01/2020 17:22:43	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDoraciCEPalterado30012020.docx	30/01/2020 17:19:44	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEDoraci.pdf	19/11/2019 19:13:32	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	19/11/2019 19:11:10	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaraçãoPesquisadores.pdf	19/11/2019 19:02:28	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	19/11/2019 19:01:49	Silvia Sidneia da Silva	Aceito

Cronograma	Cronograma.pdf	19/11/2019 19:01:17	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Outros	Termo de doação de órgãos e tecidos.pdf	19/11/2019 19:00:53	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Outros	Informação de doadores de múltiplos órgãos.pdf	19/11/2019 19:00:09	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Outros	Ficha de identificação Unidade Hospitalar.pdf	19/11/2019 18:58:30	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Outros	Ficha de caracterização de doadores.pdf	19/11/2019 18:47:02	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Outros	Instrumento 1.pdf	19/11/2019 18:46:25	Silvia Sidneia da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorização Serviço OPOHC FM R P USP.PDF	19/11/2019 18:45:31	Silvia Sidneia da Silva	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

RIBEIRÃO PRETO, 16 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Luciana Rezende Alves de Oliveira
(Coordenador(a))

ANEXO D

AUTORIZAÇÃO PARA USO DO INSTRUMENTO



São Paulo, 14 de abril de 2020.

**Prezada Doraci Franco de Britto
Ferreira**

Mestranda do Curso Mestrado Saúde
Educação Universidade de Ribeirão Preto-
UNAERP

Em resposta a solicitação de uso dos formulários que constam na minha tese de Doutorado, autorizo o uso dos materiais da tese para pesquisa científica e outros que se fizerem necessários para a melhoria da prática nesta área do conhecimento.

É também um prazer compartilhar o conhecimento com todos aqueles que dedicam parte da sua vida, para a construção de boas práticas em saúde.

Atenciosamente,

Assinatura manuscrita em tinta preta.

Dra. Bartira de Aguiar Roza

Professora Associada

Escola Paulista de Enfermagem-UNIFESP

Rua Napoleão de Barros 754, 1º andar,
sala 108 Vila Clementino - São
Paulo/SP

Telefone 5084.1633/1640 VOIP: 1640

bartira.roza@unifesp.br

São Paulo - Brasil.

São Paulo, 23 de junho de 2020.

Prezada Professora Dra Sílvia Sidnéia da Silva.

Tendo em vista o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP em relação ao projeto de pesquisa intitulado: O acolhimento no processo de doação de órgãos e tecidos: a percepção das famílias doadoras, sob número: 3.840.918.

A Central Estadual de Transplantes autoriza a realização da pesquisa.

Atenciosamente,


Dr. Francisco de Assis Salomão Monteiro
Coordenador do Sistema Estadual de Transplantes