



ABORDAGEM FAMILIAR PARA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

FAMILY APPROACH TO ORGAN DONATION: PERCEPTION OF NURSES ENFOQUE FAMILIAR PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS: PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS

Camila Marcondes¹, Antoniélle Moreira Dutra da Costa², Janaina Pessoa³, Rosita Maria do Couto⁴

RESUMO

Objetivos: identificar a percepção de enfermeiros sobre a abordagem familiar para a doação de órgãos. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, explicativo e exploratório, com seis enfermeiros de duas instituições de saúde realizado por meio de entrevista aberta e discutida pela Análise de Conteúdo. **Resultados:** demonstrou-se que a falta de conhecimento relacionada ao processo de doação de órgãos, principalmente sobre a morte encefálica, é a maior dificuldade encontrada pela equipe de Enfermagem. **Conclusão:** conclui-se que o enfermeiro atuante na abordagem familiar deve aperfeiçoar-se constantemente, bem como as instituições de saúde devem investir em educação continuada e permanente para todos os colaboradores, além de investimentos financeiros para a maior divulgação sobre a temática. **Descritores:** Abordagem Familiar; Doação de Órgãos; Enfermagem; Família; Seres Humanos; Transplantes.

ABSTRACT

Objectives: to identify the nurses' perception about the family approach to organ donation. **Method:** this is a qualitative, explanatory and exploratory study with six nurses from two health institutions conducted through an open interview and discussed by Content Analysis. **Results:** it was demonstrated that the lack of knowledge related to the process of organ donation, mainly on brain death, is the greatest difficulty found by the Nursing team. **Conclusion:** it is concluded that the nurses working in the family approach must constantly improve, as well as health institutions should invest in continuous and permanent education for all employees, as well as financial investments for greater dissemination on the subject. **Descriptors:** Family Approach; Organ donation; Nursing; Family; Human beings; Transplants.

RESUMEN

Objetivos: identificar la percepción de enfermeros sobre el enfoque familiar para la donación de órganos. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, explicativo y exploratorio, con seis enfermeros de dos instituciones de salud realizado por medio de una entrevista abierta y discutida por el Análisis de Contenido. **Resultados:** se demostró que la falta de conocimiento relacionada con el proceso de donación de órganos, principalmente sobre la muerte encefálica, es la mayor dificultad encontrada por el equipo de Enfermería. **Conclusión:** se concluye que el enfermero actuante en el enfoque familiar debe perfeccionarse constantemente, así como las instituciones de salud deben invertir en educación continua y permanente para todos los colaboradores, además de inversiones financieras para la mayor divulgación sobre la temática. **Descriptores:** Enfoque familiar; Donación de Órganos; Enfermería; Familia; Seres Humanos; Trasplants.

¹Mestra, Faculdade de Pato Branco/FADEP. Pato Branco (PR), Brasil. E-mail: camila@fadep.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0009-0531>; ^{2,3}Acadêmicas de Enfermagem, Faculdade de Pato Branco/FADEP. Pato Branco (PR), Brasil. E-mail: antonielle_mdc@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2902-3217>; E-mail: janainapessoa1@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1114-0108>; ⁴Especialista, Faculdade de Pato Branco/FADEP. Pato Branco (PR), Brasil. E-mail: rositadocouto@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5711-3901>

INTRODUÇÃO

Utilizou-se a palavra transplante, pela primeira vez, em 1778, por John Hunter, ao demonstrar sua experiência com órgãos reprodutores em animais. Realizou-se o primeiro transplante em seres humanos, em 1933, por Voronoy, um cirurgião ucraniano que fez um transplante renal para tratar a insuficiência renal aguda. Efetuou-se, em 1963, o primeiro transplante de fígado e, em 1967, o primeiro transplante cardíaco. Ocorreu-se o primeiro transplante renal, no Brasil, em 1964, e, a partir dessa data, realizaram-se mais de 75.600 transplantes de órgãos sólidos.¹⁻³

Vislumbrou-se o mundo, pela realização de transplantes de órgãos e tecidos, considerando-se esse procedimento, por muitos pacientes, como a possibilidade de tratamento para patologias anteriormente consideradas intratáveis, fato que tem gerado grandes filas de espera de órgãos no país, visto que o número de órgãos disponíveis é insuficiente para atender à demanda de pacientes na fila do Sistema Nacional de Transplantes. Ressalta-se que o Transplante de órgãos é custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e depende da doação espontânea da população.⁴⁻⁵

Relatam-se em alguns estudos que apesar da necessidade urgente e crescente de transplante de órgãos que salvam vidas, o número de doadores de órgãos permanece baixo. Sabe-se que a maioria dos órgãos é de doadores vivos que possuem uma ligação emocional ou genética com o receptor.⁶

Entende-se que o processo de doação é complexo e se define como um conjunto de ações e procedimentos que visam a transformar um potencial doador em um doador efetivo. Inicia-se esse processo com a identificação e a manutenção dos potenciais doadores. Comunicam-se os familiares, posteriormente, pelos médicos, sobre a suspeita de morte encefálica (ME), realizando-se os testes comprobatórios para o diagnóstico de ME. Notifica-se o potencial doador à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), que repassa a notificação à Organização de Procura de Órgãos (OPO). Realizar-se-á, após o recebimento da notificação, pelos profissionais da OPO, a avaliação das condições clínicas do potencial doador e da viabilidade dos órgãos a serem doados, e a equipe da CIHDOTT (Comissão Intra-Hospitalar para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante) realizará a entrevista familiar para a obtenção do consentimento ou da

recusa dos familiares. Envolve-se, pela participação do enfermeiro na equipe, o gerenciamento da assistência de Enfermagem prestada ao potencial doador e à sua família, assim como a realização da abordagem familiar. Torna-se inegável, dessa forma, a contribuição do enfermeiro para o sucesso do transplante. Encerra-se o processo se houver a recusa familiar, no entanto, se os familiares autorizarem a doação, a OPO informa a viabilidade da doação à CNCDO, que realizará a distribuição dos órgãos, indicando a equipe transplantadora responsável pela retirada e implante dos mesmos.^{3,7-9}

Mostra-se que, para uma abordagem satisfatória é importante fornecer informações técnicas adequadas aos familiares, para a plena compreensão da família da condição médica do ente querido, bem como conhecimento prévio do desejo por ser doador e, muito importante, a confiança de todos os participantes que tudo que é feito dentro de parâmetros ético, técnico e legalmente correto e apropriado.¹⁰

Informa-se que a Lei 10.211, publicada em 23 de março de 2001, é clara quanto à exigência do consentimento familiar nessas circunstâncias, por isso, a doação só ocorre quando é autorizada pelo responsável legal. Pode-se representar legalmente o doador o cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive. Alerta-se que, dessa forma, as negativas familiares são a maior limitação para a doação de órgãos no país.¹¹

Limita-se a doação e o transplante, majoritariamente, pelos familiares, sendo que os principais fatores para a recusa familiar quanto à doação de órgãos são o desconhecimento sobre o funcionamento do processo da doação e do transplante e a falta de entendimento sobre o diagnóstico de morte encefálica. Acrescenta-se, além disso, que a falta de preparo do profissional que aborda a família também é relevante para a recusa familiar visto que, por não esclarecer a família de forma efetiva, a leva a não aceitar a doação de órgãos.¹³⁻³

Visa-se, pela realização deste estudo, a contribuir para o sucesso no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes por meio do aumento da qualidade e efetividade das abordagens, dessa forma, diminuindo-se as negativas familiares. Justifica-se o estudo pelo fato da doação, da captação e do transplante de órgãos e tecidos serem área de recente atuação do enfermeiro e as taxas de recusas familiares estarem associadas à falta de capacitação do

profissional que realiza a abordagem familiar.

OBJETIVO

- Identificar a percepção de enfermeiros sobre a abordagem familiar para a doação de órgãos.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, explicativo e exploratório. Utiliza-se a pesquisa qualitativa para responder a problemas de pesquisa que não podem ser respondidos de forma quantitativa, pois se busca interpretar o significado do fenômeno a partir de um contexto próprio, segundo a visão dos sujeitos investigados.¹⁶ Elencaram-se, como participantes desta pesquisa, profissionais enfermeiros que realizam a abordagem familiar em duas instituições de saúde localizadas no sudoeste do Estado do Paraná classificando-as como instituição A e instituição B.

Conveniu-se a “instituição A” ao SUS como referência regional em cirurgia bariátrica, neurocirurgia, neonatologia, obstetrícia e UTI. Informa-se que ela possui 123 leitos distribuídos em três alas de internação, com suítes, apartamentos e enfermarias, além de CTI adulto, neonatal e pediátrico. Considera-se essa instituição um centro captador de órgãos, sendo que, nesse instituto, apenas uma enfermeira coordena e participa da CIHDOTT (Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes) realizando a abordagem familiar para a doação de órgãos e tecidos juntamente com a equipe multiprofissional.¹⁷

Credenciou-se a “instituição B” ao SUS para a cirurgia cardíaca, transplantes cardíacos e renais e na área de traumatismo-ortopedia. Conta-se, também, com serviços de hemodinâmica, cirurgias oncológicas, cirurgias pediátricas, patologia, unidade de terapia renal, UTI adulto e UTI neonatal e pediátrica. Considera-se a instituição como um centro transplantador possuindo cinco enfermeiras que realizam a abordagem familiar, sendo que duas delas participam da CIHDOTT e as outras três também realizam a captação de córneas.¹⁸

Explica-se que a CIHDOTT é uma comissão regulamentada pela Portaria nº 905/GM, de 16 de agosto de 2000, composta por, no mínimo, três membros integrantes, dentre eles, um designado coordenador, sendo que se deve instituí-la formalmente pela direção de cada hospital com o intuito de agilizar e organizar o processo de doação de órgãos e tecidos para a

doação visto que a equipe estruturada e capacitada é vital para a obtenção de sucesso nas doações.¹⁹

Respeitaram-se todos os aspectos éticos e científicos apresentados na resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, sendo que a coleta de dados foi realizada após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó, a autorização das instituições privadas de saúde e a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma via permaneceu com o participante e a outra com os pesquisadores, assim como as assinaturas dos termos de compromisso para o uso de dados em arquivos e da confidencialidade.

Realizou-se a coleta de dados a partir de uma entrevista aberta com esses profissionais nos dias 20 e 27 de abril de 2016, conforme a disponibilidade dos participantes, nas instituições onde atuam. Sabe-se que a entrevista é uma técnica de coleta de dados em que ocorre a interação entre o pesquisador e o sujeito de pesquisa com o objetivo de obter as informações necessárias sobre o fenômeno pesquisado. Realiza-se o questionamento, na entrevista aberta, pelo entrevistador, e o entrevistado tem a liberdade para discorrer sobre o tema proposto, ou seja, cada questão é amplamente explorada.²⁰

Utilizou-se, para a realização dessa entrevista, um roteiro contendo oito questões abertas sobre a realização da abordagem familiar pelo enfermeiro, sua atuação, dificuldades, capacitações e sugestões. Garantiu-se o anonimato dos participantes classificando-os, conforme a ordem de realização das entrevistas, em enfermeira 1, enfermeira 2 e assim por diante. Gravaram-se as entrevistas, que tiveram a duração mínima de sete minutos e 43 segundos e máxima de 30 minutos e 56 segundos. Transcreveram-se essas entrevistas posteriormente para a análise e a interpretação dos dados, sendo que o tempo mínimo, no processo de transcrição, foi de uma hora e máximo de seis horas.

Empregou-se, para a análise dos dados dessa pesquisa, a técnica de Análise de Conteúdo, que se constitui por três etapas, sendo elas a pré-análise, a descrição analítica e a interpretação inferencial. Realizou-se, na pré-análise, a leitura completa das informações coletadas com o objetivo de sistematizar as ideias iniciais e classificar as respostas de acordo com o quadro teórico elaborado. Efetuou-se, na descrição analítica, um recorte de todo o material em unidades de registros (palavras, frases e parágrafos), onde

foram identificadas as palavras-chaves relacionadas com o fenômeno e a codificação. Agruparam-se, na terceira fase, as similaridades encontradas em cada entrevista e o seu significado central em categorias que forneceram, de maneira simplificada, os dados brutos permitindo o aprofundamento de ideias e inferências.²¹

Transcreveram-se, durante a discussão dos dados, algumas falas no trabalho com o intuito de ilustrar os dados encontrados nas entrevistas, assim como se realizou um paralelo entre a literatura e os dados obtidos pela pesquisa evidenciando-se, dessa forma, a importância destes.¹⁶

Subsidiaram-se os custos para a realização deste estudo pelos autores.

RESULTADOS

Entrevistaram-se seis enfermeiras atuantes na abordagem familiar, nas instituições A e B, com tempo de atuação nessa área de 1,5 anos a 12 anos, sendo que o ano de término da graduação em Enfermagem variou entre 2001 e 2011. Detalha-se que três enfermeiras fazem parte da CIHDOOT e as demais realizam a abordagem familiar para a captação de córneas.

♦ Abordagem Familiar

Definiu-se, com relação à abordagem familiar, pelas as enfermeiras 1, 2 e 5, essa etapa como a mais delicada, complicada e trabalhosa do processo de doação, exigindo maior capacitação profissional devido ao momento "impróprio" em que é realizada. Evidenciou-se, pelas enfermeiras 3 e 4, o caráter educativo da abordagem relacionado às explicações e aos esclarecimentos sobre o processo de doação de órgãos e a morte encefálica. Enfatizou-se, pela enfermeira 6, a importância de manter a família informada sobre a situação do paciente, desde a abertura do protocolo, para a criação de vínculo e de um tempo maior para a família compreender a situação e, posteriormente, falar da doação como um direito da família e informar que, caso não ocorra a doação, será interrompido o suporte terapêutico e o corpo será entregue à família.

[...] é, com certeza, a fase mais difícil, que requer mais treinamento, que requer maior capacitação do profissional para falar com o paciente, para pedir para o paciente (queria dizer família) doar os órgãos do seu ente querido. [Enfermeira 1]

Agruparam-se as ideias similares em duas categorias diferentes após o questionamento sobre o que deve ser considerado durante a abordagem familiar: considerar o grau de parentesco e o estado emocional e

compreender a família para fazer a abordagem. Relatou-se, pelas enfermeiras 1 e 2, que, primeiramente, se deve considerar o grau de parentesco das pessoas que serão entrevistadas, visto que a legislação vigente exige o consentimento de familiares de primeiro grau para a efetivação da doação, associado ao estado emocional desses familiares, pois não é viável realizar a abordagem enquanto eles estiverem em estado de choque devido à notícia do diagnóstico de ME. Expressou-se, pelas enfermeiras 3, 4, 5 e 6, que o mais importante é compreender a família nesse momento. Complementou-se, pela enfermeira 1, sobre a importância de realizar a entrevista em um ambiente específico e não no corredor da instituição ou ao lado do leito do potencial doador.

[...] o momento correto deve ser considerado, né, então, o momento correto para abordar deve saber certinho é o grau de parentesco de cada um, né, porque não adianta você abordar alguém que não possa também doar, né, e saber o momento correto, até a pessoa se acalmar um pouquinho, tenta estabilizar, raciocinar, né. [Enfermeira 1]

Divergiu-se, durante as entrevistas, sobre a empatia, quando uma das entrevistadas referiu que não seria importante no momento da abordagem, porém, no complemento de sua fala, percebe-se que ela entende ser importante compreender a família e que o significado do termo empatia não é corretamente aplicado nesse momento, conforme se pode verificar na fala abaixo.

[...] a empatia é uma coisa que a gente tem que usar, mas a gente tem que saber que não é o que eu quero porque a empatia é colocar-se no lugar do outro. Eu sou uma pessoa que gosta de ser tocada, mas eu não sei se a outra gosta, então, a empatia, às vezes, a gente tem que tirar um pouco [...]. Não é colocar-se no lugar do outro, é entender o outro, saber o que o outro quer, não o que eu gostaria que ele quisesse, quisesse, né. [Enfermeira 6]

♦ Sentimentos vivenciados

Sugiram-se dois grupos principais, ao serem questionadas sobre os sentimentos envolvidos na realização da abordagem familiar: as que referiram sentimento de tristeza e as que referiram sentimentos contraditórios. Inferiu-se que o grupo que evidenciou a tristeza, nas falas, referiu, muitas vezes, sentir vontade de chorar, principalmente quando o potencial doador é uma criança. Relataram-se, pelas enfermeiras 1, 2 e 3, sentimentos contraditórios, visto que se sentem tristes pela perda do paciente, pela perda da família,

mas, também, se sentem felizes por ter a oportunidade de estar doando um órgão a quem precisa e, dessa forma, proporcionar vida a essa pessoa. Evidenciou-se o sentimento de comprometimento com a eficácia da abordagem por uma das entrevistadas apenas, com relação à realização do seu trabalho bem feito, pois ela compreende que a abordagem e as orientações bem realizadas levam a família compreender a importância e, a partir disso, ela torna-se solidária com os próximos que necessitam.

Eu sou um a pessoa bem emotiva, né, então, muitas vezes, dá vontade chorar junto, só que não chora, né, porque, às vezes, tem histórias muito tristes, né, só que a gente sempre tem que sempre pensar no bem positivo disso, né, [...] é o meu sentimento, assim, é quando eu consigo um positivo, uma doação, eu fico muito feliz para família porque, às vezes, é um conforto para elas, né, às vezes, ajuda até amenizar [...]. [Enfermeira 1]

[...] um sentimento contraditório que, de um lado, você está triste porque você perdeu, mas, de outro lado, você está feliz porque você está proporcionando um órgão para uma pessoa que está na fila esperando, seja uma córnea, seja um coração, seja rim, enfim, qualquer um dos órgãos [...]. [Enfermeira 3]

[...] sentimento, assim, de comprometimento com a empresa, comprometimento com a Central de Transplante com eles, né, é assim um sentimento de amor, de solidariedade, de comprometimento [...]. [Enfermeira 4]

◆ **Dificuldades encontradas na abordagem familiar**

Relatou-se, por todas as enfermeiras entrevistadas, que a maior dificuldade na abordagem é a falta de conhecimento, por parte dos familiares, sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, incluindo-se a morte encefálica, pois, se os familiares não tiverem conhecimento prévio sobre a temática, terão maior dificuldade de

compreender o diagnóstico de morte encefálica.

A falta de conhecimento sobre a morte cerebral, por mais que você explique, você fale, fale, fale o que é morte cerebral, que é a morte do paciente, é não entender como o coração está batendo e vocês tão falando que está morto, né, então, a principal hoje, ainda, é a falta de conhecimento das pessoas sobre morte cerebral. [Enfermeira 6]

Complementou-se, por uma das entrevistadas, que a questão religiosa e a manifestação em vida sobre ser doador ou não de órgãos influenciam a decisão da família, sendo fatores que podem dificultar a abordagem.

As principais dificuldades é, eu diria, que a gente encontra a falta de conhecimento dessas famílias, então, a falta de você saber previamente sobre a doação de órgãos é uma das grandes dificuldades que a gente encontra nas abordagens, então, muitas famílias não são esclarecidas, nunca ouviram falar sobre o processo de doação de órgãos, algumas famílias com convicções religiosas e é famílias, em si, contrárias à doação também a gente se depara muito, mas o contrário é que eu falo que eles são contrários porque eles nunca conheciam o processo [...]. [Enfermeira 3]

Leva-se à recusa familiar, muitas vezes, pela dificuldade de conhecimento sobre a doação de órgãos. Demonstra-se, em dados apresentados pela Central Estadual de Transplantes do Paraná, por meio de uma tabela (Tabela 1) comparativa entre o número de notificações, doações e causas de não doações, de janeiro de 2011 a abril de 2016, um aumento significativo nas taxas de não doação de órgãos associado, principalmente, à recusa familiar, pois, em 2011, houve 119 notificações e, desse total, obtiveram-se 79 não doações, sendo 37 relacionadas à recusa familiar e, no período de janeiro a abril de 2016, houve 283 notificações e, desse total, 183 não doações, sendo 67 associadas à recusa familiar.²⁹

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Notificação	119	173	200	171	241	283
Doação	40	56	76	55	79	100
Não Doação	79	117	124	116	149	183
Recusa Familiar	37	54	42	49	60	67
PCR	15	20	42	27	36	31
Sem condições clínicas	6	28	6	4	47	63
Outros/ME confirmados	não 21	15	34	36	6	22

Figura 1. Comparativo entre o número de notificações, doações e causas de não doações, de janeiro de 2011 a abril de 2016 no Paraná. Paraná, Brasil, 2011-2016.
Fonte:²⁹

◆ Aprimoramento das abordagens

Verificou-se a unanimidade nos relatos sobre a necessidade de aprimoramento do próprio conhecimento entre os entrevistados. Reconhece-se, por todos, a necessidade de maior conhecimento para se prestar uma assistência adequada e, ainda, enfatizou-se a carência de educação continuada composta por treinamentos.

Obtiveram-se três categorias ao se questionar os participantes sobre as propostas para o aprimoramento das abordagens: capacitação profissional, maior divulgação sobre o tema e estabelecimento de vínculo com a família. Relatou-se, pelas entrevistadas 1 e 5, que o profissional deve sempre participar das capacitações oferecidas buscando novos conhecimentos para aperfeiçoar a realização do seu trabalho frente às famílias dos potenciais doadores. Demonstrou-se, pelas entrevistadas 2 e 4, a importância de se investir em trabalhos de divulgação sobre a doação visto que a falta de informação dos familiares sobre esse assunto é o maior empecilho para as doações. Evidenciou-se a criação de vínculo com os familiares do potencial doador pelas enfermeiras 3 e 6 visto que o entrevistador deve criar um clima de confiança e respeito para que os familiares tenham condições para tomar a decisão.

[...] é qualificar sempre, está encaminhando os profissionais para fazer cursos porque, como te falei ali, agora, sempre está mudando alguma coisinha, né, o critério, alguma coisa, então, tem que ter profissionais sempre capacitados [...]. [Enfermeira 1]

É que seja mais falado, desde a escola lá, quando eles, os alunos, estão iniciando, já começar a dizer que existe isso, que não tem problema nenhum, que é uma coisa bem natural, que os olhos vão se perder lá com tempo não, elas só vão fazer o bem doando [...]. [Enfermeira 2].

[...] com relação à família, teu laço familiar com a família prévio de um óbito ele favorece muito esse processo de abordagem. [...] você passa a ter um laço de confiança com a família e isso, com certeza, lá na frente, por mais que não seja a vontade deles talvez doar, eles vão acabar voltando muitas vezes da opinião e aceitando esse processo de doação [Enfermeira 3].

Afirmou-se, pelas entrevistadas, que as capacitações para a realização da abordagem familiar foram e são realizadas pela Central

Estadual de Transplantes do Estado do Paraná, especificamente pelas OPO's que, por meio de encenações com atores e bonecos, repassam todos os passos do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, desde a parte burocrática do processo, como deve ser realizada a manutenção do potencial, o acolhimento que deve ser realizado com a família para a abordagem, inclusive, a forma de se comportar e a postura que deve ser adotada até a liberação do corpo para a família após a captação.

Tem-se a oportunidade, nesses cursos, de simular abordagens, sob a avaliação dos instrutores, com o intuito de mostrar como as enfermeiras costumam realizá-la e, posteriormente, elas recebem sugestões e críticas construtivas para melhorar a eficiência das abordagens por meio da troca de experiências. Citou-se, pelas enfermeiras 1, 2 e 3, que também realizam a captação de córneas, o Banco de Olhos de Cascavel, que trabalha da mesma forma que as OPO's para capacitar os profissionais.

Então, as capacitações são por meio da Central Estadual de Transplante que a gente fez, vou falar da minha capacitação que eu fiz, né e outras colegas aqui do hospital a gente fez, a gente teve uma semana de cursos em Curitiba, né, um intensivo, assim, a gente tinha encenações lá, ao vivo e tal, com atores, com bonecos, para fazer dramatizações, assim, pra você fazer abordagem lá pra equipes como que era o trabalho da gente, toda uma parte teórica e prática é a COPOTT que agora são OPO's [...]. [Enfermeira 4]

Tornam-se as famílias mais propensas a recusar a doação quando abordadas por profissionais pouco atenciosos e despreparados, pois estes não suprem a necessidade de informação solicitada pela família. Deve-se planejar, portanto, a abordagem familiar realizando-a por profissionais capacitados, pois a forma como esse profissional se comporta e suas condutas irão influenciar diretamente o consentimento ou a negativa familiar.¹⁴

◆ Atitudes evitadas durante a abordagem

Obtiveram-se, diante do questionamento sobre as atitudes a serem evitadas durante a abordagem familiar, diversas respostas que foram agrupadas em seis categorias diferentes. Elaborou-se, para a melhor visualização dos dados, a tabela 2 ilustra os achados.

Categoria	Entrevistadas					
	Enf 1	Enf 2	Enf 3	Enf 4	Enf 5	Enf 6
Ser impositiva quanto à sua vontade;	X		X			X
Não esclarecer as dúvidas dos familiares;			X	X	X	X
Desrespeitar a família;	X	X	X			X
Postura do profissional;		X	X		X	
Ter pressa;	X				X	
Assuntos paralelos;			X	X		

Figura 2. Dados acerca de postura inadequada durante à abordagem familiar. Pato Branco, PR, Brasil, 2016.

[...] então, precisa ser respeitado da forma esse luto da família. Você não deve tentar impor a tua vontade de querer o órgão, a vontade é exclusivamente da família. A gente proporciona meios para que a família aceite a doação, mas eu, de forma alguma, devo fazer ou obrigar essa família, de alguma forma, a aceitar isso. Então, isso são coisas que a gente precisa, em si, evitar, a gente precisa manter uma postura toda com essa família, a gente precisa esclarecer eles todas as dúvidas em si. É evitar assuntos paralelos em si durante a entrevista, então, aquele momento, a gente está falando exclusivamente disso, não é o momento para gente estar entrando em outras questões [...]. [Enfermeira 3]

Eu acho que não respeita, né, é não respeitar a dor naquele [...] é uma pessoa querer fazer uma coisa com pressa “vai doar ou não vai”, tipo, impositiva, [...]. Então, acho que é falta de capacitação, falta de entendimento do que é, falta de você é, eles vão questionar alguma coisa que você não conseguir responder, isso vai, vai prejudicar, a falta de sensibilidade, né, de esperar o momento certo de falar, falta de um local adequado, como eu falei antes, também prejudica, né, a abordagem. Acho que seria isso, não ter pressa, né, esperar cada fase, a fase do luto que eles vão estar chorando do primeiro choque da primeira notícia, né. [Enfermeira 1]

Deve-se atentar à postura adotada pelo profissional, ao realizar a abordagem, visto que se a realizar em pé (posição superior), quando a família estiver sentada (posição inferior), poderá prejudicar a comunicação, pois se impõem autoridade e superioridade. Detalha-se que há situações em que o entrevistador fica em uma posição mais elevada que o entrevistado, o que dificulta o contato visual com os familiares que, em virtude do momento vivenciado, se encontram cabisbaixos e chorosos. Manter-se no mesmo nível que os familiares é, portanto, de extrema importância.²³

DISCUSSÃO

Aponta-se que a abordagem familiar é uma técnica de intervenção que possibilita uma

relação profissional e a criação de um vínculo intersubjetivo entre duas ou mais pessoas, nesse caso, entre os familiares do potencial doador e a equipe multiprofissional da Comissão Intra-Hospitalar para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) ou pela Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO).²²

Ocorre-se essa abordagem após o médico responsável pelo paciente comunicar a família sobre a confirmação da morte encefálica (ME) com o objetivo de esclarecer o que é a morte encefálica e oferecer a possibilidade da doação dos órgãos de seu ente querido, situação complicada, conflituosa e geradora de grande estresse aos familiares, visto que, nesse momento de profunda dor pela perda do familiar, eles precisarão se posicionar quanto à doação, sendo dever do profissional esclarecer as dúvidas e oferecer apoio emocional e psicológico a esses familiares. Torna-se um momento crucial para o processo de doação de órgãos e tecidos, pois a família é o elemento principal do processo, visto que o consentimento familiar, nesse caso, é exigido legalmente e, dessa forma, se os familiares aceitarem a doação, segue-se com a captação dos órgãos e, se não houver o consentimento, encerra-se o processo de doação.^{10,22}

Pode-se dificultar a realização da abordagem familiar realizando-a em um local desorganizado, sem privacidade, com trânsito intenso de pessoas, sem poltronas e com ruídos influenciando a decisão familiar. Torna-se, dessa forma, de extrema importância que a instituição hospitalar tenha um local específico para esse fim. Considera-se importante o grau de parentesco para evitar que pessoas não consideradas responsáveis legais pela decisão venham a atrapalhar e interferir a tomada de decisão dos familiares, assim como os familiares necessitam de um tempo para manejar a perda sofrida, sendo que a equipe não deve interferir neste sentimento, demonstrando sensibilidade às solicitações e atentando-se ao processo de perda vivenciado por esses familiares. Deve-se

criar um clima confortável para que a família possa tomar sua decisão, sem sofrer pressão por parte do entrevistador, fazendo com que se sinta obrigada ou culpada.^{15,23}

Acrescenta-se, em relação ao uso da empatia para a abordagem familiar, que, segundo o dicionário de língua portuguesa, esse termo é definido como uma experiência pela qual uma pessoa se identifica com a outra, ou seja, coloca-se no lugar da outra compreendendo o que ela pensa e sentindo o que ela sente, mesmo que nenhuma das partes envolvidas se expresse de modo explícito ou objetivo.²⁴

Necessita-se da empatia para que o profissional possa prestar um atendimento humanizado aos familiares, pois, colocando-se no lugar do outro, terá sensibilidade para entender o momento vivido pelos familiares e realizar uma abordagem familiar como ele gostaria de ser tratado e abordado, caso estivesse na mesma situação, pois, dessa forma, a família se sentirá acolhida, apoiada e segura para esclarecer suas dúvidas e o profissional não estará apenas interessado nos órgãos de seu ente querido para a doação.²⁵

Corroborar-se, pelos dados sobre os sentimentos vivenciados, pesquisa semelhante que relata os mesmos tipos de sentimentos contraditórios de tristeza e felicidade vivenciados por enfermeiros que atuam na captação de órgãos para transplantes, pois, de um lado, eles percebiam a morte como a finitude, uma perda que gera sentimento de tristeza e, concomitantemente, gera-se a possibilidade de vida, por meio da doação de órgãos, demonstrando que o enfermeiro se identifica com o doador pela sua condição de ser humano.²⁶

Encontra-se, entre as dificuldades durante a abordagem familiar, a manifestação ou não, do desejo do potencial doador em vida, pois, quando conhecida, passa a ser considerada como o último desejo dele, ou seja, quando o doador era favorável à doação, mesmo que contrariada, a família aceita, já, quando ele era contrário à doação, a família recusa, em respeito ao falecido. Infere-se que, no Brasil, nenhuma religião adotou uma postura contrária à doação de órgãos, mas, quanto mais forte são as crenças religiosas de um indivíduo, menos favorável à doação são suas atitudes, principalmente em virtude de realizar uma interpretação própria dos livros doutrinários.^{1,28}

Cria-se nos familiares, muitas vezes, a esperança de reversão do quadro, pois não conseguem acreditar na morte de seu ente querido visto que o sistema cardiorrespiratório dele continua desenvolvendo sua função,

possui batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e pressão arterial (em virtude do suporte terapêutico), pois eles acabam associando a morte apenas à ausência da função cardiorrespiratória, levando à recusa familiar à doação de órgãos. Demonstra-se, por tal fato, que, apesar de a mídia expor sobre a doação de órgãos, esse assunto é pouco discutido entre as famílias. Percebe-se, dessa forma, que é de extrema importância que o enfermeiro, ao realizar a abordagem familiar, explique sobre o processo de doação de órgãos e a morte encefálica, esclarecendo suas dúvidas e receios.^{6,27}

Busca-se incentivar, pelos trabalhos de divulgação sobre a doação de órgãos, as pessoas a discutirem a respeito desse assunto, assim como as atividades educativas realizadas por profissionais de saúde possibilitam o acesso a informações confiáveis e modificam opiniões públicas quanto a conceitos errôneos e crenças desfavoráveis, dessa forma, interferindo positivamente nas doações. Dever-se-ia disponibilizar, de forma clara e específica, por essas campanhas, informação sobre os conceitos básicos de morte encefálica, doação de órgãos, custo de doação, aparência do corpo após a captação, aspectos éticos e legais envolvidos, experiências da família do doador e do receptor, entre outras orientações, pois esses profissionais, como são formadores de opinião, influenciam os pacientes e seus familiares.³⁰

Destaca-se, ainda, a caracterização de vínculo como uma relação de cumplicidade entre usuários e profissionais da saúde concretizando-se no momento do acolhimento e sendo ponto de partida para a construção de confiança entre os envolvidos. Considera-se indispensável que, para haver vínculo, são necessários o respeito e a empatia, assim como os elementos que denotam a formação do vínculo se baseiam no reconhecimento mútuo entre serviço e comunidade, pois não se estabelece vínculo sem a condição de sujeito, sem a livre expressão do usuário por meio da fala, do julgamento e do desejo.³¹

Demonstrou-se, em pesquisa realizada em 2012 com profissionais atuantes em uma Organização de Procura de Órgãos, que a capacitação do entrevistador é um fator relevante para a realização da abordagem, assim como as questões éticas e legais que envolvem esse processo.¹⁵

Deve-se realizar a abordagem familiar de forma ética, respeitando-se o luto vivenciado pela família, com sensibilidade e respeito, principalmente com relação à sua decisão, seja ela positiva ou negativa para a doação,

de forma esclarecedora, em linguagem de fácil compreensão, sem pressa e que forneça o apoio emocional que a família tanto precisa.¹²

CONCLUSÃO

Acredita-se que a abordagem familiar é uma das etapas cruciais do processo de doação de órgãos, pois é nessa fase em que os familiares, apesar de estarem vivenciando o luto pela perda de seu ente querido, precisam decidir sobre a doação de órgãos e tecidos, o que exige grande capacitação do enfermeiro e da equipe multiprofissional envolvidos na abordagem. Torna-se fundamental, para favorecer esse momento, que as instituições ofereçam um local adequado para a sua realização.

Demonstrou-se que é de extrema importância que o enfermeiro busque aperfeiçoar-se por meio de cursos e treinamentos ofertados que abranjam todos os aspectos éticos e legais envolvidos neste processo. Ressaltou-se, pelas enfermeiras entrevistadas, que o profissional deve respeitar o luto da família, ser prestativo, demonstrar confiança e ser empático, esclarecendo todas as dúvidas sobre o processo de doação e o diagnóstico de morte encefálica e, dessa forma, criando um vínculo e dando suporte emocional a esses familiares para que tenham autonomia para tomar sua decisão quanto à doação.

Torna-se indispensável o investimento em recursos financeiros para a divulgação sobre a temática, visto que este estudo demonstrou que a falta de conhecimento dos familiares é o maior empecilho para a doação, pois resulta na recusa familiar. Acrescenta-se, portanto, além da intensificação de divulgações já realizadas pela mídia, que a realização de trabalhos de educação em saúde nas creches, escolas, empresas, hospitais e unidades básicas de saúde pode colaborar para o esclarecimento das famílias e a maior adesão à doação de órgãos. Sabe-se que o enfermeiro é capacitado para realizá-las, em virtude da sua função como educador, esclarecendo a população em geral sobre a doação e, principalmente, sobre a morte encefálica, fazendo com que os cidadãos discutam sobre esse assunto com seus familiares e amigos e tornem-se solidários a essa causa.

Sugere-se que as instituições de saúde invistam recursos em educação continuada e permanente sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para esclarecer todos os colaboradores. Espera-se que, dessa forma, todos estejam envolvidos no processo, principalmente por meio da realização do

atendimento e assistência de qualidade a todos os pacientes e familiares, com ética profissional, evitando que haja escape de informações e comentários inapropriados por parte dos colaboradores, situações que podem interferir negativa ou positivamente na decisão familiar para a doação. Melhorar-se-ia, pela incorporação do enfermeiro de forma ativa na realização de trabalhos de educação em saúde, independentemente de participar ou não da CIHDOTT, o entendimento dos demais profissionais da equipe sobre o assunto, dessa forma, melhorando a qualidade das informações repassadas aos usuários e a realização de todas as fases do processo.

REFERÊNCIAS

1. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Evaluation of the causes for family refusal to donate organs and tissue. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(4):323-30. Doi: [10.1590/S0103-21002013000400005](https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400005)
2. Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Transplantes. Programa Einstein de Transplantes em números [Internet]. São Paulo: Albert Einstein Sociedade Beneficente Israelita Brasileira; 2015 [cited 2015 Sept 10]. Available from: <http://www.einstein.br/hospital/transplantes/transplanteorgaos/Paginas/transplante-de-orgaos.aspx>.
3. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Organ and tissue transplantation: responsibilities of nurses. *Texto contexto-enferm.* 2012 Oct/Dec; 21(4):945-53. Doi: [10.1590/S0104-07072012000400027](https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400027)
4. Virginio BCAE, Escudeiro CL, Christovam BP, Silvino ZR, Guimarães TCF, Oroski G. Death and organ donation from the point of view of nurses: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 15];13(1):92-101. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4164>
5. Galvao FHF, Caires RA, Azevedo-Neto RS, Mory EK, Figueira ERR, Otsuzi TS, et al. Attitude and opinion of medical students about organ donation and transplantation. *Rev Assoc Med Bras.* 2007 Sept/Oct; 53(5):401-6. Doi: [10.1590/S0104-42302007000500015](https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000500015)
6. Naidoo P, Etheredge HR, Rambiritch V, Singh A, Mahoney S, Naidu V. Non-referral of potential organ donors in South Africa: insights, challenges and ethical dilemmas. *Pan African Med J.* 2018;29:223. Doi: [10.11604/pamj.2018.29.223.14756](https://doi.org/10.11604/pamj.2018.29.223.14756)
7. Cinque VM, Bianchi ERF. Stressor experienced by family members in the process

of organ and tissue donation for transplant. Rev Esc Enferm USP. 2010 Apr; 44(4):996-1002. Doi: [10.1590/S0080-62342010000400020](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400020).

8. Moraes EL, Massarollo MCKB. Reasons for the family members' refusal to donate organ and tissue for transplant. Acta Paul Enferm. 2009;22(2):131-5. Doi: [10.1590/S0103-21002009000200003](https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200003).

9. Santos MJ, Moraes EL, Massarollo MCK. Communicating bad news: ethical dilemmas before situations of encephalic death. Mundo Saúde [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 15];36(1):34-40. Available from: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/03.pdf

10. Fuenzalida FG, Cohens FG. Analysis of organ donation for transplantation in Chile during 2017. Rev méd Chile. 2018 May;146(5):547-54. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500547>

11. Lei nº 10.211, de 23 março de 2011 (BR). Diário Oficial da União [Internet]. 2011 Mar 23 [cited 2016 Mar 10]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm

12. Dell Agnolo CM, Belentani LM, Zurita RCM, Coimbra JAH, Marcon SS. The experience of a family when approached for organs donation in case of cerebral death of a relative. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2009 [cited 2016 Jan 10];30(3):375-82. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/8343/6990>

13. Pessalacia JDR, Cortes VF, Ottoni A. Bioethics and organ donation in Brazil: ethical aspects in approaching the potential donor's family. Revista Bioét [Internet]. 2011 [cited 2015 dec 08];19(3):671-82. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/670/702

14. Rosario EN, Pinho LG, Oselame GB, Neves EB. Family refusal facing a potential organ donor. Cad Saúde Coletiva. 2013 July/Sept; 21(3):260-6. Doi: [10.1590/S1414-462X2013000300005](https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000300005)

15. Santos MJ, Massarollo MCKB, Moraes EL. Family interview in the process of donating organs and tissues for transplantation. Acta Paul Enferm. 2012; 25(5):788-94. Doi: [10.1590/S0103-21002012000500022](https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500022)

16. Brevidegli MM, Sertorio SCM. Trabalho de Conclusão de Curso: guia pratico para docentes e alunos da área de saúde. 4st ed. São Paulo: látria; 2010.

17. São Lucas Hospital de Pato Branco. Quem somos [Internet]. Pato Branco: São Lucas Hospital; 2015 [cited 2015 Nov 01]. Available

from: <http://www.saolucas.org.br/quem-somos>.

18. Policlínica Pato Branco. A policlínica: histórico [Internet]. Pato Branco: Policlínica Pato Branco; 2015 [cited 2015 Nov 01]. Available from: <http://www.policlinicapb.com.br/Policlínica.aspx#lista-estrutura>.

19. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 905/GM de 16 de agosto de 2000 [Internet]. Brasília: Ministério de Estado de Saúde; 2000 [cited 2017 Sept 18]. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=859

20. Boni V, Quaresma SJ. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Em Tese. 2005 Jan;2(1):68-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.5007/%25x>

21. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977

22. Fonseca PIMN, Tavares CMM, Silva TN, Paiva LM, Augusto VO. Family interview for organ donation: necessary knowledge according to coordinators in organ transplants. J Res Fundam Care Online. 2016 Jan/Mar; 8(1):3979-90. Doi: [10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3979-3990](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3979-3990).

23. Santos MJ, Massarollo MCKB. Factors that facilitate and hinder family interviews in the process of donating organs and tissues for transplantation. Acta Paul Enferm. 2011; 24(4):472-8. Doi: [10.1590/S0103-21002011000400005](https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000400005)

24. Aulete Digital. Empatia [Internet]. [Sl: sn]; 2000 [cited 2018 Oct 21]. Available from: <http://www.aulete.com.br/empatia>.

25. Senna LPC. Humanização no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante na perspectiva de enfermeiros da unidade de terapia intensiva [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014. Doi: [10.11606/D.7.2014.tde-18072014-122152](https://doi.org/10.11606/D.7.2014.tde-18072014-122152)

26. Lima AAF. Donation of organs for transplant: ethical conflicts in the perception of professionals. Mundo Saúde [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 05]; 36(1):27-33. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/doacao_organos_transplante_conflitos_eticos.pdf

27. Gonçalves TB, Teixeira RKC, Hosoume VSN, Silva JAC. Evaluation of the knowledge about brain death. Rev Soc Bras Clín Méd [Internet]. 2012 July/Aug [cited 2016 Fev 22]; 10(4):318-21. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3040.pdf>

28. Quintana AM, Arpini DM. Organ donation: possible elements of resistance and acceptance. Bol Psicol [Internet]. 2009 [cited 2016 Apr 04];59(130):91-102. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100008

29. Paraná (Estado), Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Central de Transplantes [Internet]. Curitiba: SESA; 2016 [cited 2016 Apr 20]. Available from: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Comparativos_Transplantes_janfevmar_abril_2017edit.pdf

30. Moraes TR, Moraes MR. Organ donation: you need to educate to advance. Saúde Debate. 2012 Oct/Dec; 36(95):633-9. Doi: [10.1590/S0103-11042012000400015](https://doi.org/10.1590/S0103-11042012000400015)

31. Girão ALA, Freitas CHA. Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(2):e60015. Doi: [10.1590/1983-1447.2016.02.60015](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.60015)

Submissão: 18/05/2018

Aceito: 10/12/2018

Publicado: 01/05/2019

Correspondência

Antoniélle Moreira Dutra da Costa

Rua Vinicius Cadorin, 429 Casa1

Bairro Cadorin

CEP: 85504600 – Pato Branco (PR), Brasil