

Doação de órgãos e tecidos para transplantes: experiências na pandemia da COVID-19

Organ and tissue donation for transplants: experiences during the COVID-19 pandemic

Donación de órganos y tejidos para trasplantes: experiencias en la pandemia de COVID-19

Recebido: 16/08/2022 | Revisado: 29/08/2022 | Aceitado: 21/09/2022 | Publicado: 28/09/2022

América Carolina Brandão de Melo Sodré

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6590-317X>
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: americacarolina.enfa@gmail.com

Maria Constança Veloso Cajado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0157-3751>
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil
E-mail: constanca.cajado@bahiana.edu.br

Resumo

O estudo buscou investigar experiências de profissionais que trabalharam no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo que a partir do Método Bola de Neve, entrevistou participantes de três estados do Nordeste do Brasil. Como resultado, encontrou-se que a comunicação da morte para os familiares e a adequação das rotinas do serviço após a pandemia do Novo Coronavírus são situações consideradas de difícil manejo profissional. A menção a conhecimentos insuficientes sobre o processo de doação e a falta de estrutura são vistos como empecilhos; e os sentimentos de angústia e gratidão se destacam na rotina das equipes nos três estados. Concluiu-se que comunicação de más notícias no processo de doação é uma problemática de relevância que merece convocar debates para repensar a formação dos profissionais do campo da saúde. O estudo ratifica que são múltiplos os fatores que fundamentam a tomada de decisão das famílias, mas que a qualidade do acolhimento recebido, a segurança e o preparo do entrevistador, sobretudo uma comunicação adequada, são fundamentais para um desfecho favorável à doação.

Palavras-chave: Doação de órgãos e tecidos; Transplantes; Experiências; COVID-19.

Abstract

The study sought to investigate the experiences of professionals who work with the process of organ and tissue donation for transplants during the COVID-19. This is a qualitative study that, using the Snowball Sampling Technique, interviewed participants from three states in the Northeast of Brazil. As results, it was found that the report of death to family members and the adequacy of service routines after the New Coronavirus pandemic are situations considered difficult to manage by professionals. The insufficiency of knowledge about the donation process and the lack of structure are mentioned as obstacles; and feelings of both anguish and gratitude stand out in the routine of teams in the three states. It was concluded that reporting bad news in the donation process is a relevant issue that needs to be debated in order to rethink the training of professionals in the field of health. The study confirms that there are multiple factors that underlie the decision-making of families, but that the quality of the reception given, the safety and preparation of the interviewer, especially adequate communication, are fundamental for an outcome in favor of the donation.

Keywords: Organ and tissue donation; Transplants; Experiences; COVID-19.

Resumen

El estudio buscó investigar las experiencias de los profesionales que trabajan en el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplantes. Se trata de un estudio cualitativo que, utilizando el Muestreo Bola de Nieve, entrevistó a participantes de tres estados del Nordeste de Brasil. Como resultado, se encontró que la comunicación de la muerte a los familiares y la adecuación de las rutinas de servicio tras la pandemia del Nuevo Coronavirus son situaciones consideradas de difícil manejo profesional. El conocimiento insuficiente sobre el proceso de donación y la falta de estructura son mencionados como obstáculos; y los sentimientos de angustia y gratitud se destacan en la rutina de los equipos de los tres estados durante la pandemia de la COVID-19. Se concluyó que la comunicación de malas noticias en el proceso de donación es un tema relevante que merece ser debatido para repensar la formación de los profesionales de la salud. El estudio confirma que existen múltiples factores que fundamentan la toma de decisiones de las familias, pero que la calidad de la acogida recibida, la seguridad y la preparación del profesional entrevistador, sobre todo la adecuada comunicación, son fundamentales para un resultado favorable a la donación.

Palabras clave: Donación de órganos y tejidos; Trasplantes; Experiencias; COVID-19.

1. Introdução

Para efetivação de um número significativo de transplantes de órgãos e tecidos, se faz necessário seguir um rigoroso processo. Este tem início a partir da identificação de pacientes graves com suspeita de Morte Encefálica (ME); confirmação do diagnóstico; comunicação da morte à família; e a realização da Entrevista Familiar (EF) para doação dos órgãos e tecidos. Somente a partir do consentimento verbal e da autorização familiar expressa por escrito é que a doação se confirma (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [ABTO], 2019).

No Brasil, as equipes que atuam nas Centrais de Transplantes (CET), nas Organizações de Procura de Órgãos (OPO) e na Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), são compostas por profissionais aptos e designados para executar todas as etapas necessárias para possibilitar a efetivação de uma doação (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017).

Todos os passos deste processo exigem dos profissionais que os executam um nível de formação e capacitação, além de comprometeros ético e moral para as tomadas de decisões – e questões que envolvem a moral e a ética humana requerem dos profissionais preparo técnico e humanização das relações (Silva, Tavares, Fonseca, Sodré & Souza, 2017).

Fonseca, Tavares, Silva e Nascimento (2016) reforçam que o contato com familiares em situações de morte do ente querido traz mais sobrecarga emocional para os profissionais que precisam ofertar, além da escuta, cuidados caritativos ou fazerem uso de valores humanísticos e altruísticos.

O presente estudo se justifica por julgar relevante conhecer os motivos que selam momentos considerados marcantes durante a prática dos profissionais que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Como objetivo geral, tem-se conhecer as causas que tornam marcante as experiências de profissionais que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Este artigo é derivado da dissertação de mestrado profissional da autora em psicologia e intervenções em saúde; e o estudo que lhe deu origem está fundamentado nas Políticas Públicas do processo de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos – e buscou estabelecer diálogo com as bases teóricas reveladas nos estudos contidos na Revisão de Literatura.

2. Método

Trata-se de uma pesquisa de campo com base na metodologia qualitativa descritiva que almejou apresentar as experiências reveladas pelos profissionais que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes em três estados da região Nordeste do Brasil.

A pesquisa qualitativa se aplica ao estudo das relações, das crenças, percepções e opiniões de como vivem e pensam as pessoas. Esta proposta responde melhor para estudos de grupos, proporcionando a construção de novas abordagens e a criação de novos conceitos, de novos indicadores qualitativos e de novas hipóteses – atendendo, desta forma, a esta proposta do estudo (Minayo, 1992/2014).

Para participar do estudo, o critério de inclusão foi ser profissional de nível superior que trabalhava no processo de doação-transplante de órgãos no período da pandemia da COVID-19 nos três estados já mencionados. A escolha pela multiprofissionalidade se deu por ser considerada um fator enriquecedor e que permite ampliar a análise a partir de diferentes vertentes e expertises, utilizou-se o critério de exclusão, aender aos critérios de inclusão, porém ter estado afastado do seio por licença durante o período da pandemia.

No presente estudo, a escolha dos participantes se deu através do Método Bola de Neve (*snowball*), que propõe uma amostragem não probabilística e, geralmente, é utilizado para o alcance de populações difíceis de serem acessadas, raras ou aquelas as quais não há como precisar seu quantitativo (Vinuto, 2014).

A coleta de dados ocorreu após aprovação do estudo no comitê de ética e pesquisa no período compreendido entre fevereiro e junho de 2021.

Inicialmente, a pesquisadora fez um contato telefônico para os Coordenadores Estaduais de Transplantes dos estados envolvidos. Tais coordenadores foram convidados para interagir no estudo enquanto “participantes sementes”, conforme sugere o Método Bola de Neve (Vinuto, 2014). A partir do aceite destes, cada um indicou e forneceu contato telefônico dos profissionais para participarem do estudo. Na medida em que houve o contato com estes profissionais e eles aceitaram a proposta, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue para assinatura e as entrevistas foram agendadas. Após a realização destas, foram solicitados aos entrevistados indicação e contato de outro colega – e, assim, sucessivamente, até alcançar a amostra.

As entrevistas foram realizadas na modalidade *on-line*, através da Plataforma *Zoom*. Essa modalidade foi adotada devido à necessidade de distanciamento social em função da pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus. Todas as entrevistas foram gravadas na própria plataforma, bem como no gravador de voz do *smartphone* da autora.

Quanto ao tipo de entrevista, utilizou-se a entrevista semiestruturada – esta obedece a um roteiro próprio e a uma sequência de questões, que permitem ao entrevistador uma abordagem mais organizada e assegurada de que todos os quesitos serão abordados. As questões combinam perguntas fechadas e abertas e permitem ao participante responder sem se prender apenas ao que lhe foi indagado (Minayo, 1992/2014).

Após a transcrição das entrevistas e de leituras recorrentes dos textos, algumas falas foram destacadas por conter trechos com conteúdos relevantes relacionados aos objetivos deste artigo.

A análise dos dados se deu através da Análise do Discurso – técnica que permite extrair do discurso aquilo que não está explícito, captar o sentido da fala, que sempre traz muito da cultura, do contexto e das intenções ali presentes (Macedo, Larocca, Chaves & Mazza, 2008). Assim, o primeiro passo foi a transcrição das entrevistas. Em seguida, foram efetuadas leituras flutuantes que buscaram favorecer e identificar o sentido e o significado do discurso – permitindo uma análise ampla, visando aproveitar o caráter qualitativo do material.

A pesquisa que originou este artigo foi previamente aprovada pelo parecer nº 4.458.863 do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. O TCLE foi assinado por todos os participantes.

3. Resultados

A amostra foi composta por 14 profissionais que exercem suas atividades no processo de doação de órgãos e tecidos nos estados estudados. O tempo de formação profissional e o período de atuação em serviços nessa área mostram que os entrevistados possuem ampla experiência nas etapas deste processo – tendo, desta forma, propriedade para relatar suas vivências no referido cenário. Além disso, todos eles estavam desempenhando suas atividades durante a pandemia da COVID-19.

Quanto à composição da amostra de acordo com a categoria profissional, obteve-se: 06 enfermeiros (E); 03 médicos (M); 02 assistentes sociais (AS); e 03 psicólogos (P) – sendo 10 especialistas, 02 mestre e 02 doutores. Quando separada em setores que compõem o processo da doação de órgãos e tecidos, a amostra se apresentou da seguinte maneira: 06 membros na CIHDOTT; 04 membros nas OPO's; 02 membros na CET; 01 membro em uma OPO e na CIHDOTT; e 01 membro da equipe multiprofissional de hospitais de poli trauma que participam do processo como apoio à CIHDOTT.

Percebeu-se que esses serviços, que são de busca ativa, são formados majoritariamente por enfermeiros e médicos, sendo o estado de origem da pesquisa o que mais apresentou em seu quadro psicólogos e assistentes sociais.

4. Discussão

A presente discussão é composta por recortes significativos das falas dos profissionais entrevistados, conteúdo teórico da revisão de literatura e anotações contidas no diário de campo. As categorias estabelecem conexões entre si que se mostraram relevantes para o desenvolvimento da Análise do Discurso e possíveis articulações.

Na discussão dos resultados, para garantir o anonimato, o nome dos participantes foi substituído pela inicial da sua categoria profissional (E; M; AS; e P) acrescida do número que ordenou a sua entrevista dentro do conjunto da sua categoria (1; 2; 3; etc.).

4.1 Momento Considerado Difícil

4.1.1 Dificuldade na comunicação com a família e a entrevista familiar

A dificuldade de lidar com a terminalidade e a formação pautada na assistência curativa, o que pouco se estuda a comunicação em saúde, pode gerar frustração tanto pelo receio de provocar dor quanto de se apresentar como uma falha terapêutica para os profissionais da saúde diante da perda do paciente. Isso ainda pode se agravar para os que atuam no ambiente de terapia intensiva, transformando o ato de comunicar notícias ruins para as famílias num momento estressante e permeado por emoções negativas. Logo, a comunicação de uma má notícia pode gerar sentimentos como ansiedade e desconforto na equipe de saúde (Ribeiro et al., 2020).

Se fez frequente nos relatos dos entrevistados falas relacionadas à dificuldade para comunicar más notícias aos familiares dos possíveis doadores – em especial, comunicar a suspeita e a confirmação da ME quando não se conhece o grau de entendimento e aceitação da gravidade por parte de familiares, como pode ser visto a seguir.

... como explicar pra essa família que chegou um limite terapêutico e que esse paciente já está em suspeita de morte encefálica, pra equipe já começar a processar isso, para inclusive estabelecer metas de como explicar isso para família ... já que eles estavam esperando notícias diferente e aí a gente chega para dizer que o paciente tá com suspeita de morte encefálica, então primeiro impacto da equipe com a família já é esse, de como a família vai receber essa notícia e não encarar isso como algo que não foi falta de cuidado. (E1)

A comunicação de uma má notícia causa uma desestruturação e uma desordem emocional nos familiares por ofertar uma perspectiva negativa em relação ao futuro, gerando tensão e dificuldade para os profissionais da saúde que são portadores da má notícia (Santos et al., 2012).

Eu acho que existem dois pontos, dois momentos que se tornam um pouco mais difícil, é o primeiro contato, é o contato que a gente vai ter inicial com essa família. ... Outro momento que eu acho crucial é o último contato que a gente vai ter com essa família que é o momento que a gente vai falar do óbito de verdade. Que a gente vai falar que o negócio [a morte encefálica] foi concreto que está concretizado as nossas suspeitas. (AS1)

Os profissionais das narrativas anteriores não acompanhavam nem conheciam as famílias antes da admissão do paciente. Porém, por atuar no processo de doação, comumente, são convocados para o acolhimento familiar no momento da suspeita da ME com objetivo de oferecer um suporte emocional quando informam aos familiares a gravidade do caso e/ou no momento de noticiar a confirmação da morte. A tarefa se torna difícil para os responsáveis, e um dos motivos é por não conhecerem o grau de instrução da família nem o nível de conhecimento prévio da situação clínica do paciente que ela tem. Castro e Magalhães (2020) reforçam que momentos como a EF podem ser estressantes e desafiadores para o profissional entrevistador, por estes terem que lidar com a família em luto, exigindo preparos técnico e emocional para o acolhimento adequado e o manejo das emoções que possam surgir.

4.1.2 Dificuldades com a pandemia

Com a instalação da pandemia da COVID-19, o isolamento social foi necessário e, com ele, vieram o medo do desconhecido; o fechamento de fronteiras; mudanças drásticas nas rotinas pessoal, laboral, econômica; etc. (Oliveira et al., 2020).

Eu acho que esse momento mais recente que foi o início da pandemia foi bem tenso para todo mundo, para toda a equipe né, eram várias preocupações, preocupações com paramentação, preocupações de como a gente ia dar andamento né, aos serviços, a questão dos exames né, de apneia como era que a gente iria fazer, a questão da testagem de potenciais doadores, então eu acho que essa pandemia como ta muito recente então foi muito difícil pra que a gente pudesse estabelecer uma rotina e seguir com o trabalho sem ter que parar, para enfim, os números não caíssem. (E2)

O recorte acima retrata preocupações técnicas relacionadas a: instituição de protocolos; segurança do trabalhador; disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); e necessidade de manter a produção e alcançar metas, mesmo diante de todo o contexto. Por ser uma experiência inédita e desafiadora associada a cobranças por uma produção efetiva, foi destacada como um momento difícil para a participante E2 que exerce a função de coordenadora da equipe.

4.2 Os Empecilhos Considerados na Prática Profissional

Quando solicitado aos participantes que apresentasse pontos considerados empecilhos na sua prática profissional no processo de doação, foi possível observar que os pontos destacados se relacionam à dificuldade com a comunicação de más notícias, à comunicação interpessoal e à insegurança para desempenhar as etapas do processo.

4.2.1 Empecilhos associados à falta de conhecimento dos profissionais para desenvolver as etapas do processo de doação

Esta categoria nos revela que a ausência de um alinhamento de condutas no desenvolvimento das etapas do processo de doação e o despreparo dos profissionais para realizar diagnóstico de ME, manutenção do potencial doador, comunicar más notícias, além do acolhimento e da EF, retardam e dificultam o processo. Isso gera, muitas vezes, tanto desconforto para os profissionais quanto dificuldade de compreensão e sofrimento para as famílias – que acabam tendo o seu processo de elaboração do luto dificultado.

Eu acho que existe empecilho dentro desse processo tanto de entendimento da família, saber que a família está entendendo o processo e eles já trazem demandas diferentes, até o próprio protocolo, até ele ser fechado a gente encontra muita dificuldade, né? O desconhecimento mesmo, né? Começa pelo desconhecimento da equipe, né? . . . Então a gente já começa a ter dificuldade aí, nas desinformações de fechar o protocolo, da dificuldade da equipe em fechar, da família entender o protocolo de entender que há uma legalidade, que há uma série de processos a ser cumprido. (E1)

Quanto mais segura e tecnicamente preparada a equipe estiver, mais agilidade e segurança o processo terá, bem como a família terá mais confiança nos procedimentos –podendo, desta forma, sentir-se melhor acolhida e preparada para a tomada de decisão quanto à autorização da doação dos órgãos e tecidos. Knih et al. (2021) também trazem essa ideia quando dizem que quanto mais preparado e habilitado estiver o profissional para conduzir o processo de doação, mais acolhimento, empatia e segurança ele conseguirá ofertar para os familiares, tornando o processo menos sofrido e elevando as chances de aceitação da doação.

O desconhecimento dos fluxos do processo associado à dificuldade de comunicação de más notícias, muitas vezes, gera um distanciamento entre profissional e família – que, além de dificultar o momento vivenciado na atualidade, ainda pode gerar comentários e informações fantasiosos. Estes, caso não corrigidos a tempo, podem ser compartilhados com a rede de contato das famílias e desfavorecer o programa de doação.

. . . existe empecilho do conhecimento médico a respeito da morte encefálica de ele não saber fazer o teste ou ele não querer ou não se sentir à vontade para fazer o teste, existe empecilho da própria instabilidade do paciente que às vezes impede que a gente faça esse teste ou que feche o protocolo, . . . existe também o empecilho da dificuldade por desconhecimento de, é, é, de comunicação com a central de transplante, a comunicação, todos os passos são elos e são empecilhos, assim, promovem a dificuldade, a comunicação e o entendimento da morte são também. (M1)

Os profissionais médicos, apesar de estarem melhor informados acerca do diagnóstico de ME, ainda apresentam dúvidas relacionadas a pontos fundamentais do protocolo de morte e demonstram insegurança para a retirada do suporte terapêutico pós confirmação da morte (Souza et al., 2019).

É necessário que os treinamentos voltados para as equipes médicas responsáveis por assistir os potenciais doadores e realizar o diagnóstico de ME sejam continuados e apresentem conteúdo que possa preparar o público para a execução das etapas técnicas, além de como se comunicar com as famílias de forma acolhedora, respeitando cada momento e levando em consideração as diferentes necessidades que possam surgir.

4.2.2 Empecilhos relacionados à falta de organização das CIHDOTT e de uma estrutura hospitalar adequada para acolhimento das famílias.

Esta categoria nos revela que a falta de uma CIHDOTT bem constituída, com presença de membros exclusivos; grande rotatividade na equipe; e fragmentação ou ausência de treinamentos para os profissionais que vão desempenhar as atividades da comissão, além da sobrecarga de trabalho, acrescentam dificuldades e reduzem a qualidade das entregas que são feitas às famílias. O processo é complexo e, por isso, demanda profissionais bem capacitados e atualizados em relação à temática.

Um estudo realizado em instituições hospitalares do Paraná mostrou que as CIHDOTT com membros devidamente designados e que possuíam profissionais com carga horária exclusiva e treinamento contínuo, obtiveram melhores resultados, notificaram uma maior quantidade de potenciais doadores, tiveram maior taxa de conversão e menos escapes em relação aos doadores em Parada Cardio Respiratória (PCR). Além disso, é de suma importância que os profissionais possuam uma visão holística do processo, bem como clareza das informações e amplo conhecimento da legislação (Tondinelli et al., 2020).

A entrevistada aqui chamada de E5 relata como a rotatividade dos colaboradores do hospital em que trabalha acaba atrapalhando o processo: “. . . ele é um hospital que muda muito de funcionários, porque como não existe mais concurso, então é cooperativa. Então quem acha uma coisa melhor, sai, e aí, então, a gente tem que começar tudo de novo . . .”.

A ausência de comissões intra-hospitalar para doação com profissionais que possuem carga horária disponível de forma exclusiva ou parcial, infelizmente, é uma realidade no Brasil, visto que não há na legislação pontos que tornem obrigatória esta prática, fazendo com que a criação da comissão seja apenas um ato administrativo. Entretanto, é observado que aquelas unidades que atendem a rotinas de designar profissionais com exclusividade para a CIHDOTT apresentam maior desempenho e efetividade (Tondinelli et al., 2020).

A gente faz tudo que tem que fazer porque assim, ser um membro da CIHDOTT não isenta de você fazer todas as suas outras atividades enquanto profissional dentro da instituição, lá eu faço tudo que uma assistente social faz e também sou membro da CIHDOTT. Então às vezes precisa realmente priorizar parar o que está fazendo e às vezes nem sempre é possível, né? A gente pede apoio às vezes pra OPO. (AS2)

A ausência de CIHDOTT nos hospitais ou a falta de profissionais com carga horária exclusiva nas comissões de doação gera dificuldades e potencializa de forma negativa os empecilhos do processo – e muitos destes podiam ser evitados se houvesse uma equipe mais preparada tecnicamente e bem engajada para as funções.

4.3 Experiências Marcadas a Partir da Empatia e da Gratidão

Neste contexto, o profissional, muitas vezes, é provocado e atravessado pela emoção e pela dor das famílias no momento em que se identifica com a situação vivida, demandando uma maior habilidade na condução dos casos, o que acaba marcando a trajetória. Assim, compreender a finitude humana e os limites empregados à prática é essencial.

Nas relações, a vinculação gerada pela empatia promove um impulso para agir e promover mudanças que possam amenizar o sofrimento do outro. A doação precisa ser motivada por intenções, valores e afetos. Para tanto, é necessário o encontro de pessoas, bem como conhecer e compreender a necessidade do outro no momento (Souza & Freitas, 2019).

Era um menininho que morava no interior daqueles, ele tinha 9 anos . . . começou com sintomas de dor de cabeça, vômitos e tal, aí levaram pra UPA. Chegou lá eles já colheram o LCR e esse menino já estava com a meningite pneumocócica . . . disseram: enfermeira já finalizaram o protocolo lá, é só para você entrevistar a família . . . Nessa época eu não tinha filhos, mas tinha uma sobrinha que quando eu olhava pro menino eu só via minha sobrinha, né? (E4)

Na fala anterior, a profissional se mostrou tomada por um sentimento de empatia ao se identificar com o caso, comparando a vítima com sua sobrinha que tinha mesma idade, afirmando que as relações sociais atravessam o momento do acolher e comunicar. É necessário, para o profissional, possuir boas habilidades em relações interpessoais para que ele, diante de toda a subjetividade que o momento possa apresentar, consiga estabelecer um vínculo e uma comunicação afetiva com a família, tornando a experiência mais leve, de modo a ajudar na elaboração e na ressignificação dos fatos.

Já no relato a seguir, a profissional, por ser intensivista e atuar em diferentes UTI's, revela o privilégio de ter vivenciado as duas condições do processo: a de assistir o doador e, na sequência, assistir o receptor. São situações não muito frequentes, mas possíveis de acontecer e que marcam por possibilitar vivenciar o sentimento do dever cumprido, da valorização do seu fazer, momentos que motivam o ser humano nos contextos pessoal e profissional. Assim, de acordo com M2:

Eu acho que essa parte de ser CIHDOTT e diarista de UTI me dá uma outra sensação, porque eu já vivi isso duas vezes . . . então eu acho que é muito marcante para mim a doação de órgãos porque algumas vezes eu tenho a oportunidade de ver esses desfechos, então isso para mim é incrível, né? Eu vejo que realmente não acaba ali, então para mim eu acho que esses dois foram os mais marcantes porque eu consegui ver os resultados, entendeu? Então foi muito, muito, muito legal nos dois pacientes.

4.3.1 Experiências marcadas pela comunicação e pelos tempos

Então aquilo para mim marcou é, independente da abertura, e independente de como abertura do protocolo e de como vai fechar esse protocolo, é preciso escutar a família primeiro, ter, respeitar esse limite, é preciso é que, por mais que a gente veja aqui você repetindo uma vez ou outra a gente não vai conseguir ter essa onipotência, de ter a certeza de tudo que vai acontecer mais lá na frente, que a vida é muito dinâmica, que a gente precisa entender essa, esse processo dinâmico e ir . . . (P2)

No relato anterior, a profissional de psicologia foi convocada a acompanhar a família de uma paciente que passou a ser neurocrítica após uma complicação pós-cirúrgica e que, numa comunicação precipitada e não cuidadosa, foi afirmado para os familiares durante o boletim médico que a mesma evoluiria com ME. Este fato desencadeou muito estresse, insegurança e descontentamento com a assistência prestada à paciente.

A gente abriu a porta, ela estava de cabeça baixa, ela não levantava a cabeça de jeito nenhum. A médica sentou, segurou na mão dela e começou a explicar . . . Ela não levantou a cabeça nem para falar com a médica, nem pra falar comigo . . . mas isso é uma decisão de vocês, não é da gente, a gente tem que ofertar essa possibilidade . . . aí ela passou 5 minutos de cabeça baixa e aquele silêncio horrível e, de repente, ela levantou a cabeça e olhou para mim e fez assim: “minha filha, na minha casa eu não deixo estragar um prato de comida, um prato de comida não estraga na

minha casa. Você acha que eu vou deixar estragar uma coisa tão preciosa que são os órgãos do meu filho? . . . ela assinou com o dedo, ela era agricultora, não sabia ler, e ela autorizou a doação dos órgãos do filho com o dedo . . . (E4)

Ter uma habilidade de comunicação bem desenvolvida é imprescindível para o sucesso da EF. No entanto, se faz necessário considerar as limitações, os aspectos culturais e cognitivos da família. Respeitar o silêncio e o instante de compreender a morte e a possibilidade de doação, aceitar que cada ser humano é único e carrega com si uma história e crenças que precisam ser consideradas – fatos que podem ser exemplificados no relato de E4 acima. O papel do entrevistador não é de convencer a família a doar; é de mostrar essa possibilidade para reflexão a partir da confirmação da ME do seu ente querido.

A relação da equipe de saúde com a família que está vivenciando o diagnóstico de ME do seu ente querido precisa ser repensada. A CIHOTT deve sempre propor a convocação dos membros responsáveis pelo paciente e sondar dos que estão presentes nos boletins que acontecem durante a realização do protocolo de ME, o que os que estão de fora estão sabendo acerca da gravidade do caso e do prognóstico.

Mais uma vez, destaca-se a importância de se considerar o respeito ao tempo lógico proposto por Lacan (1945/1992). Saber que não é possível determinar o intervalo de tempo cronológico para começar e concluir uma EF, pois cada família é única e carrega consigo condições, necessidades e funcionamentos que são próprios de suas respectivas dinâmicas.

Ao relatar experiências marcantes, a maioria dos profissionais trouxe mais narrativas com desfechos positivos do que negativos, mas todas tinham relação com a necessidade de oferecer escuta, acolher às demandas da família e respeitar seu tempo de compreender. Porém, alguns profissionais não apresentavam esta clareza, apenas seguiram a sua intuição do momento e foram assertivos. Isso reforça a necessidade de se investir em treinamentos que possam conscientizá-los sobre a importância da escuta, do acolhimento e do respeito aos diferentes tempos de cada família – e como desenvolver/aprimorar essas habilidades.

O processo de doação é parte do processo de comunicação da pior das más notícias que é a perda de quem se ama. Portanto, é necessário que os profissionais tenham habilidades técnicas e pessoais para passar para as famílias segurança e confiança, pois a percepção desta família quanto ao tratamento que lhe foi ofertado pode interferir na sua tomada de decisão (Organización Nacional de Trasplantes [ONT], 2017).

Assim, se faz necessário incluir nos treinamentos espaços para escuta e também para acolher as demandas que estes profissionais trazem, discutir casos difíceis e suas experiências marcantes para que se sintam preparados e mantenham uma boa saúde mental para desempenhar as suas funções com mais segurança e leveza.

4.4 Lidando com os Sentimentos Delicados e Difíceis que Surgem Durante a sua Prática

Neste momento, pedimos que os entrevistados narrassem as estratégias adotadas para lidar com os sentimentos delicados que surgem na sua prática profissional durante o processo de doação de órgãos. Os achados possibilitaram trabalhar com as duas categorias a seguir.

4.4.1 Estratégias para lidar com sentimentos dos familiares

Nesta categoria, os participantes revelam que vivenciam sentimentos difíceis com as famílias e que buscam estratégias para lidar com a situação de forma bem peculiar.

O ser humano, por natureza, tem tendência de estabelecer relações e construir laços. Quando há perda da pessoa com quem se estabeleceu esta relação, este laço se quebra e, com isso, emerge uma cascata de sentimentos proporcional ao vínculo estabelecido, podendo gerar uma resposta com ansiedade, revolta e desespero (ONT, 2017).

Compreender a finitude humana e saber que uma comunicação eficaz e a oferta de uma escuta qualificada podem ser pontos fundamentais para tornar o momento da perda menos sofrido para a família são estratégias adotadas por alguns dos

profissionais (Kovács, 2011). É possível averiguar isso no trecho transcrito a seguir, quando a profissional declara que aceitar que a morte faz parte do ciclo da vida e que ter a compreensão de que foi prestada a melhor assistência e ofertadas medidas de conforto são estratégias para minimizar sentimentos negativos – corroborando com Caram, Rezende, Montenegro, Amaral e Brito (2016). Porém, sabe-se que, muitas vezes, esta pode ser uma fuga da aceitação do sofrimento que pode ser gerado pela sensação de impotência diante da perda, em especial quando se trata de pacientes jovens ou pediátricos.

... chega um momento que a gente tem limite, então lidar com essa sensação de impotência e de frustração é a primeira coisa que a gente precisa trabalhar. Entender que a gente tem que fazer o nosso melhor, mas que há limites, há limites na medicina . . . A gente tem essa de entender esse processo de luto, de morte, como um processo natural de vida para que se consiga também gerenciar até essas questões com a família, nesse momento de comunicação com a perda. Então eu encaro o protocolo de morte encefálica basicamente como eu consigo ver a questão dos cuidados paliativos, né? (E1)

A morte para o ser humano é sempre associada a algo ruim, a um castigo que deve ser evitado. Morrer é algo muito solitário e mecânico, mas a morte é algo concreto e inevitável. A morte do outro remete a nossa própria morte e, quando ela ocorre de maneira inesperada, como é o caso da grande maioria dos potenciais doadores, torna-se mais estressante – sendo um fator desorganizador e paralisante (Carnaúba, Pelizzari & Cunha, 2016). Dessa forma, torna-se ainda mais desafiadora para o profissional que vai comunicá-la aos familiares, passando a exigir preparo técnico e habilidades de escuta e acolhimento.

A dor da família no momento da comunicação da morte de um ente querido não pode ser evitada, mas pode ser abrandada. O acolhimento adequado pode favorecer a elaboração do luto da família e tornar o instante menos sofrido, propiciar lembranças menos traumáticas e um processo de tomada de decisão da doação mais seguro (Cajado & Franco, 2016).

Quando o profissional da saúde busca acolher os sentimentos das famílias, se permite calar e escutar o outro, oferecer apoio e demonstrar empatia no momento da comunicação da morte do ente querido e da EF para doação de órgãos e tecidos. O intuito é, de algum modo, reduzir o sofrimento causado pela situação vivenciada (Araújo & Leitão, 2012).

Um estudo realizado com profissionais que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal destacou a importância da educação continuada para comunicação de más notícias na formação dos profissionais e a dificuldade de lidar com a situação, advinda da falta de embasamento teórico para a ação (Souto & Schulze, 2019).

“Eu sempre gosto de pensar assim, tipo assim o lado bom, que quando a doação dá certo a gente ajudou outras pessoas, né? Eu tento não ficar tipo assim, triste com o lado daquela que perdeu . . .”. A partir da transcrição anterior, da entrevista do participante E5, pode-se indagar: até que ponto focar nos pontos positivos da situação pode ser considerado saudável? Será que este comportamento não reflete um mecanismo de fuga para não encerrar o sofrimento ou seria uma forma de proteção profissional?

4.4.2 Estratégias para lidar com os próprios sentimentos

Esta subseção irá abordar as estratégias utilizadas pelos participantes para lidar com suas emoções. No trecho abaixo, AS2 revela que investir na qualificação profissional ajuda a compreender o momento vivenciado – ofertando, desta maneira, maior segurança para um acolhimento adequado; favorecendo a saúde emocional dos profissionais envolvidos e a capacidade de ouvir, compreender e expressar empatia:

... Então quando a gente vai, se forma e vira o profissional que vai trabalhar na área da saúde e se depara diante dessa questão: das perdas, das mortes e diante das famílias que têm essas perdas, eu acho que é uma questão assim, que você realmente tem que procurar agregar alguns outros conhecimentos e alguns outros processos, para poder fazer um trabalho a ponto de não interferir tanto na questão da sua emoção.

Diversos estudos afirmam que conhecer as etapas do processo – desde o diagnóstico de ME, EF, cirurgia de extração dos órgãos e critérios de alocação dos mesmos –, além de estar capacitado para o acolhimento familiar e a comunicação de más notícias, são pontos que favorecem a atuação do profissional e agregam grandes chances de tornar a experiência menos traumática e estressante (Fonseca, 2013).

Outra estratégia trazida pelos profissionais é a busca por espaços de escuta profissional, um local para buscar apoio emocional e prevenir o adoecimento mental, secundário à sobrecarga emocional resultante de situações que são mobilizadoras.

Estudos mostram que profissionais submetidos a situações de estresse, medo e sofrimento apresentaram mais adoecimento mental – incluindo quadros de estresse agudo, estresse pós-traumático e esgotamento – quando comparados a grupos com um ambiente ocupacional mais tranquilo. Com a instalação da pandemia da COVID-19, esta realidade foi reforçada pelo risco da contaminação que foi agregado (Oliveira, Oliveira-Cardoso, Silva & Santos, 2020). O estresse, a sobrecarga de trabalho e o sofrimento vivenciado pelos profissionais que atuam neste processo de doação demandam apoio de serviços de ajuda qualificada para que seja possível trocar experiências e compartilhar as possíveis inquietações (Silva et al., 2017). No trecho abaixo, o impacto emocional da entrevistada E4 fica claro:

Vou ser bem sincera, né? Eu preciso fazer terapia, terapia mesmo, não tem jeito! A gente tenta não absorver, todas as técnicas que a gente aprende em todos os cursos é muito efetivo, mas, em algum momento você vai absorver aquilo ali, não tem jeito.

O investimento em políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador da área da saúde, em especial para os que estão na linha de frente das unidades com maior potencial de ocorrência de óbitos, é fundamental para minimizar o sofrimento da equipe e melhorar a qualidade de vida. Assim, evita-se o adoecimento, os casos de absenteísmo, a perda de mão de obra qualificada e a queda no rendimento – o que pode gerar riscos à saúde dos pacientes assistidos. Estudos mostram que o estresse ocupacional impacta diretamente no adoecimento mental e na queda da qualidade de vida do trabalhador (Souza et al., 2018).

A formação profissional na área da saúde ainda é pautada no modelo curativista. Desta maneira, a morte dos pacientes pode ser frustrante e fazer com que a equipe se sinta impotente diante do ocorrido (Caram et al., 2016). Daí a importância de se pensar estratégias de apoio aos trabalhadores que atuam diariamente na linha de frente da doação de órgãos e tecidos. É importante que estes profissionais tenham um espaço para serem ouvidos, acolhidos e poderem falar dos seus sentimentos, ocupando seu lugar de fala.

4.5 A Percepção da Qualificação para Realizar Entrevista Familiar

A EF é considerada por muitos profissionais a etapa mais difícil do processo. Há quem a classifique como o coração do processo de doação – por isso, se faz necessário que o profissional entrevistador esteja seguro e tecnicamente preparado para realizá-la. Solicitamos que os entrevistados, neste tópico, informassem como percebem a sua aptidão para entrevistar famílias para doação de órgãos de seus respectivos parentes.

4.5.1 Profissionais que sentem dificuldade com a entrevista e demandam capacitação

Alguns profissionais, apesar de já terem participado de cursos e capacitações para realização da EF para doação de órgãos e já atuarem nas equipes de busca ativa de potenciais doadores e terem realizado entrevista, ainda não se consideram preparados para o ato.

Eu me percebo muito frágil, porque é muito difícil . . . então eu acho que de alguma forma eu consigo extrair o melhor que eu posso dar, mas eu me sinto muito fragilizada, é um momento muito difícil, minha percepção pessoal ao meu

respeito é que eu ainda tenho muito a evoluir nisso, porque eu fico ainda aflita, ansiosa, fico muito desgastada no final, parece que eu dei um plantão de doze horas. (M2)

A EF é um momento no qual se reafirma a notícia da morte. Na narrativa anterior, a profissional relata o quanto é afetada por este momento, sugerindo a necessidade de desenvolver habilidades para poder manejar os seus sentimentos e seu sofrimento diante da dor do outro. Se deparar com a certeza da finitude humana e o sofrimento do outro favorece a angústia da equipe, bem como o esgotamento, a frustração e a tristeza (Silva et al., 2017).

Na fala a seguir, a profissional destaca a singularidade das famílias. Cada família é única e apresentará manifestações próprias diante da perda de um ente querido. Se faz necessário que o entrevistador compreenda os novos arranjos familiares e suas diferentes organizações para que se pense estratégias que melhor se apliquem ao momento tão particular. Para isso, há que se permitir que a família se expresse, traga o que sente, como se organiza, em que contexto social vive etc. (Aciole & Bergamo, 2019).

Eu tenho muito a evoluir ainda, né? Até porque as famílias mudam e conforme as percepções das famílias mudam, eles também trazem coisas diferentes, que acaba que a gente se depara com contextos bem diferentes. Tem famílias mais receptivas, têm famílias mais resistentes . . . então acaba que a gente tem que se preparar melhor para essas variações aí dentro do contexto que a família traz, né? Dentro dos contextos familiares diferentes. (E1)

É necessário considerar as subjetividades das famílias, escutar e acolher. Estabelecer vínculos durante o processo de diagnóstico da ME pode ajudar a reduzir a angústia gerada pela impotência diante da perda do ente querido (Cajado & Franco, 2016).

4.5.2 Profissionais que se percebem aptos para realização da entrevista familiar

Na comunicação de más notícias às famílias, os profissionais da saúde podem ser atravessados por sentimentos que influenciem o enfrentamento destas diante da situação. Portanto, na saúde, uma comunicação eficaz pode ser terapêutica (Araújo & Leitão, 2012).

Eu me sinto preparado sim, me sinto para explicar o que aconteceu, diagnóstico de morte pelos instrumentos legais, como acolher essa família, como informar a essa família, não é só acolher em si, mas, a forma como passa, eu me sinto preparado, ao longo desses anos a experiência me trouxe isso também. (M3)

No discurso anterior, é possível observar que o profissional médico, apesar de se perceber preparado para a EF, demonstra uma postura mais técnica e distante, não sugerindo claramente possuir habilidades para identificar as demandas dos familiares e acolher suas dores. Neste sentido, é importante que o profissional que tem a missão de comunicar más notícias e realizar a EF para doação de órgãos e tecidos possua técnicas e habilidades para o procedimento que é considerado complexo e muito difícil pela maioria dos profissionais da saúde (Silva et al., 2017).

Os tempos atuais têm exigido dos profissionais da saúde um maior preparo e habilidades para o momento de comunicação da má notícia, sobretudo daqueles que atuam em área com maior possibilidade de ocorrência, como é o caso da doação de órgãos para transplantes (Mochel, Perdigão, Cavalcanti & Gurgel, 2011). A clareza e a eficácia da comunicação neste momento podem impactar de forma positiva na família por se sentir acolhida, apoiada e respeitada – foi possível observar isso quando uma enfermeira da OPO relatou um retorno positivo da família após a EF.

Parte dos entrevistados se consideram preparados para realizar a EF, porém valorizam a importância da oferta de capacitações de forma continuada para o aprimoramento da técnica e o desenvolvimento das habilidades necessárias. Indo ao encontro dessa valorização, foi possível observar que, nos três estados estudados, há uma vasta oferta de cursos e capacitações com diversas metodologias que favorecem o preparo dos profissionais e a qualidade da assistência prestada às famílias.

4.6 Percebendo as Famílias no Momento Atual (Pandemia da COVID – 19) Durante a EF

Para o programa de transplante no Brasil (e em todo o mundo), o desafio deste processo foi ainda mais complexo durante a pandemia, pois, além de promover segurança aos profissionais, tinha que se pensar na segurança das famílias e dos receptores dos órgãos – desde os imediatos até os que já registravam longos anos de terapia (ABTO, 2020).

Assim, perguntamos aos profissionais como eles perceberam as famílias de potenciais doadores acolhidas desde a instalação da pandemia e buscamos compreender se foram identificadas relações entre o acolhimento das famílias e a pandemia que pudessem impactar na redução de doadores efetivos. A partir disso, surgiram as duas subcategorias a seguir.

4.6.1 Relação familiar e dificuldades pela pandemia

Com a instalação da pandemia do novo coronavírus, medidas de distanciamento físico foram adotadas de forma obrigatória como estratégia de segurança no controle da sua propagação. Coube aos profissionais que atuam nos serviços de busca ativa da doação de órgãos e tecidos para transplantes, a adoção de protocolos de segurança que minimizassem ao máximo os riscos de propagação do vírus durante esse trâmite (Paim et al., 2021).

Não se previa, porém, que o maior de todos os desafios seria passar o boletim médico e acolher famílias enlutadas à distância, através de telefonemas e vídeo-chamadas. Os trechos abaixo, retirados das entrevistas de E4 e M2, mostram essa dificuldade em estabelecer o vínculo com as famílias quando o processo de comunicação com estas passou a ser remota, dificultando o acompanhamento das etapas do diagnóstico de ME, bem como o esclarecimento de dúvidas e demais recursos comumente utilizados presencialmente.

Agora é muito mais difícil, né? Porque a gente como CIHDOTT, como comissão intra-hospitalar, não pode ficar acompanhando lá, começa já daí, você não tem mais aquele repasse pessoal de olhar no olho, de ver como aquela família está, o dia a dia ali, então é tudo repasse por telefone, então você vai ter que criar vínculos sem conhecer a pessoa, né? . . . (E4)

Caramba, é mais difícil ainda, porque não poder estar junto é um detalhe à parte, um detalhe novo mas que faz toda diferença . . . eles não têm o seguimento, né? . . . eu vi esse afastamento da família e o não poder estar junto percebendo; e outra coisa, isso faz parte do processo do luto, então essas famílias não tem mais direito a esse luto, né? E isso deixa a coisa muito mais difícil, é muito mais doloroso para eles e se torna doloroso para a gente também. (M2)

A vivência diária deste momento de distanciamento é destaque nas falas anteriores que, como dito, relatam dificuldades no estabelecimento de vínculos, do momento frio e impessoal, que podem impactar a tomada de decisão da família durante a EF. Seria este um dos fatores que vêm contribuindo para a elevação do número de recusa familiar para doação – já que, segundo a ABTO (2021), no primeiro semestre de 2021 teve elevação de 14% no Brasil e atingiu a marca de 68% na Bahia?

Foi possível perceber na fala desses profissionais que o distanciamento agravou a dificuldade de estabelecer vínculos com as famílias, tornando a comunicação de más notícias e a EF ainda mais complexas e geradoras de sofrimento. Segundo a ONT (2017), porém, um fator que tem muito peso neste processo é o quão seguro é o profissional: profissionais que se sentem seguros em noticiar a morte e ofertar a possibilidade de doação podem ter até 80% mais chances de obter a autorização familiar quando comparados ao grupo dos que não se sentem seguros e capacitados para a função.

4.6.2 Sem percepções que justifiquem redução dos doadores ao comportamento das famílias durante a pandemia

Dentre as poucas publicações que relacionam a doação de órgãos e tecidos para transplantes e a pandemia, percebe-se a redução no número de doadores em todo o mundo. Porém, não se pode afirmar que exista relação direta entre o aumento da negativa familiar e a pandemia – o declínio é multifatorial (Araújo, Almeida, Lima, Sandes-Freitas & Pinto, 2021).

O trecho abaixo da entrevista de AS1, apesar de admitir uma redução no número de doadores efetivos, reforça que tal queda se deu por outros motivos que não relacionados à interferência dos agravos da pandemia no processo de tomada de decisão pelas famílias:

As famílias não foram problemas, elas não negavam por conta da pandemia, entende? . . . Eles se fossem para doar, eles continuavam doando, se ele negasse eram pelas mesmas questões que eles negavam quando não tinha a pandemia. . . Não por conta da pandemia em si, a pandemia em si ela não trouxe para doação nenhum prejuízo.

Além disso, P2 traz a questão do uso de recursos tecnológicos durante o distanciamento físico: “Com aplicativo de visita online existe sim por parte da família um processo elaborativo mais difícil; mas, no sentido de equipe, se a gente consegue fazer esse acolhimento, a gente consegue ter uma condução positiva.”.

São múltiplos os motivos da recusa para doação de órgãos, devendo ser considerada a subjetividade de cada família entrevistada, porém os casos de negativa estão muito relacionados a dificuldades na comunicação e à falta de habilidades para o acolhimento e que favoreçam a elaboração do luto familiar (Cajado, 2019).

As famílias que se sentem acolhidas e têm a oportunidade de esclarecer dúvidas e compartilhar seus anseios, tendo suas demandas acolhidas, se sentem mais à vontade e seguras para tomar a decisão em relação à autorização ou à negativa da doação dos órgãos do respectivo ente querido (ONT, 2017).

5. Considerações Finais

Concluimos que, nos três estados estudados, a comunicação de más notícias no processo de doação é uma problemática de relevância que merece convocar debates para repensar a formação dos profissionais de saúde e composição das equipes que atuam nos serviços de busca de doadores. São necessárias intervenções que promovam o desenvolvimento de habilidades que ajudem essas equipes a lidar com a dor e o sofrimento das famílias, na tentativa de compreensão da finitude humana.

Recomendamos a implantação de serviços de apoio aos profissionais do processo de doação e a oferta de momentos que promovam a discussão da temática comunicação de más notícias nos serviços de educação continuada.

O estudo ratifica que são múltiplos os fatores que fundamentam a tomada de decisão das famílias, mas que a qualidade do acolhimento recebido, a segurança e o preparo do entrevistador, sobretudo uma comunicação adequada, são fundamentais para um desfecho favorável à doação – inclusive, esses procedimentos precisam ser intensificados até mesmo em tempos de pandemia.

Por fim, sugerimos, como proposta de estudos futuros: comparar as condutas utilizadas para a comunicação de más notícias, acolhimento e entrevista familiar para a doação de órgãos nos períodos pré e pós-pandemia da COVID-19; os motivos do aumento das taxas de recusa familiar para a doação durante a pandemia da COVID-19; e a formação dos profissionais de saúde para comunicar más notícias e acolher o sofrimento das famílias enlutadas.

Referências

- Aciole, G. G., & Bergamo, D. C. (2019). Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde em Debate*, 43(122), 805-818. doi: 10.1590/0103-1104201912212
- Araújo, A. Y. C. C. de, Almeida, E. R. B. de, Lima, L. K. e S., Sandes-Freitas, T. V. de, & Pinto, A. G. A. (2021). Declínio nas doações e transplantes de órgãos no Ceará durante a pandemia da COVID-19: estudo descritivo, abril a junho de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1):e2020754. doi: 10.1590/S1679-49742021000100016
- Araújo, J. A., & Leitão, E. M. P. (2012). A comunicação de más notícias: mentiras piedosas ou sinceridades cuidadosas. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ*, 11, 58-62. http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/327_pt.pdf.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. (2019). *Registro Brasileiro de Transplantes*, 25(2). <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxv-num-2-jan-jun-de-2019/>

- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. (2020). *Registro Brasileiro de Transplantes*, 26(2). <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxvi-no-2/>
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. (2021). *Registro Brasileiro de Transplantes*, 27(2). <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvii-no-2/>
- Cajado, M. C. V. (2019). *Doação de órgãos e tecidos para transplantes: recortes teóricos e versões familiares sobre a recusa*. Tese de Doutorado. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA, Brasil.
- Cajado, M. C. V., & Franco, A. L. e S. (2016). Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 40(2), 480-499. doi: 10.22278/2318-2660. v40.n2.a2164
- Caram, C. da S., Rezende, L. C., Montenegro, L. C., Amaral, J. M., & Brito, M. M. J. (2016). Ambiguidades no trabalho da equipe no contexto de uma unidade de terapia intensiva. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, 15(1), 15-24. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/923/552>
- Carnaúba, R. A., Pelizzari, C. C. A. S., & Cunha, S. A. (2016). Luto em situações de morte inesperada. *Revista Psique – Juiz de Fora*, 1(2), 43-51.
- Castro, M. M. C., & Magalhães, S. B. de. (2020). O Luto nos tempos dos vírus. *iSaúde Bahia*. <https://www.isaude.com.br/noticias/detalhe/noticia/o-luto-nos-tempos-do-virus/>
- Fonseca, P. I. M. N. da. (2013). *Emoções vivenciadas pela equipe multiprofissional de uma central de transplantes na entrevista familiar* (Dissertação de Mestrado). Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.
- Fonseca, P. da, Tavares, C., Silva, T. da, & Nascimento, V. do. (2016). Situações difíceis e seu manejo na entrevista para doação de órgãos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe4), 69-76. doi: 10.19131/rpesm.0144
- Knihs, N. da S., Martins, S. R., Magalhães, A. L. P., Ramos, S. F., Sell, C. T., Koerich, C., & Brehmer, L. C. de F. (2021). Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(2):e20190206, 1-9. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0206
- Kovács, M. J. (2011). A morte em vida. In M. H. P. Franco, M. J. Kovács, M. M. M. J. de Carvalho, & V. A. de Carvalho, *Vida e morte: Laços da existência* (pp. 11-33). Casa do Psicólogo: São Paulo.
- Lacan, J. (1992). *O tempo lógico e a asserção da certeza antecipada: um novo sofisma*. (Coleção Debates Psicanálise: Escritos). São Paulo: Editora Perspectiva. (Obra original publicada em 1945)
- Macedo, L. C., Larocca, L. M., Chaves, M. M. N., & Mazza, V. de A. (2008). Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(26), 649-657. doi: 10.1590/S1414-32832008000300015
- Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). São Paulo: Hucitec. (Obra original publicada em 1992)
- Mochel, E. G., Perdigão, E. L. L., Cavalcanti, M., & Gurgel, B. W. (2011). Os profissionais da saúde e a má notícia: estudo sobre a percepção da má notícia na ótica dos profissionais de saúde em São Luís/MA. *Cadernos de Pesquisa (São Luís)*, 17(3).
- Oliveira, W. A. de, Oliveira-Cardoso, E. A. de, Silva, J. L. da, & Santos, M. A. dos. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37:e200066. doi: 10.1590/1982-0275202037e200066
- Oliveira, W. K. de, Duarte, E., França, G. V. A. de, & Garcia, L. P. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*, 29(2):e2020044. doi: 10.5123/S1679-49742020000200023
- Organización Nacional de Trasplantes. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2017). *Comunicación en situaciones críticas*. Espanha: Autor. <http://agora.ceem.org.es/wp-content/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf>
- Paim, S. M. S., Knihs, N. da S., Pessoa, J. L. E., Magalhães, A. L. P., Wachholz, L. F., & Treviso, P. (2021). Biovigilância no processo de doação de órgãos e tecidos durante a pandemia: desafios para o enfermeiro. *Escola Anna Nery*, 25(spe):e20210086. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0086
- Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
- Ribeiro, T. G. P., Silva, T. M. da, & Silva, N. A. da. (2020). Comunicação de más notícias: repercussões emocionais em médicos de um hospital de oncologia em Recife-PE. *Revista da SBPH*, 23(2), 38-50. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200005&lng=pt&tlng=pt
- Santos, M. J. dos, Moraes, E. L. de, & Massarollo, M. C. K. B. (2012). Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. *O Mundo da Saúde – São Paulo*, 36(1), 34-40. http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/03.pdf
- Silva, T. N., Tavares, C. M. de M., Fonseca, P. I. M. N. da, Sodr e, A. C. B. de M., & Souza, M. de M. T. e. (2017). Saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham com transplantes de órgãos: revisão integrativa. *Revista Pró-UniverSUS*, 8(2), 35-40.
- Souto, D. da C., & Schulze, M. D. (2019). Profissionais de saúde e comunicação de más notícias: experiências de uma unidade neonatal. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 173-184. doi: 10.20435/pssa.v0i0.690
- Souza, D. R. S. de, Tostes, P. P., & Silva, A. S. (2019). Morte encefálica: Conhecimento e opinião dos médicos da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(3), 115-122. doi: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180122
- Souza, F. R., Rosa, R. S., Picanço, C. M., Souza, E. V. de, Jr., Cruz, D. P., Guimarães, F. E. de O., & Boery, R. N. S. de O. (2018). Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Revista de Salud Pública*, 20(4), 453-459. doi: 10.15446/rsap.V20n4.65342

Souza, L. K. de, & Freitas, L. B. de L. (2019). A doação na literatura científica nacional: Contribuições à psicologia moral. *Psico-USF*, 24(1), 159-171. doi: 10.1590/1413-82712019240113

Tondinelli, M., Galdino, M. J. Q., Carvalho, M. D., Barreto, M. F. C., & Haddad, M. do C. F. L. (2020). Desempenho das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Revista Saúde Pública Paraná*, 3(2), 47-60. doi: 10.32811/25954482-2020v3n2p47

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas – Campinas*, 22(44), 203-220. doi: 10.20396/tematicas.v22i44.10977