

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**A ENTREVISTA FAMILIAR NO PROCESSO DE  
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA  
TRANSPLANTE**

**MARCELO JOSÉ DOS SANTOS**

**SÃO PAULO**

**2010**

**MARCELO JOSÉ DOS SANTOS**

**A ENTREVISTA FAMILIAR NO PROCESSO DE  
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA  
TRANSPLANTE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação da Escola de  
Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do  
título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Administração em Serviços de  
Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo

**SÃO PAULO**

**2010**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Catlogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”**  
**Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**

Santos, Marcelo José dos

Entrevista Familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante./  
Marcelo José dos Santos. - São Paulo, 2010.

143 p.

Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profª Drª Maria Cristina Komatsu Braga Massarolo.

1. Transplante de órgãos 2. Entrevista 3. Família (entrevista)  
4. Fenomenologia I - Título

Nome: Marcelo José dos Santos

Título: Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **Banca Examinadora**

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

*Obstáculos são aqueles perigos que você vê quando tira os olhos de seu objetivo” (Henry Ford)*

## *Dedicatória*

*Aos meus pais,  
Elza e José Antonio*

*Aos meus irmãos,  
Márcio e Rodrigo*

*Aos meus sobrinhos,  
Thommas, Amanda, Felipe e Murilo.*

*Somos o resultado de muitos esforços que não são nossos.  
(Georges Chevrot)*

## *Agradecimentos*

*À Dra. Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo, por confiar e compartilhar seus conhecimentos, por me ajudar a tornar realidade alguns sonhos, por me fazer enxergar por ângulos distintos, por puxar minha orelha quando eu merecia e pela grande amizade construída. Muito Obrigado.*

*À Dra. Maria Júlia Kovács e à Dra. Vera Lúcia Mira pelas contribuições no exame de qualificação.*

*Ao amigo Dr. José Carlos Gonçalves Gomes Junior, mesmo que a palavra “obrigado” signifique tanto, não expressará por inteiro o quanto seu apoio foi importante.*

*Ao Dr. Reginaldo Carlos Boni, pelos ensinamentos e pela dedicação infundável para a melhoria do serviço de captação de órgãos e tecidos para transplante.*

*Ao Dr. Leonardo Borges de Barros e Silva, por ter possibilitado a realização deste trabalho.*

*Ao Dr. Lázaro Moscardini D'Assunção, por ser a primeira pessoa a acreditar que um dia eu chegaria aqui...*

*Aos amigos e colegas Edvaldo, Cida, Paulo, Nair, Tatiana Marcondeli, Nelly, Valdir, Edna, Mara, Cíntia, Priscila, Rosemere, Elaine, Viviane, Tatiane, Loren, Luciana, Marli, André, Aline, Sônia, Tatiana Formigoni, Sheila, Adriana Lima, Tathiana, Jerusa, Claudia, Rosana, Adriana Guimarães, Adriana, Melania que atuam ou atuaram nas Organizações de Procura de Órgãos do Município de São Paulo, pela troca de experiências, colaboração e amizade.*

*Às amigas Ana, Viviane, Carolina, Elisabeth, Fernanda, Maristela e Vivian, do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, pela paciência e apoio.*

*Aos familiares dos potenciais doadores pelos ensinamentos*

*A todos que de uma forma ou de outra, colaboraram na execução deste trabalho.*



Santos MJ. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo desvelar a percepção de profissionais que atuam em Organizações de Procura de Órgãos sobre a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Para desvelar essa percepção optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa, na vertente fenomenológica, segundo a modalidade “estrutura do fenômeno situado”. Como forma de desvelar o fenômeno foram entrevistados dezoito profissionais, dos quais doze passaram a fazer parte do estudo. As entrevistas foram norteadas pelas questões: “Fale sobre a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante considerando desde o preparo para a realização da entrevista até a decisão da família pela doação ou não”; “Fale sobre o significado da entrevista familiar no processo de doação”; “O que deve ser considerado na realização da entrevista familiar?”; “Fale sobre os fatores que facilitam e que dificultam a entrevista familiar?”; “Quais propostas você faria para o aprimoramento da entrevista?”. Após a obtenção das descrições, os discursos foram analisados individualmente, sendo feita a análise ideográfica, resgatando os seguintes temas: “Relatando o processo de entrevista”; “Atribuindo significado à entrevista”; “Apresentando os aspectos relevantes da entrevista”; “Apresentando os aspectos que facilitam a entrevista”; “Apresentando os aspectos que dificultam a entrevista”; “Identificando as características da entrevista”; “Identificando os aspectos relativos ao entrevistador”; “Identificando os aspectos relativos ao entrevistado”; “Identificando os aspectos relativos ao local da entrevista”; “Apresentando propostas para o aprimoramento da entrevista” e “Acrescentando outras considerações”. Buscou-se desvendar, pela análise nomotética, as convergências e divergências das unidades de significado interpretadas, em direção à estrutura geral do fenômeno. As proposições que emergiram, revelaram que a entrevista familiar é uma etapa importante, pois trata da possibilidade da doação de órgãos e tecidos para salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de um transplante, e é complexa, pois envolve aspectos relativos ao entrevistador, ao entrevistado, ao local da entrevista, além de questões éticas e legais evidenciando a necessidade de capacitação profissional para conhecer, identificar e lidar com fatores que facilitam e dificultam o diálogo com os familiares.

Descritores: Transplante de órgãos, Entrevista, Família

Santos MJ. The family interview in the donation process of organs and tissues for transplant [thesis]. Sao Paulo: Nursing School, University of Sao Paulo; 2010.

## ABSTRACT

This study is aimed at revealing the perception of professionals who act in Organ Procurement Organizations on the family interview in the donation process of organs and tissues for transplant. In order to reveal such perception a qualitative research was chosen to be carried out, within the phenomenological side, according the "situated phenomenon structure" modality. In order to unveil the phenomenon, eighteen professionals were interviewed, out of whom twelve of them started to comprise the study. The interviews were guided by the questions: "Talk about the family interview in the donation process of organs and tissues for transplant considering since preparation for holding of the interview up to the family's decision for donation or not"; "Talk about the meaning of the family interview in the donation process"; "What should be considered when holding the family interview?"; "Talk about the factors which make the family interview easy and difficult?"; "What proposals would you make to improve the interview process?". After obtaining the descriptions, the speeches were individually analyzed, with the ideographic analysis, restoring the following subjects: "Reporting the interview process"; "Giving meaning to the interview"; "Presenting the relevant aspects of the interview"; "Presenting the aspects which make the interview easy"; "Presenting the aspects which make the interview difficult"; "Identifying the interview characteristics"; "Identifying the aspects related to the interviewer"; "Identifying the aspects related to the interviewee"; "Identifying the aspects related to the interview location"; "Presenting proposals to improve the interview" and "Adding other considerations". The purpose was unveiling, by the nomothetic analysis, the convergences and divergences of the interpreted meaning units, aimed at the general phenomenon structure. The propositions derived, showed that the family interview is a major stage, since it deals with the possibility to donate organs and tissues to save and/or improve the quality of life of people who need a transplant, and is complex, since it involves aspects related to the interviewer, the interviewee, the interview location, in addition to ethical and legal matters attesting the need for professional qualification to know, identify and deal with factors which make the dialogue with relatives easy and difficult.

Descriptors: Organ transplantation, Interview, family

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
1.1 O interesse pelo tema.....	02
1.2 O panorama da doação de órgãos e tecidos para transplante.....	05
1.3 O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.....	08
1.4 A entrevista familiar no processo de doação.....	09
2 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	14
2.1 A escolha da trajetória metodológica.....	15
2.2 A fenomenologia como vertente metodológica.....	15
2.2.1 Análise ideográfica.....	18
2.2.2 Análise nomotética.....	18
2.3 O método fenomenológico na pesquisa.....	18
2.3.1 A região de inquérito e o fenômeno situado.....	18
2.3.2 A obtenção das descrições.....	19
2.3.3 O momento da análise.....	21
3 CONSTRUINDO OS RESULTADOS.....	24
3.1 A análise ideográfica.....	25
3.1.1 O discurso.....	25
3.1.2 A redução fenomenológica.....	34
3.1.3 A tematização das unidades de significado.....	44
3.2 A análise nomotética.....	50
3.2.1 O agrupamento das unidades de significado.....	50
3.2.2 A análise das convergências e das divergências.....	73
4 SÍNTESE.....	121
5 REFERÊNCIAS.....	135
6 APÊNDICES.....	141

# INTRODUÇÃO

## 1.1 O INTERESSE PELO TEMA

No início de 1998, ainda recém formado, tive a oportunidade de trabalhar na Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Durante a fase de experiência, acompanhei as atividades desenvolvidas pelos colegas de trabalho por aproximadamente um mês. Nesse período, observei a realização do diagnóstico de morte encefálica e da manutenção do potencial doador, no entanto, não observei qualquer entrevista familiar no processo de doação, pois as poucas que ocorreram foram realizadas em momentos nos quais eu não estava na instituição.

Com o término do período de experiência, comecei a atuar no setor, algumas vezes acompanhado de um colega e outras, sozinho no plantão. Não tardou muito para que o primeiro potencial doador surgisse em um dos plantões noturnos, trazendo à tona toda dificuldade para um recém formado sem experiência viabilizar o processo. Surgiram dificuldades com a documentação, com a seqüência de procedimentos, dúvidas técnicas e a angústia da primeira entrevista.

Eu sabia que deveria perguntar para a família se eles tinham interesse em doar os órgãos e tecidos do seu familiar que estava com diagnóstico de morte encefálica, no entanto, uma entrevista é composta por muito mais coisas que simplesmente uma única pergunta. Nessa situação, emergiram inúmeras questões: Como vou me aproximar da família para iniciar a conversa? Devo me apresentar como enfermeiro do serviço de captação? Será que digo “Boa Noite”? Como vou iniciar o assunto da doação? Será que a família vai ficar brava? A angústia era grande. Recordo-me que a família estava sentada no saguão, próximo à entrada da unidade de terapia intensiva do hospital onde o potencial doador estava internado. Não lembro como me aproximei e o que disse, mas, a família consentiu a doação e assinou a documentação, no próprio colo, pois não havia um balcão ou mesa por perto para apoiar os papéis.

A angústia em como fazer a entrevista permaneceu por muito tempo. Os verdadeiros professores foram os próprios familiares que sinalizavam positiva ou negativamente para as minhas falas ou ações. Tenho a imagem clara do dia em que eu disse para um familiar que eu sentia muito pela morte do seu ente querido e ele respondeu em tom ríspido com o dedo apontado para o meu rosto: “Você não sente nada! Você nem a conhecia, não foi você quem perdeu!”. Fiquei sem reação com tal atitude, mas concluí, após pensar a respeito, que ele tinha toda a razão. Nunca mais usei tal expressão.

Após um ano e oito meses trabalhando nesse serviço, em meados de 2000, durante minhas primeiras férias enquanto profissional, fui ao cinema dentro do campus da Universidade Federal do Espírito Santo para assistir um filme qualquer, apenas por lazer. Logo nas primeiras cenas, o filme “Tudo sobre minha mãe”, do cineasta espanhol Pedro Almodóvar, chamou-me a atenção por tratar da questão do transplante de órgãos. Nesse filme, Manuela, uma enfermeira que trabalha no setor de captação de órgãos para transplante, de um hospital de Madri, aparece com dois médicos, simulando uma conversa, onde esses médicos explicam que seu familiar está morto, apesar de parecer respirar. Os médicos estão ali para conversar a respeito da doação de órgãos. A simulação serve para ajudar os médicos a se comportarem frente às mais diversas reações que os parentes possam ter nesse momento. Nas cenas seguintes, Manuela perde seu único filho em um acidente, no dia em que ele completa dezoito anos. Após a confirmação do diagnóstico de morte encefálica, Manuela realmente vivencia a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Esse fato me fez refletir novamente sobre a entrevista. Se eu estivesse na mesma situação, será que eu gostaria de ser entrevistado naquele momento? Daquele jeito? Naquele local? Por aquela pessoa? Será que naquela situação, eu autorizaria a doação? A situação fez com que eu me visse na posição de entrevistado o que gerou mais mudanças para minha prática de entrevistador.

No entanto, nessa época as questões técnicas referentes à manutenção do potencial doador também me perturbavam, pois a cobrança por doadores era constante e uma parada cardíaca por manutenção

inadequada significava a perda de um doador. Somente após a conclusão da especialização em terapia intensiva, na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), em 2000, e da realização, em 2001, em Barcelona – Espanha, do curso específico para a especialidade em que eu atuava, denominado *Advanced International Training Course on Transplant Coordination – Transplant Procurement Management*, promovido pela Universidade de Barcelona, Organização Nacional de Transplantes da Espanha e Organização Catalã de Transplantes, associado a um estágio no *Hospital Clínic y Provincial*, que minhas necessidades quanto à manutenção do potencial doador foram supridas e que pude voltar a pensar nos demais aspectos relacionados ao processo de doação.

Ainda em 2001, ingressei no curso de pós-graduação – nível mestrado, na EEUSP, com o objetivo de conhecer a percepção de familiares de doadores falecidos sobre o processo de doação. A conclusão da dissertação, no início de 2004, revelou as dificuldades, percepções e sentimentos dos familiares sobre o processo. A análise dessas percepções me fez ver que a entrevista familiar sofria impacto positivo ou negativo mediante as experiências e percepções dos familiares sobre o processo de doação, o que dificultava ou facilitava o trabalho do profissional do serviço de captação.

Algum tempo depois, os profissionais das quatro Organizações de Procura de Órgãos do Município de São Paulo, com o apoio da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, passaram a ministrar cursos de atualização sobre o processo de doação para diferentes profissionais. Nessa época, inúmeras vezes, falei sobre a entrevista familiar, mas considerava básico o material disponível e, às vezes, sem fundamento científico. Conversando com meus colegas de trabalho, observei a inexistência de uma diretriz para a realização da entrevista e percebi que cada um a realizava do seu jeito. Através de buscas bibliográficas sobre entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, constatei que havia uma escassez de referências, embora, a entrevista seja apontada como um dos principais fatores responsáveis pelo baixo número de doações.

Minha vivência junto aos profissionais que atuam nas Organizações de Procura de Órgãos permitiu acompanhar diferentes concepções, estratégias, angústias e dilemas sobre a entrevista familiar, o que gerou a indagação: Qual a visão que o profissional que atua em Organização de Procura de Órgãos tem sobre a entrevista familiar?

Assim, com este estudo, objetivo desvelar a percepção de profissionais que atuam em Organizações de Procura de Órgãos sobre a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

## **1.2 O PANORAMA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE**

Os progressos científico, tecnológico e organizacional têm colaborado para o aumento mundial do número de transplantes de órgãos e tecidos, permitindo que inúmeras pessoas possam beneficiar-se dessa terapêutica. No entanto, o número insuficiente de doadores, para atender à crescente demanda de pacientes em lista de espera, passou a ser o maior obstáculo para a realização desse procedimento.

Uma série de fatores pode contribuir para a não conversão de potenciais doadores em doadores efetivos, tais como: não identificação ou não notificação de casos de morte encefálica; contra-indicações clínicas; problemas de manutenção de potenciais doadores; desinteresse dos profissionais de saúde; problemas organizacionais ou de infra-estrutura inadequada; falta de capacitação profissional; falta de esclarecimento da população sobre morte encefálica e processo de doação de órgãos e tecidos e insuficiente investimento de recursos na área, entre outros (Garcia, 2000).

Considera-se potencial doador, o paciente com diagnóstico de morte encefálica ou com o primeiro teste clínico de morte encefálica no qual tenham sido descartadas contra-indicações clínicas que representam riscos aos receptores dos órgãos e, doador efetivo, qualquer potencial doador, do qual pelo menos um órgão foi removido com finalidade de transplante (Garcia, 2000).



O desenvolvimento de um sistema de transplante não é determinado tão somente pelo desenvolvimento econômico de um país, e, sim, pela associação de fatores organizacionais, sociais, econômicos e culturais.

A Espanha, país com as maiores taxas de doação (Tabela 1), investe em melhorias na detecção intra-hospitalar de potenciais doadores, aperfeiçoamento de técnicas de entrevista familiar, progressos na manutenção hemodinâmica do potencial doador e, mais recentemente, na inclusão de doadores falecidos em parada cardíaca. Todas essas atuações dirigidas contribuem para a melhoria dos indicadores de doação e transplante nesse país (Gridelli e Remuzzi, 2000).

**Tabela 1** – Número de doadores efetivos por milhão de população (pmp), por país - 2008

País	Doador (pmp)	País	Doador (pmp)
Espanha	34.2	Alemanha	14.6
Estados Unidos	26.3	Grécia	8.9
Portugal	26.7	Brasil	7.2

Fonte: *Organización Nacional de Trasplantes*

No Brasil, com o advento da Lei 9.434 de 04 de fevereiro de 1997, foram criados o Sistema Nacional de Transplante (SNT) e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos para cada estado da federação. Atualmente, existem 24 centrais estaduais localizadas nos seguintes estados brasileiros: Acre, Amapá, Amazonas, Alagoas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rondônia, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe. Além das centrais estaduais existem oito centrais regionais localizadas nos Estados de São Paulo, Paraná e Minas Gerais.

O Estado de São Paulo possui duas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, uma para atender o município de São Paulo e cidades litorâneas, e outra, com atividades relacionadas aos transplantes de órgãos nos demais municípios. Essas Centrais de

Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos abrangem dez Organizações de Procura de Órgãos com área regionalizada de atuação: OPO – HCFMUSP, OPO – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), OPO – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), OPO – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), OPO – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), OPO – São José do Rio Preto, OPO – Ribeirão Preto, OPO - Marília, OPO - Botucatu, OPO - Sorocaba, responsáveis pelas atividades de viabilização do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

A implantação do SNT contribuiu para o aumento do número de doadores e, conseqüentemente, transplantes no país, mas, em 2005, observou-se uma queda no número de doadores falecidos, interrompendo uma tendência de crescimento constante. Embora não exista uma justificativa para o declínio do número de doadores, a retomada do crescimento nos anos subseqüentes foi considerada decorrente dos esforços de algumas centrais estaduais e coordenações hospitalares, com atividades organizacionais e educativas em seu âmbito atuação (Tabela 2).

**Tabela 2** – Número de doadores efetivos (pmp) no Brasil, no período de 2002 a 2009

Ano	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Doador (pmp)	5.3	6.6	7.3	6.3	6.0	6.2	7.2	8.6*

Fonte: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

\* Dados consolidados até o terceiro trimestre de 2009.

Os dados são preocupantes, pois há um elevado número de receptores de órgãos e tecidos em lista de espera (Tabela 3).

**Tabela 3** – Número de receptores de órgãos e tecidos em lista de espera no Brasil – 1º semestre - 2009

Órgãos	Coração	Córnea	Fígado	Pâncreas	Rim	Pulmão
Receptores	294	22727	4770	95	31270	83

Fonte: Ministério da Saúde

O reduzido número de doações para atender a demanda no Brasil pode estar relacionado ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, pois a realização inadequada ou não realização de qualquer etapa desse processo pode acometer diretamente o número de doações.

### **1.3 O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE**

O processo de doação de órgãos e tecidos para transplante é complexo (Garcia, 2000). Inicia-se com a identificação e manutenção do potencial doador, em seguida é feita, pelo médico responsável pelo paciente, a notificação à família da suspeita de morte encefálica, a realização dos exames comprobatórios do diagnóstico de morte encefálica e a comunicação à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), que repassa a notificação à OPO. O profissional da OPO notificada, no Município de São Paulo, enfermeiro ou médico, avalia as condições clínicas do potencial doador e a viabilidade dos órgãos a serem extraídos e faz a entrevista quanto à doação de órgãos e tecidos para transplante. Quando ocorre a recusa da doação, o processo é encerrado, mas quando a família autoriza, a OPO informa o consentimento à CNCDO, que seleciona os receptores, segundo critérios estabelecidos, indicando a equipe transplantadora responsável pela retirada e implante do órgão e/ou tecido.

A OPO é responsável, ainda, por coordenar a captação dos órgãos, acompanhar e orientar os familiares durante a liberação do corpo do falecido para o sepultamento.

O conhecimento, pelos profissionais, do processo de doação e a execução adequada de suas etapas possibilitam a obtenção de órgãos e tecidos, a fim de serem disponibilizados para a realização dos transplantes (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2002). Conhecer o processo pode evitar o surgimento de inadequações, que possam causar questionamentos por parte dos familiares e, até, levar à recusa da doação dos órgãos. Portanto, é importante que a família participe ativamente ou

indique um representante legal para acompanhar todos os procedimentos, pois tais ações evidenciam a transparência do processo.

Vários fatores são apontados como causa da não efetivação de doador, porém, autores que avaliam os fatores que condicionam ou intervêm no processo de doação apontam para a entrevista familiar como principal etapa para dar continuidade ao processo de doação (Williams et al., 2003; Gortmaker et al., 1998; Sheehy et al., 2003).

#### **1.4 A ENTREVISTA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO**

A entrevista familiar é definida como uma reunião entre os familiares do potencial doador e um ou mais profissionais da equipe de captação, ou outro profissional treinado, a fim de obter o consentimento à doação (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2002).

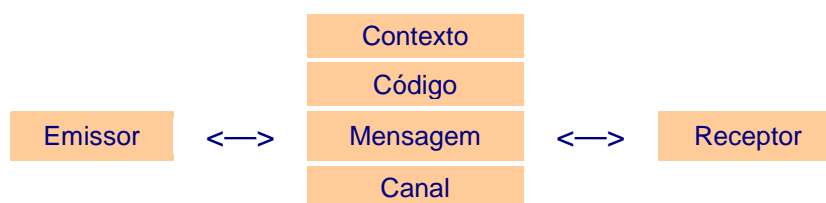
Os termos “entrevista familiar” e “abordagem familiar” são utilizados de forma indistinta e corriqueira pelos profissionais para denominar a conversa com o responsável legal e/ou demais familiares sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante. Entretanto, ao analisar a definição das palavras “entrevista” e “abordagem”, observa-se que esses vocábulos possuem definições diferentes. Segundo Houaiss, Villar e Franco (2001), a palavra “entrevista” é definida como: vista, colóquio entre pessoas em local combinado, para obtenção de esclarecimentos, avaliações, opiniões, etc e a palavra “abordagem” significa: 1 - ato ou efeito de abordar; ato de atracar para assaltar; visita ou busca em embarcação; 2 - qualquer tipo de aproximação; 3 – modo de tratar ou encarar algo; 4 – visão de assunto; ponto de vista sobre uma questão; maneira ou método de enfocar ou interpretar algo.

Nesse estudo, será utilizado o termo “entrevista”, palavra mundialmente utilizada para definir o momento de diálogo entre o profissional e os familiares.

Nota-se contradição quanto ao objetivo da entrevista no processo de doação. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2002), a finalidade da entrevista é “informar os familiares que eles podem optar pela

doação, sem buscar convencê-los, nem induzi-los para que concordem”, no entanto, também refere que objetivo é “obter o consentimento à doação”.

Segundo Richerdson (1999), a entrevista é um modo de comunicação no qual determinada informação é transmitida de uma pessoa “A” a uma pessoa “B”. Esse modo de comunicação é produzido em ambos os sentidos. A comunicação é o processo pelo qual, seres humanos trocam entre si informações. Os componentes nucleares do ato comunicativo são: o emissor, o receptor e a mensagem. Além desses três elementos, é costume considerar outros três: o código, o canal e o contexto. Nenhum ato comunicativo seria possível, na ausência de qualquer um desses elementos. Ou seja, é necessária a intervenção de pelo menos dois indivíduos, um que emita e outro que receba; algo tem que ser transmitido pelo emissor ao receptor; para que o emissor e o receptor se comuniquem é necessário que esteja disponível um canal de comunicação; a informação a transmitir tem que estar "traduzida" num código conhecido, quer pelo emissor, quer pelo receptor; finalmente todo o ato comunicativo se realiza num determinado contexto e é influenciado por esse contexto.



**Figura 1** – Diagrama do processo de comunicação

A entrevista como forma de comunicação possui como elementos: o entrevistador, o entrevistado, a mensagem e o contexto. Da mesma forma, a entrevista não ocorre na ausência de um desses elementos. É imprescindível a presença de um profissional que realize a entrevista, que converse com a família sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante. A situação vivenciada pela família, o ambiente e o momento da entrevista compõem o contexto.

O profissional que realiza a entrevista familiar desempenha papel importante no processo de doação de órgãos e/ou tecidos para transplante,

pois sua desenvoltura pode afetar a tomada de decisão quanto à doação (Garcia, 2000). Para Rech e Rodrigues Filho (2007), técnicas especiais de abordagem e profissionais bem treinados em entrevista familiar influenciam nas taxas de consentimento.

Além da designação do profissional que deve realizar a entrevista, as atitudes e características são consideradas fundamentais ao entrevistador. Assim, o entrevistador pode possuir motivações conscientes e inconscientes, ambivalências, preconceitos e razões objetivas e subjetivas de seu comportamento. O entrevistador traz, portanto, para sua relação com o entrevistado, suas atitudes, as quais podem afetar essa relação. Tem tendência natural de imputar aos outros seus próprios sentimentos e pode, por essa razão, não compreender a situação e o problema do entrevistado (Lodi, 1991).

A diversidade de situações de entrevista requer uma variedade de formas e estilos de entrevistar, a qual, por sua vez, requer habilidades e características pessoais (Lodi, 1991). Diante dessa premissa, observam-se distintas considerações sobre quais características o profissional deve possuir para realizar a entrevista familiar.

Observa-se muita preocupação com o profissional que realiza a entrevista, suas características e atitudes e pouca consideração com a participação do entrevistado. Na literatura transparece a idéia de que o sucesso da entrevista se deve apenas ao método e à participação do entrevistador.

O entrevistado carrega consigo estímulos favoráveis e desfavoráveis à participação na entrevista sendo o altruísmo e a busca de satisfação emocional alguns exemplos de motivações favoráveis. Quanto à busca de satisfação emocional, a entrevista pode ser considerada uma oportunidade para exprimir opiniões. O assunto, o tempo e o grupo social a que o entrevistado pertence também exercem influência ou repelem a motivação favorável do entrevistado (Lodi, 1991).

No contexto do processo doação/transplante, segundo o Decreto Lei 10.211 de 23 de março de 2001, que altera dispositivos da Lei nº 9434, de 4 de fevereiro de 1997, a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de

peças falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, depende da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida à linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmado em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. Em outras palavras, somente o cônjuge (casado legalmente), pais, avós, filhos, netos e irmãos do potencial doador são considerados responsáveis legais pela autorização quanto à doação de órgãos e tecidos para transplante.

Ao encontrar a família do potencial doador para a realização da entrevista, o profissional do serviço de captação pode se deparar com familiares desesperados e/ou em estado de choque, situação que pode ser intensificada pelo fato da internação do parente ter ocorrido de forma inesperada. Algumas vezes, são encontradas famílias perplexas, aflitas e com dúvidas quanto à informação do diagnóstico de morte encefálica.

Essas atitudes e sentimentos são comuns aos familiares que perdem uma pessoa significativa e vivenciam a situação da morte encefálica. Elas refletem, parcialmente, a situação com o qual se depara o profissional que realiza a entrevista quanto à doação de órgãos e tecidos para transplante.

No contexto da doação de órgãos para transplante, o local onde se realiza a entrevista familiar é outro ponto relevante a ser considerado (Ferreira, 1997). Para que a entrevista ocorra no espaço predeterminado é importante a definição da estratégia e do planejamento, além da avaliação do momento adequado para sua realização.

A definição do momento adequado para a realização da entrevista familiar é tema bastante discutido entre os profissionais que realizam tal função. Segundo Souza e Barreto (2005), é imperioso que a entrevista seja feita somente depois do pronunciamento oficial da morte encefálica e após a ciência de que o assunto já tenha sido convenientemente discutido com a família do falecido.

Vários profissionais, que começam a realizar entrevistas, desejariam encontrar um conjunto de regras que pudessem seguir. Infelizmente, porém, não é possível estabelecer uma lista de regras infalíveis, pois a entrevista se

processa entre seres humanos, os quais não podem ser reduzidos a uma fórmula ou padrão comum.

Todavia, a busca pelo aprimoramento de técnicas de entrevista é contínua entre os profissionais que desempenham tal função, pois a entrevista familiar é constantemente apontada, por profissionais da área de transplante, como um dos fatores que interferem significativamente na tomada de decisão quanto à doação de órgãos e tecidos. Há autores que consideram a entrevista, a etapa mais importante do processo, a ponto de considerá-la determinante na tomada de decisão quanto à opção ou não pela doação de órgãos e tecidos pelos familiares.

Na Espanha, país que possui as maiores taxas de doação no mundo, a entrevista familiar é considerada o fator limitante para o incremento do número de doações (Gomez et al., 2001).

Alguns aspectos são considerados interferentes no resultado da entrevista. Nesse sentido, são encontradas na literatura algumas descrições sobre quem deve realizar a entrevista, quando, como e onde deve ser realizada, além de recomendações que abrangem desde a forma como o entrevistador deve se apresentar, a aparência, o vestuário, a postura perante a família, até a disponibilização, para os familiares, de uso do telefone, de lenços de papel, de água e a colocação de vaso com flores no local da entrevista.

Apesar da relevância atribuída à entrevista, não existem muitas publicações e nem investigações acerca dessa fase do processo de doação.

Assim, o objetivo deste trabalho é desvelar a percepção dos profissionais que trabalham nas Organizações de Procura de Órgãos sobre a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.



# TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

## 2.1 A ESCOLHA DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A proposta deste estudo é resultado da minha inquietação relativa à percepção dos profissionais das Organizações de Procura de Órgãos sobre a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Para tanto, optei por realizar uma pesquisa qualitativa, utilizando a vertente *fenomenológica*, modalidade *estrutura do fenômeno situado*, segundo o referencial de Martins, Bicudo (1989).

## 2.2 A FENOMENOLOGIA COMO VERTENTE METODOLÓGICA

Fenômeno é tudo aquilo que se mostra, se manifesta, se desvela ao sujeito que o interroga (Martins, Boemer, Ferraz, 1990).

A fenomenologia, que teve sua origem no pensamento de Edmund Husserl, é uma volta ao mundo vivido, ao mundo da experiência, pois esse é o fundamento de todas as ciências. É o estudo das essências (Merleau-Ponty, 1994), cujo objetivo precípua é a investigação direta e a descrição de fenômenos que são experienciados pela consciência, sem teorias sobre a sua explicação causal e tão livre quanto possível de pressupostos e de preconceitos (Martins, 1992), visando redescobrir o que são as coisas nelas mesmas, tais como se mostram ou aparecem à consciência perceptiva (Capalbo, 1990).

Para se conhecer a experiência humana não se pode adotar os mesmos procedimentos pelos quais se conhece a realidade física ou biológica; faz-se necessário um método próprio, que focalize a experiência vivida e sua significação, um método que descreva a experiência humana na sua singularidade (Martins, Bicudo, 1989).

Na pesquisa fenomenológica, o pesquisador tem dúvidas sobre alguma coisa e quando há dúvidas, ele interroga. Quando interroga, tem uma trajetória, estará caminhando em direção ao fenômeno, naquilo que se manifesta por si, através do sujeito que experiencia a situação. Fala-se,

portanto, de fenômeno situado (Martins, Boemer, Ferraz, 1990). A fenomenologia tem a preocupação de descrever o fenômeno e não de explicá-lo, não se preocupando com o buscar relações causais. A preocupação é no sentido de mostrar e não em demonstrar, e a descrição prevê ou supõe um rigor, pois, através da rigorosa descrição é que se pode chegar à essência do fenômeno (Martins, Boemer, Ferraz, 1990).

A pesquisa fenomenológica está dirigida para significados, ou seja, para expressões objetivas sobre as percepções que o sujeito tem daquilo que está sendo pesquisado, as quais são expressas pelo próprio sujeito que as percebe. Ao se concentrar nos significados, o pesquisador não está preocupado com fatos, mas com o que os eventos significam para os sujeitos da pesquisa (Martins, Bicudo, 1994).

O estudo fenomenológico é uma reflexão sobre o mundo-vida<sup>1</sup>, que pressupõe um mundo exterior do qual o sujeito deve estar ciente e que lhe é revelado através da consciência. Para a fenomenologia não pode haver consciência desvinculada de um mundo, como não existe mundo sem que haja consciência, entendida como a direção da consciência para compreender o mundo. A consciência está intencionalizada para o mundo, que ela não envolve ou possui, mas para o qual ela está sempre voltada (Martins, 1992). Para a fenomenologia não há um fenômeno em si, mas há um fenômeno para o ser que lhe dá um significado (Martins, Boemer, Ferraz, 1990).

Para a pesquisa, a fenomenologia é uma forma singular de fazer ciência, que substitui as correlações estatísticas pelas descrições individuais e as conexões causais por interpretações oriundas das experiências vividas. Apresenta-se como ciência descritiva, rigorosa, concreta, que mostra e explicita, que se preocupa com a essência do vivido (Capalbo, 1990). Assim, na pesquisa buscam-se significados atribuídos ao fenômeno estudado. Ao concentrar-se nos significados, o pesquisador está preocupado com o que os eventos significam para os sujeitos da pesquisa. O número de sujeitos

---

<sup>1</sup> O mundo é aquele que se faz fenômeno, que aparece ou apresenta um sentido que se vive e se experimenta na interseção das experiências humanas, num contexto de lugar e de tempo, de cultura e de sociedade. O mundo humano é o “lugar” que o homem habita, é tudo aquilo que o envolve e o cerca no seu espaço vivido. O mundo humano é o do seu “tempo”, da sua época, da sua geração, dos acontecimentos e das situações em que eles ocorrem.

para a pesquisa, na vertente fenomenológica, deve ser estipulado pelo pesquisador, considerando que as unidades significativas na descrição tenham uma variação que possibilite ver o que é essencial (Martins, Bicudo, 1989).

A subjetividade permite alcançar a objetividade, assim quando uma trajetória é percorrida em busca do fenômeno, graus de objetividade serão alcançados. É dessa maneira que o fenômeno situado se ilumina e se desvela para o pesquisador (Martins, Boemer, Ferraz, 1990).

Para o exame das experiências vividas e dos significados a elas atribuídos, a fenomenologia como método de pesquisa caracteriza-se pela descrição, redução e compreensão (Martins, Bicudo, 1989).

**Descrição fenomenológica:** Primeiro momento da trajetória metodológica, que resulta da relação sujeito/pesquisador, de onde é obtido o relato pormenorizado das experiências vivenciadas pelos sujeitos, as quais clarificam e auxiliam-no a interpretar as estruturas vividas, baseando-se na evidência dos dados descritos.

**Redução fenomenológica:** Segundo momento da trajetória metodológica, onde o pesquisador busca compreender a linguagem do sujeito, lê as descrições, quantas vezes necessárias, a fim de familiarizar-se com a mesma, tenta colocar-se no lugar do sujeito e captar a experiência vivida, de forma que ele não seja um mero expectador, mas alguém que procura chegar aos significados atribuídos. O sentido obtido após a leitura não deve ser interrogado e sim servir de base para a discriminação das unidades de significado, que são partes da descrição, consideradas essenciais.

**Compreensão fenomenológica:** Ocorre após a substituição das expressões ingênuas do sujeito por expressões próprias do pesquisador. Retratada pela síntese que o pesquisador precisa fazer, integrando idéias contidas nas unidades de significado transformadas em uma descrição consistente da estrutura do fenômeno situado, contemplada pelas análises ideográfica e nomotética.

### **2.2.1 Análise ideográfica**

Efetivamente trata-se da análise da idéia que permeia as descrições ingênuas do sujeito. Nessa fase da pesquisa, o pesquisador descobre e atribui significado, através da análise dos discursos individuais. O pesquisador busca o mundo-vida e o pensar do sujeito, através da leitura de cada descrição, quando são apreendidas as “unidades de significados”, para se chegar às evidências da experiência. Entretanto, a estrutura individual reflete apenas um exemplo do fenômeno. O movimento de passagem do individual para o geral dá-se em direção à estrutura geral do fenômeno que está sendo estudado, o que é buscado com análise nomotética (Martins, Bicudo, 1989).

### **2.2.2 Análise nomotética**

A abordagem nomotética permite um movimento de passagem do individual para o geral. O desvelamento do fenômeno é resultante da compreensão das convergências e das divergências que se mostram nos casos individuais. Nessa análise busca-se interpretar as convergências e divergências geradas nas descrições para desvelar as idéias gerais sobre o fenômeno interrogado. A análise nomotética é uma profunda reflexão sobre a estrutura do fenômeno (Martins, Bicudo, 1989).

## **2.3 O MÉTODO FENOMENOLÓGICO NA PESQUISA**

### **2.3.1 A região de inquérito e o fenômeno situado**

O fenômeno só pode mostrar-se quando situado, quando interrogado. É perspectivo, diverge em vários aspectos, precisa ser situado em uma região de inquérito, que é a perplexidade, a região onde o fenômeno vai ser interrogado. A região de inquérito, no presente estudo, é a situação de realizar a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante nas Organizações de Procura de Órgãos do Município de São Paulo. Os sujeitos que vivenciam o fenômeno e, dessa forma, partícipes do

estudo, são os profissionais de Organizações de Procura de Órgãos, que realizam a entrevista familiar.

O número de profissionais não foi definido *a priori*, pois, segundo o método adotado, a análise das descrições foi sendo realizada até o momento em que ocorresse o desocultamento da essencialidade do fenômeno investigado. Assim, considera-se que a partir do momento que houver repetição nos discursos, as descrições seriam suficientes para o desvelamento do fenômeno.

### **2.3.2 A obtenção das descrições**

Para a coleta de dados, após a autorização das instituições e aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa<sup>2</sup>, foi solicitada ao coordenador de cada Organização de Procura de Órgãos, uma relação com o nome dos profissionais que realizavam entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, junto com um meio de contato com os mesmos.

Foi feito contato prévio com os profissionais para explicação do objetivo do estudo e, após concordância na participação, foram agendados local e horário, segundo a preferência de cada um. No momento da entrevista foram feitos esclarecimentos necessários e, quando confirmado o desejo de participação, foi solicitada a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Em uma das Organizações de Procura de Órgãos foi utilizado o modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido padronizado pela instituição. Para caracterização dos sujeitos da pesquisa, foi preenchida uma ficha pelos profissionais entrevistados, com os seguintes dados: idade, sexo, religião, profissão, tempo de formado, tempo de atuação na OPO e titulação (Apêndice 2). Pretendeu-se conseguir descrições detalhadas das vivências dos entrevistados, sem, contudo, produzir estímulos pré-categorizados para respostas desejadas. Segundo Martins, Bicudo (1989), a entrevista pode ser

---

<sup>2</sup> Quando solicitado, o projeto de pesquisa foi submetido, também, ao Comitê de Ética em Pesquisa indicado pela instituição. Os comprovantes das aprovações encontram-se sob guarda do pesquisador.

empregada quando se procura a essência de um determinado fenômeno, a fim de conseguir uma descrição detalhada do mesmo.

A fim de proporcionar um ambiente reservado, as entrevistas foram realizadas em local que possibilitasse a privacidade do sujeito. As entrevistas foram realizadas por mim, com o auxílio de um gravador e transcritas em sua totalidade para análise de seu conteúdo, não sendo pré-determinado o tempo de duração de cada entrevista.

Assim, os discursos foram coletados segundo as seguintes questões norteadoras:

1- FALE SOBRE A ENTREVISTA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE, CONSIDERANDO DESDE O PREPARO PARA A REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA ATÉ A DECISÃO DA FAMÍLIA PELA DOAÇÃO OU NÃO.

2- FALE SOBRE O SIGNIFICADO DA ENTREVISTA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO.

3- O QUE DEVE SER CONSIDERADO NA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA FAMILIAR?

4- FALE SOBRE OS FATORES QUE FACILITAM E QUE DIFICULTAM A ENTREVISTA FAMILIAR?

5- QUAIS PROPOSTAS VOCÊ FARIA PARA O APRIMORAMENTO DA ENTREVISTA?

Foram feitas três entrevistas com profissionais que atuaram em Organizações de Procura de Órgãos, como pré-teste, para verificar a clareza e adequação das questões norteadoras.

Os profissionais que geralmente atuam nas Organizações de Procura de Órgãos do Município de São Paulo são médicos e enfermeiros, mas atualmente, apenas enfermeiros desempenham tal atividade, excluindo a função de coordenação. Assim, um total de vinte e nove enfermeiros trabalha nessas Organizações de Procura de Órgãos.

O número de profissionais considerados sujeitos da pesquisa foi definido pelas próprias descrições. Dessa forma, foram coletados dezoito

discursos, em três das quatro Organizações de Procura de Órgãos do Município de São Paulo, dos quais doze passaram a ser trabalhados, ao constatar-se que seriam suficientes para responder à interrogação proposta. Justificasse a entrevista com profissionais de três Organizações de Procura de Órgãos, uma vez que não houve retorno de uma das instituições à solicitação de autorização para realização da coleta de dados com profissionais até a finalização deste trabalho.

### **2.3.3 O momento da análise**

Para a análise do conteúdo das entrevistas, seguiram-se os momentos metodológicos da análise qualitativa do fenômeno situado definidos por Martins e Bicudo (1989): o sentido do todo; a discriminação das unidades de significado; a transformação das expressões do sujeito em linguagem do pesquisador e a síntese das unidades de significado transformadas em proposições, possibilitando, assim, o desvelamento da estrutura do fenômeno situado. Esses autores referem que a análise das descrições não compreende etapas rígidas a serem mecanicamente seguidas pelo pesquisador, mas representa o caminho para chegar-se à compreensão. Os procedimentos descritos a seguir foram feitos para cada um dos discursos.

#### **Análise ideográfica**

Para analisar os dados obtidos, os discursos foram lidos na íntegra, atentamente, sem interpretação, com a finalidade de apreender o sentido global do discurso.

As leituras posteriores foram realizadas buscando, em cada discurso, a essencialidade da “percepção dos profissionais sobre a entrevista familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante”. Pela impossibilidade de análise dos depoimentos na sua totalidade, foi necessário dividi-los em unidades de significado. Essas unidades de significado foram identificadas, numeradas e colocadas em destaque, em cores variadas para facilitar a



visualização, além de numeradas uma a uma. Esse procedimento foi realizado com todos os discursos individualmente, possibilitando uma visão global de cada discurso e do local onde se encontram os significados.

As unidades de significado foram extraídas dos discursos, explicitadas na coluna do lado esquerdo, de um quadro de duas colunas intitulado de “redução fenomenológica”, onde foram transcritas na própria linguagem dos sujeitos, obedecendo à mesma seqüência numérica encontrada no discurso. Após esse procedimento foi feita a redução fenomenológica, na coluna do lado direito desse mesmo quadro, onde as expressões cotidianas dos profissionais participantes do estudo foram transformadas na linguagem do pesquisador. Essa transformação ocorreu pela reflexão e pela variação imaginativa, que é necessária para que o pesquisador possa elucidar o que está oculto nas descrições ingênuas, feitas pelos sujeitos da pesquisa ao se expressarem.

Em seguida, foram identificadas e agrupadas as unidades de significado que apresentavam um tema comum, com a finalidade de organizar as articulações dos discursos, formando núcleos de pensamento, que foram sintetizados e tematizados. Assim, foram evidenciados diferentes temas que, pelo seu conteúdo foram assim denominados:

- 01- “Relatando o processo de entrevista”
- 02- “Atribuindo significado à entrevista”
- 03- “Apresentando os aspectos relevantes da entrevista”
- 04- “Apresentando os aspectos que facilitam a entrevista”
- 05- “Apresentando os aspectos que dificultam a entrevista”
- 06- “Identificando as características da entrevista”
- 07- “Identificando os aspectos relativos ao entrevistador”
- 08- “Identificando os aspectos relativos ao entrevistado”
- 09- “Identificando os aspectos relativos ao local da entrevista”
- 10- “Apresentando propostas para o aprimoramento da entrevista”
- 11- “Acrescentando outras considerações”

Em outro quadro intitulado “Tematização das unidades de significado”, na coluna do lado esquerdo foram colocadas as unidades de significado reduzidas fenomenologicamente e agrupadas conforme a similaridade do

tema, em cada discurso. Na coluna da direita do quadro, foi feita a interpretação das similaridades das unidades de significado, que foram identificadas, entre parênteses, no final da interpretação, correspondendo o número romano ao discurso a que pertence e os números arábicos, às unidades de significado do discurso, para não se perder de vista a origem das unidades de significado no discurso dos profissionais.

### **Análise nomotética**

Após a análise ideográfica dos doze discursos, que buscou a visão individual contida em cada uma das descrições, as unidades de significado interpretadas foram submetidas à análise nomotética. Para proceder à análise nomotética, inicialmente, foi feito um agrupamento de todas as unidades de significado interpretadas de todos os discursos, dentro dos respectivos temas.

Nesse agrupamento foram enumeradas, seqüencialmente, todas as unidades, independente de sua tematização. Ao final de cada unidade de significado interpretada, foi inserido o número romano que aparece entre parênteses, que representa o discurso de onde a unidade de significado interpretada foi extraída e os números arábicos, à numeração original das unidades de significado do respectivo discurso.

Foram identificadas as idéias gerais contidas nas unidades de significado interpretadas e submetidas a uma análise profunda para compreender as convergências e divergências encontradas nas descrições, expressando-as em uma linguagem mais clara.

Seguindo a trajetória fenomenológica, a última fase constituiu-se em uma síntese, que integra as idéias gerais desveladas através de uma descrição consistente da estrutura do fenômeno situado.

**CONSTRUINDO OS RESULTADOS**

### 3.1 ANÁLISE IDEOGRÁFICA

Para melhor compreensão da análise ideográfica, colocou-se, neste capítulo, apenas um dos discursos e sua respectiva análise ideográfica, com o objetivo de exemplificar como os resultados foram processados. Inicialmente, realizou-se a análise do individual para o geral, pela análise nomotética, para assim, desvelar a percepção dos profissionais que atuam em Organizações de Procura de Órgãos sobre “A entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante”.

#### 3.1.1 O discurso

**“Fale sobre a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, considerando desde o preparo para a realização da entrevista até a decisão da família pela doação ou não”; “Fale sobre o significado da entrevista familiar no processo de doação”; “O que deve ser considerado na realização da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante?”; “Fale sobre os fatores que facilitam e que dificultam a entrevista familiar?”; “Quais propostas você faria para o aprimoramento da entrevista?”.**

#### **DISCURSO XI**

Sobre o processo da entrevista familiar? Bem, eu acho que o processo de entrevista familiar é um dos momentos sim... eu acho e considero um dos momentos bem interessantes dentro do processo, não que seja o mais importante dentro do processo, mas ele é muito interessante porque é um

momento em que você vai apontar para a família essa possibilidade de doação de órgãos e tecidos<sup>1</sup>. Só que antes disso, eu acho que, mais importante do que a entrevista em si, é o preparo dessa família dentro dessa situação, que é a situação de perder alguém. Eu acho que vem desde a hora da internação desse paciente, desse indivíduo que vai evoluir para esse quadro de morte encefálica, então, a comunicação da notícia, dessa má notícia, da perda para a família; eu acho que é fundamental, porque na minha experiência enquanto pessoa que trabalha com esses familiares, toda vez que eu encontro uma família extremamente preparada do ponto de vista de perda, de que a notícia da perda vem sendo dada ao longo da internação do paciente; a entrevista familiar se torna uma coisa extremamente fácil de fazer<sup>2</sup>. Porque você vai só apresentar a possibilidade da doação, esclarecer para a família que existe essa opção dentro desse processo de perda para a família e, se eles vão querer doar ou não os órgãos e tecidos da pessoa<sup>3</sup>. Então, fica fácil nessa perspectiva. O que acontece na grande maioria das vezes, é que não existe, na minha visão, um preparo para esse processo de entrevista. A gente não prepara a família, muitas vezes, o profissional da Organização de Procura de Órgãos, muitas vezes não... quase sempre o profissional da Organização de Procura de Órgãos, quando é apresentado para a família, ele é apresentado no momento que sucede a notícia da morte, ou seja, o médico disse para a família: “olha está morto e aqui está o pessoal da captação de órgãos”. E fica uma coisa muito agressiva para a família<sup>4</sup>, é o que eu percebo. A gente vai percebendo como é que essa família vai se comportar diante dessa notícia, do choque da perda do ente querido<sup>5</sup>. A outra notícia, que é a notícia da possibilidade de doação; eu acho que esse é um momento crucial; eu acho que tem que ter preparo<sup>6</sup> antes sim. O processo, ele para ser transparente para a família... eu acredito que a família tem que estar presente o tempo todo dentro desse processo<sup>7</sup>. Ela tem que ser inserida dentro desse processo e, a equipe multiprofissional, médicos, enfermeiros, têm um papel super importante nesse momento, têm que preparar a família para a questão da perda e facilitar o trabalho do profissional da doação de órgãos<sup>8</sup>. Não sei se eu respondi. Preparar a família para a entrevista, eu acho assim, por exemplo: eu acho que o

ambiente, um ambiente para você conduzir esse momento, esse momento da notícia da possibilidade da doação é extremamente adequado. Não dá para fazer uma entrevista em um ambiente que não seja adequado. Eu acho, no meu ponto de vista, da minha experiência durante esses anos. Fazer uma entrevista em um corredor é péssimo, fazer uma entrevista em uma sala apertada é péssimo, então assim, tem que ter todo um contexto onde você vai oferecer conforto para essa família, onde você vai oferecer tudo que a família tem direito<sup>9</sup>. Não é que o momento da doação seja um momento onde você vai diferenciar a assistência para a família, o que na prática muitas vezes acontece nesse momento, ou seja, você dá uma assistência diferenciada para essa família nesse momento de perda<sup>10</sup>. Esse preparo da família tem que ser, como eu já falei: desde a hora em que o paciente entrou, até a hora que ele evoluiu para o óbito, para a morte encefálica e a hora em que você faz a solicitação da doação. Então, tem que ter uma rede de informação muito precisa, ou seja, a unificação, a linguagem unificada, o que um médico fala, tem que ser a mesma linguagem do outro, em algumas situações, o médico fala: “ah está morto”. Aí vem um médico que sucede o outro e fala: “ah! Ele ainda tem uma possibilidade”. Eu acho que a questão da doação não deve ser tocada nunca para família antes da confirmação do diagnóstico. Nunca! Ou seja, tem que ir preparando a família: “olha, a situação é muito grave. Existe a possibilidade aí, de uma morte encefálica. Nós vamos investigar, nós vamos confirmar essa morte encefálica”. E informando o tempo todo, preparando essa família para a situação definitiva que faz essa situação da doação de órgãos<sup>11</sup>. Eu acho que o preparo é esse viu! Ambiente adequado é aquela coisa que eu te falei. Eu tenho que, dentro de uma estrutura hospitalar, eu tenho que ter um local apropriado que seja confortável. Confortável que eu falo no sentido de tudo, ou seja, onde a família possa assentar outros parentes do falecido, para dar a notícia, para discutir a possibilidade da doação, se possível por telefone com outros familiares, eu acho que tem que ter material informativo para essas famílias, eu acho que tem que ser um ambiente voltado para essa questão realmente da doação, um material informativo. Eu acho que tem que ser um ambiente silencioso; tem que ser um ambiente afastado ou da

emergência ou da UTI<sup>12</sup>. Eu acho que é isso. Afastado da UTI assim... lá na UTI, se você, por exemplo, tiver uma sala dentro da UTI, eu acho que esse ambiente não é adequado. Entendeu? Por exemplo, se você tem uma sala próxima ali da emergência, onde tem um volume de pessoas que transitam nesse local, não é adequado. Não vai estar adequado para a família<sup>13</sup>. Tem que ser um ambiente realmente tranquilo, um ambiente confortável. Ideal seria um ambiente onde tivesse sei lá... uma janela de vidro, com uma paisagem bonita, com jardim, sabe? Um ambiente extremamente claro, limpo, tranquilo para essa família se sentir confortável. E, além disso, o respeito com a família, ou seja, apoiar a família naquilo que ela vai decidir. Enfim, dar suporte, dar acolhimento a essa família. Eu acho que isso faz parte do ambiente também<sup>14</sup> Então assim, eu acho assim, isso infelizmente ocorre mais nos hospitais de natureza pública. Nos hospitais privados, onde o paciente, onde o cliente, onde a família do potencial doador que é cliente desse hospital e a família, quando eles são... tem convênio, que é um hospital privado, eu acho que não existe muita diferença na assistência, ou seja, nas informações que são transmitidas para essa família. Eu acho que essa família é bem mais preparada assim do que uma família que vive em um ambiente público. Dentro, até pela questão de ser um paciente conveniado, ou seja, o hospital ele tem que dar todo o suporte de informação. E é uma das coisas que se frisa muito nessa questão de hospital de convênios privados, é manter essa família o mais informada possível do quadro, do tratamento que está sendo dado para esse indivíduo. E aí vai preparando essa família. No ambiente público, eu acho que isso não acontece, eu acho que existe uma série de fatores que contribuem para isso, como por exemplo, a falta de profissionais desses setores. A falta de enfermeiros, a falta de médicos, e aí deixa essa assistência a desejar<sup>15</sup>. Às vezes, o indivíduo morreu porque o hospital não tinha ali, por exemplo, uma tomografia no momento para fazer. O indivíduo precisava de uma transferência para ir para um outro hospital de referência para fazer essa tomografia e essa tomografia não chegou na hora adequada. Então, isso aí pode ser um fator que essa família aponte no momento da entrevista: “Ah! Quando eu precisei...” e aí quando vem a questão da morte encefálica, da

doação, muitas vezes aparece outras possibilidades. Se precisar de outra tomografia; hospital que está conduzindo o hospital da Organização de Procura de Órgãos, é possível que ele consiga fazer isso. Ou seja, se precisar, se esse hospital não dispuser de um centro cirúrgico adequado para fazer a extração dos órgãos, é possível então transferir esse doador em uma ambulância UTI com toda a assistência para um hospital de referência que é o hospital da Organização de Procura de Órgãos, que tem toda a infraestrutura para fazer a doação... a captação dos órgãos. E aí cria aquele impacto, cria aquele impasse na cabeça da família. Ou seja, quando ele estava... tinha alguma possibilidade de você modificar a situação dele enquanto doente, não dispunha de recursos. Depois que esse indivíduo virou um morto e que existe a possibilidade de beneficiar, de alguém se beneficiar da morte dele, aí a gente dispõe de recursos. Ou seja, o sistema é meio que injusto nesse aspecto<sup>16</sup>. É o que eu acho. Bem, como eu já falei, a entrevista familiar é um momento delicado. É um momento que requer muito preparo do profissional que vai realizar. Eu acho que não existe diferença com relação ao profissional médico ou profissional enfermeiro no momento de realizar a entrevista. O que eu vejo... a grande diferença é na habilidade de conduzir essa entrevista. Essa é a grande diferença!<sup>17</sup> E o significado disso tudo, de fazer uma entrevista para solicitar a doação, eu acho que quem trabalha com essa possibilidade, ele tem um significado muito grande dentro da cabeça que é a questão de salvar vidas. Ou seja, através de uma entrevista, você pode sim, esclarecer, informar uma família sobre a possibilidade da doação com o intuito de promover, de salvar a vida de um receptor que está precisando de um coração urgentemente, de um fígado que pode melhorar a qualidade de vida de outros receptores. Por exemplo, um receptor renal, receptor de pâncreas, um receptor de córnea, eu acho que esse é o grande significado. É o significado de poder proporcionar, salvar vidas, melhorar a qualidade de vida através da morte de uma outra pessoa<sup>18</sup>. O preparo do profissional, não dá para você pegar qualquer pessoa e dizer assim: “olha você agora, vai fazer entrevista de doação de órgãos... para doação de órgãos”. Tem que ter um preparo, e preparo significa educação permanente referente ao processo de doação -



transplante. Tem que ter curso, curso de formação. Acho que tem que ter profissionalização desse indivíduo que vai realizar a entrevista. Ele tem que entender do processo de doação, quais são todas as etapas, quais são as implicações de não conhecer esse processo, quais são as implicações de não realizar uma entrevista, de não apresentar essa possibilidade para a família da doação. Isso se dá, esse preparo se dá através da educação. Ou seja, através de curso de formação de profissionais voltados para a doação de órgãos<sup>19</sup>, eu acho que é isso. A habilidade do profissional, eu acho que inclui tanto a habilidade do ponto de vista do saber, do conhecer, do científico. Ou seja, a habilidade com relação ao manejo desse potencial doador dentro do processo, e a habilidade do profissional para a realização da entrevista é no sentido de aspectos de comunicação. Comunicação verbal, comunicação não-verbal<sup>20</sup>. Como é que você se dirige a essa família em um momento tão crucial, que é o momento da perda, no momento trágico. Ou seja, é adequado, por exemplo, eu chegar para a família em um momento de perda e me apresentar e dizer: bom dia senhor, senhora! Pode ser que seja um bom dia para mim, pode ser que não seja um bom dia para a família. Ou seja, qual é a forma mais adequada para eu me apresentar para a família em uma situação dessa de perda, uma situação crítica dessas? Eu acho que tem que ter habilidade nesse momento, para não incorrer em erros<sup>21</sup>, ou seja, no meio da entrevista você não estar prestando atenção no que a família está te falando. Porque você só está interessado na assinatura do termo da doação. Ou seja, todos esses aspectos da linguagem verbal, da linguagem não-verbal, eu acho que é importante para o profissional tenha consciência disso no momento de realizar a entrevista. E esta consciência desses aspectos da comunicação verbal e não verbal, eu acho que o profissional só adquire com a experiência e com a formação, com a prática. Ou seja, o profissional extremamente novo nesse serviço, pode ser que ele não perceba que a família está dando uma pausa na fala dela porque ela quer um minuto de silêncio. E isso, eu acho que a experiência te proporciona isso, ou seja, realizar muitas entrevistas te proporciona essa capacidade de ter essa habilidade na hora de fazer essa entrevista<sup>20</sup>. O que deve ser considerado na realização da entrevista... eu

acho que a primeira coisa, ou seja, no meu ponto de vista que deve ser considerado, são os aspectos éticos e os aspectos legais com relação à entrevista. Ou seja, dentro do ponto de vista ético, eu não tenho que impor a minha opinião com relação à doação. Por exemplo, eu sou doador e, por exemplo, achar um absurdo uma família não aceitar doação. Eu acho que o meu papel ali não é convencer o familiar a doar, mas esclarecer e acima de tudo respeitar e apoiar a decisão tomada pela família, pelo responsável legal. Tá, esse é o aspecto ético. O aspecto legal é de conhecer a legislação. Eu tenho que conhecer a legislação de doação de órgãos do país, ou seja, eu tenho que conhecer quem é que pode se responsabilizar pela doação de uma pessoa nessa condição, nessa situação. E a gente sabe que só pode responsabilizar por essa doação o parente de primeiro e até segundo grau e o cônjuge. Fora essa situação, eu não posso pegar doação de outra pessoa, eu não posso pegar a doação de um primo. E a gente tem situações dentro do processo de doação, onde esse indivíduo não tem responsável legal e aí a gente fica: “puxa, mas tem um primo, será que não poderia...” Não posso! Do ponto de vista legal não posso. Só posso pegar nessas condições, tem que ter um responsável legal para assinar essa doação. Eu acho que esse é um aspecto interessante e tem que ser cumprido. Se não cumprir vai dar problema legal<sup>22</sup>, você pode ser penalizado por isso. Os facilitadores, eu acho que como já te falei. O preparo dessa família ao longo do processo de diagnóstico desse familiar, desse indivíduo que tenha evoluído para essa situação, eu acho que é super importante, facilita muito. Outra coisa que facilita o processo, acho que é o envolvimento dos profissionais de saúde que estão assistindo aquela família e o potencial doador. Ou seja, as pessoas estarem realmente a fim de dar uma contribuição, de dar uma assistência adequada, de acolher essa família de forma extremamente adequada, de forma honesta, de forma digna. Eu acho que isso é importante, dignidade dentro do processo e tratar a família com extrema honestidade. Ou seja, o seu familiar está morto, e aí não ficar fazendo conjecturas: “Ah! Está morto, mas para Deus nada é impossível, pode ser que aconteça um milagre...” Não! Morte encefálica é morte, não existe milagre para a morte. Quem morre, morre! Eu não conheço nenhuma

pessoa que morreu e que ressuscitou. Então, eu acho que a honestidade dentro do processo com a família facilita muito. Eu acho que o ambiente como eu já falei, o ambiente é super importante. Ou seja, ter um local apropriado para você oferecer todas essas possibilidades para essa família. Conforto, acolhimento, uma linguagem clara, uma linguagem transparente, uma linguagem honesta e acima de tudo apoiar a família na decisão que eles tomarem<sup>23</sup>. Os fatores que dificultam o processo de entrevista, eu acho que os grandes fatores que dificultam, é a falta de preparo da família pela equipe que está assistindo o potencial doador. Esse é o grande entrave. Ou seja, você pegar uma família, em que um médico, em que um enfermeiro, não passou as informações de forma adequada. Por quê ele evoluiu para aquele quadro de morte encefálica? Uma família que está desinformada com relação à morte de seu ente querido. Isso dificulta muito, aí você chega na hora da entrevista e você pergunta para a família se eles entendem o que é morte encefálica, se eles consideram aquilo morte do ente querido dele, e a família falar: “não, mas o médico falou que ele está respirando, entendeu? Ele está lá no respirador, e que existe uma possibilidade.” Ou seja, o médico antes de confirmar a morte encefálica, disse que existia essa possibilidade. Depois, a família não acompanhou o processo. O médico não preparou para a possibilidade que é a possibilidade da morte, ou seja, a morte ocorreu. E aí chega a entrevista, a família não entende o que é morte encefálica e aí todo o processo fica muito confuso, e aí você tem que ficar naquela coisa de chamar o médico o tempo todo para ficar informando coisas que já deveriam ter sido informadas ao longo do processo de diagnóstico. Ou seja, o preparo da família para a situação, que é a situação de morte, da morte do paciente<sup>24</sup>. Eu acho que a gente deveria, é assim... eu, por exemplo, tenho treze anos realizando esse processo, e não me sinto preparado. Totalmente preparado para fazer a entrevista familiar. Eu acho que tem que ter educação permanente para os profissionais que trabalham na área, com relação a processo de entrevista familiar sim. Eu acho que a gente deveria receber treinamento sei lá, pelo menos a cada uma semana durante um semestre. Para a gente sei lá; de repente uma estratégia seria filmar a gente fazendo entrevistas, e depois a gente discutir os pontos fracos, os pontos de

melhoria, e os pontos positivos dentro dessa entrevista. Eu acho que tem quer educação permanente o tempo todo com relação ao processo de doação de transplante com relação à entrevista<sup>25</sup>.

### 3.1.2 A redução fenomenológica

<u>Unidades de significado</u>	<u>Redução Fenomenológica</u>
<p>(1) “[...] o processo de entrevista familiar é [...] um dos momentos bem interessantes [...] não que seja o mais importante dentro do processo, mas ele é muito interessante porque é um momento em que você vai apontar para a família essa possibilidade de doação de órgãos e tecidos”.</p>	<p>(1) O processo de entrevista familiar não é o momento mais importante do processo de doação, mas é considerado digno de atenção, pois é o momento em que é colocada a possibilidade da doação de órgãos para a família.</p>
<p>(2) “[...] o preparo dessa família dentro dessa situação, [...] de perder alguém. [...] acho que vem desde a hora da internação [...] desse indivíduo que vai evoluir para esse quadro de morte encefálica, então, a comunicação da notícia, dessa má notícia, da perda para a família; eu acho que é fundamental, porque [...] toda vez que eu encontro uma família extremamente preparada do ponto de vista de perda, de que a notícia da perda vem sendo dada ao longo da internação do paciente; a entrevista familiar se torna uma coisa extremamente fácil de fazer”.</p>	<p>(2) A entrevista é facilitada quando a família recebe informações e pode se preparar desde o momento da internação, para a possibilidade da evolução do quadro do paciente para morte encefálica.</p>
<p>(3) “[...] você vai só apresentar a possibilidade da doação, esclarecer para a família que existe essa opção dentro desse processo de perda para a família e, se eles vão querer doar ou não os órgãos e tecidos da pessoa”.</p>	<p>(3) A função do entrevistador é apenas esclarecer os familiares que existe a opção da doação após o falecimento do paciente.</p>
<p>(4) “[...] na grande maioria das vezes, [...] não existe, [...], um preparo para esse processo de entrevista. A gente não prepara a família, [...] quase sempre o profissional da Organização de Procura de Órgãos, [...] é apresentado no momento que sucede a notícia da morte, ou seja, o</p>	<p>(4) Não há um preparo para a realização do processo de entrevista. É comum, o profissional do serviço de captação ser apresentado aos familiares para a realização da entrevista quanto à doação de órgãos, imediatamente após a notícia do óbito, fato que pode ser considerado agressivo</p>

<p>médico disse para a família: “Olha, está morto e aqui está o pessoal da captação de órgãos”. E fica uma coisa muito agressiva para a família, [...]”.</p> <p>(5) “A gente vai percebendo como é que essa família vai se comportar diante [...] do choque da perda do ente querido”.</p> <p>(6) “[...] a notícia da possibilidade de doação, eu acho que esse é um momento crucial; [...] acho que tem que ter preparo [...]”.</p> <p>(7) “O processo [...] para ser transparente para a família... eu acredito que a família tem que estar presente o tempo todo dentro desse processo”.</p> <p>(8) “[...] a equipe multiprofissional, médicos, enfermeiros, têm um papel super importante nesse momento, têm que preparar a família para a questão da perda e facilitar o trabalho do profissional da doação de órgãos”.</p> <p>(9) “Não dá para fazer uma entrevista em um ambiente que não seja adequado [...] Fazer uma entrevista em um corredor é péssimo, fazer uma entrevista em uma sala apertada é péssimo, então assim, tem que ter todo um contexto onde você vai oferecer conforto para essa família, onde você vai oferecer tudo que a família tem direito”.</p> <p>(10) “Não é que o momento da doação seja um momento onde você vai diferenciar a assistência para a família, o que na prática muitas vezes acontece nesse momento, ou seja, você dá uma assistência</p>	<p>pelos familiares.</p> <p>(5) O entrevistador tem a percepção de como a família se comportará com a notícia da perda do parente.</p> <p>(6) O entrevistador deve ser preparado para dialogar com a família sobre a possibilidade da doação, pois a entrevista é o momento crucial do processo de doação.</p> <p>(7) A família deve acompanhar a evolução do caso e os procedimentos realizados para que o processo seja transparente.</p> <p>(8) A equipe multiprofissional tem papel importante, pois deve preparar a família para notícia do óbito, para facilitar a entrevista do profissional do serviço de captação.</p> <p>(9) A entrevista deve ser realizada em um ambiente que ofereça conforto e que supra as necessidades da família, pois é péssimo ter que realizar a entrevista no corredor ou em uma sala apertada.</p> <p>(10) A assistência prestada à família não deveria ser diferenciada no momento da entrevista, no entanto, geralmente ocorre essa diferenciação.</p>
---	--

<p>diferenciada para essa família nesse momento de perda”.</p> <p>(11) “Esse preparo da família tem que ser [...] desde a hora em que o paciente entrou, até a hora que ele evoluiu para o óbito, para a morte encefálica e a hora em que você faz a solicitação da doação. Então, tem que ter uma rede de informação muito precisa, ou seja, a unificação, a linguagem unificada, que um médico fala, tem que ser a mesma linguagem do outro, [...] acho que a questão da doação não deve ser tocada nunca para família antes da confirmação do diagnóstico. Nunca! Ou seja, tem que ir preparando a família: “olha, a situação é muito grave. Existe a possibilidade aí, de uma morte encefálica. Nós vamos investigar, nós vamos confirmar essa morte encefálica”. E informando o tempo todo, preparando essa família para a situação definitiva que faz essa situação da doação de órgãos”.</p> <p>(12) “Ambiente adequado é [...] ter um local apropriado que seja confortável [...] onde a família possa assentar outros parentes do falecido, para dar a notícia, para discutir a possibilidade da doação, se possível por telefone com outros familiares, [...] tem que ter material informativo para essas famílias, [...] tem que ser um ambiente voltado para essa questão realmente da doação, um material informativo. [...] tem que ser um ambiente silencioso; tem que ser um ambiente afastado ou da emergência ou da UTI”.</p> <p>(13) “Afastado da UTI assim... lá na UTI, se você, por exemplo, tiver uma sala dentro da UTI, eu acho que esse ambiente não é adequado. [...] se você tem uma sala próxima ali da emergência, onde tem um volume de</p>	<p>(11) A família deve ser esclarecida desde a internação do paciente, que o caso é grave; que existe a possibilidade do paciente estar em morte encefálica; que os exames serão realizados para confirmação do diagnóstico, com o intuito de preparar os familiares para a notícia do óbito. Os esclarecimentos que os familiares recebem devem ser precisos e não pode haver divergência nas informações transmitidas pela equipe multiprofissional. A possibilidade da doação nunca deve ser colocada para a família antes da confirmação do diagnóstico de morte encefálica.</p> <p>(12) O ambiente considerado adequado para a realização da entrevista deve ser confortável e voltado para a questão da doação de órgãos, ou seja, deve ser silencioso e distante da unidade onde o potencial doador está internado; deve possuir assentos para todas as pessoas poderem discutir a possibilidade da doação; telefone para que os familiares possam contatar outros membros da família e material informativo disponível.</p> <p>(13) O local para a realização da entrevista deve ser afastado da unidade de internação para evitar o trânsito de pessoas.</p>
--	---

<p>peças que transitam nesse local, não é adequado. Não vai estar adequado para a família”.</p> <p>(14) “Tem que ser um ambiente realmente tranquilo, um ambiente confortável. Ideal seria um ambiente onde tivesse [...] janela de vidro, com uma paisagem bonita, com jardim, [...]. Um ambiente extremamente claro, limpo, tranquilo para essa família se sentir confortável. E além disso, o respeito com a família, ou seja, apoiar a família naquilo que ela vai decidir. Enfim, dar suporte, dar acolhimento a essa família. Eu acho que isso faz parte do ambiente também”.</p> <p>(15) “Nos hospitais privados, onde o paciente, [...] onde a família do potencial doador [...] é cliente [...] não existe [...] diferença [...] nas informações que são transmitidas para essa família. [...] essa família é bem mais preparada [...] que uma família que vive em um ambiente público. [...] até pela questão de ser um paciente conveniado, [...] o hospital [...] tem que dar todo o suporte de informação. [...] é uma das coisas que se frisa muito [...] manter essa família o mais informada possível do quadro, do tratamento que está sendo dado para esse indivíduo. E aí vai preparando essa família. No [...] público, [...] isso não acontece, [...] existe uma série de fatores que contribuem para isso, como por exemplo, a falta de profissionais desses setores. A falta de enfermeiros, a falta de médicos, e aí deixa essa assistência a desejar”.</p> <p>(16) “Às vezes, o indivíduo morreu porque o hospital não tinha [...] uma tomografia [...]. O indivíduo precisava de uma transferência [...]</p>	<p>(14) O ambiente para a realização da entrevista deve ser tranquilo, limpo e claro para o conforto da família. O apoio e o acolhimento da família vão depender também do ambiente</p> <p>(15) Nos hospitais privados, onde paciente e família são considerados clientes, os familiares recebem informações constantes sobre o quadro e tratamento dado ao paciente e não existem diferenças nas informações transmitidas à família, o que torna esses familiares mais bem preparados que os assistidos pela rede pública, onde o déficit de profissionais contribui para a assistência insatisfatória.</p> <p>(16) No momento da entrevista, os familiares podem referir que inexisteriam recursos na instituição enquanto havia chances de</p>
--	---



<p>para [...] outro hospital [...] isso [...] pode ser um fator que essa família aponte no momento da entrevista: [...] e aí quando vem a questão da morte encefálica, da doação, muitas vezes aparece outras possibilidades. Se precisar de [...] tomografia; [...] é possível [...] fazer isso. Ou seja, [...] se esse hospital não dispuser de um centro cirúrgico adequado para fazer a extração dos órgãos, é possível então transferir esse doador em uma ambulância UTI com toda a assistência para um hospital de referência [...] que tem toda a infraestrutura para fazer [...] a captação dos órgãos. [...] cria aquele impacto, cria aquele impasse na cabeça da família. Ou seja, quando ele [...] tinha [...] possibilidade de [...] modificar a situação dele enquanto doente, não dispunha de recursos. Depois que esse indivíduo virou um morto e que existe a possibilidade de beneficiar, de alguém se beneficiar da morte dele, aí [...] dispõe de recursos. Ou seja, o sistema é [...] injusto nesse aspecto”.</p>	<p>recuperação para o paciente, mas que após o diagnóstico de morte encefálica, os recursos são disponibilizados para efetivar a captação, caso a família autorize a doação de órgãos. Esse sistema é considerado injusto e pode chocar e gerar dúvidas na família.</p>
<p>(17) “[...] a entrevista familiar é um momento delicado. [...] que requer [...] preparo do profissional [...] não existe diferença com relação ao profissional [...] no momento de realizar a entrevista. [...] a [...] diferença é na habilidade de conduzir essa entrevista. Essa é a [...] diferença!”.</p>	<p>(17) A entrevista familiar é considerada um momento delicado que requer capacitação do entrevistador. Para a realização da entrevista, não faz diferença a profissão do entrevistador, apenas a habilidade do mesmo.</p>
<p>(18) “[...] o significado [...] de fazer uma entrevista para solicitar a doação, [...] é a questão de salvar vidas. [...] através de uma entrevista, você pode [...] esclarecer, [...] uma família sobre a possibilidade da doação com o intuito de promover, de salvar a vida de um receptor que está precisando de um coração urgentemente, de um fígado que</p>	<p>(18) A entrevista familiar significa: possibilidade de salvar vidas. Através da entrevista é possível esclarecer os familiares de um potencial doador sobre a possibilidade da doação de órgãos e tecidos com o intuito de salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de um transplante.</p>

<p>pode melhorar a qualidade de vida de outros receptores. Por exemplo, um receptor renal, receptor de pâncreas, um receptor de córnea, eu acho que esse é o grande significado. É o significado de poder proporcionar, salvar vidas, melhorar a qualidade de vida através da morte de uma outra pessoa.</p>	
<p>(19) “[...] não dá para você pegar qualquer pessoa e dizer [...] “olha você agora, vai fazer entrevista de doação de órgãos [...]. Tem que ter um preparo, e preparo significa educação permanente referente ao processo de doação - transplante. Tem que ter [...] curso de formação. [...] tem que ter profissionalização desse indivíduo que vai realizar a entrevista. Ele tem que entender do processo de doação, quais são todas as etapas, quais são as implicações de não conhecer esse processo, quais são as implicações de não realizar uma entrevista, de não apresentar essa possibilidade para a família da doação. [...] esse preparo se dá através da educação. [...] através de curso de formação de profissionais voltados para a doação de órgãos [...]”.</p>	<p>(19) A entrevista deve ser realizada por um profissional capacitado através de curso de formação e atualização permanente sobre o processo de doação transplante, pois o entrevistador deve conhecer o processo, suas etapas e implicações.</p>
<p>(20) “A habilidade do profissional, eu acho que inclui tanto a habilidade do ponto de vista do saber, do conhecer, do científico. [...] a habilidade do profissional para a realização da entrevista é no sentido de aspectos de comunicação. Comunicação verbal, comunicação não-verbal. [...] esses aspectos da linguagem verbal, da linguagem não-verbal, [...] é importante para o profissional tenha consciência disso no momento de realizar a entrevista. E esta consciência desses aspectos da comunicação verbal e não verbal, eu acho que o profissional só</p>	<p>(20) O entrevistador deve ter habilidade e consciência quanto à utilização da comunicação verbal e não verbal para não incorrer em erros no momento da entrevista. A habilidade, o conhecimento científico e a consciência quanto à utilização da comunicação verbal e não verbal, somente são adquiridas pelo profissional através da capacitação e da prática.</p>

<p>adquire com a experiência e com a formação, com a prática. [...] o profissional extremamente novo nesse serviço, pode ser que ele não perceba que a família está dando uma pausa na fala dela porque ela quer um minuto de silêncio. [...] acho que a experiência te proporciona isso, ou seja, realizar muitas entrevistas te proporciona essa capacidade de ter essa habilidade na hora de fazer essa entrevista”.</p> <p>(21) “Como é que você se dirige a essa família em um momento tão crucial, que é o momento da perda, no momento trágico. Ou seja, é adequado, por exemplo, eu chegar para a família em um momento de perda e me apresentar e dizer: bom dia senhor, senhora! Pode ser que seja um bom dia para mim, pode ser que não seja um bom dia para a família. Ou seja, qual é a forma mais adequada para eu me apresentar para a família em uma situação dessa de perda, uma situação crítica dessas? Eu acho que tem que ter habilidade nesse momento, para não incorrer em erros [...]”.</p> <p>(22) “[...] deve ser considerado na realização da entrevista... [...] os aspectos éticos e os aspectos legais [...] do ponto de vista ético, eu não tenho que impor a minha opinião com relação à doação. Por exemplo, [...] achar um absurdo uma família não aceitar doação. [...] meu papel ali não é convencer o familiar a doar, mas esclarecer e acima de tudo respeitar e apoiar a decisão tomada pela família, pelo responsável legal. [...]. O aspecto legal é de conhecer a legislação. [...] tenho que conhecer a legislação de doação de órgãos do país, [...] tenho que conhecer quem é que pode se responsabilizar pela doação de uma pessoa nessa</p>	<p>(21) Há dúvida sobre a forma adequada de se aproximar e saudar uma família no momento de perda. O profissional deve ter habilidade para não cometer erro.</p> <p>(22) Para a realização da entrevista devem ser considerados os aspectos éticos e legais. O profissional não pode impor sua posição com relação à doação ou considerar absurda uma recusa, pois a função do entrevistador não é convencer o familiar a doar, mas esclarecer, respeitar e apoiar a decisão tomada pela família. O entrevistador deve conhecer a legislação sobre doação de órgãos do país, saber que somente o cônjuge e parentes de primeiro e segundo grau podem ser responsáveis pelo consentimento e que, caso o potencial doador não possua um responsável legal conforme determinado em Lei, a</p>
--	--

<p>condição, [...] só pode responsabilizar por essa doação o parente de primeiro e até segundo grau e o cônjuge. Fora essa situação, eu não posso pegar doação de outra pessoa, eu não posso pegar a doação de um primo. [...] tem situações dentro do processo de doação, onde esse indivíduo não tem responsável legal [...] mas [...]. Só posso pegar nessas condições, tem que ter um responsável legal para assinar essa doação. [...] é um aspecto interessante e tem que ser cumprido. Se não cumprir vai dar problema legal, [...]”.</p>	<p>doação não poderá ser efetivada.</p>
<p>(23) “O preparo dessa família ao longo do processo de diagnóstico desse familiar, [...] facilita muito. Outra coisa que facilita [...] é o envolvimento dos profissionais de saúde que estão assistindo aquela família e o potencial doador. [...] as pessoas estarem realmente a fim de dar uma contribuição, de dar uma assistência adequada, de acolher essa família de forma [...] adequada, de forma honesta, de forma digna. [...] isso é importante, dignidade dentro do processo e tratar a família com extrema honestidade. [...] acho que a honestidade dentro do processo com a família facilita muito. [...] o ambiente é super importante. [...] ter um local apropriado para você oferecer todas essas possibilidades para essa família. Conforto, acolhimento, uma linguagem clara, uma linguagem transparente, uma linguagem honesta e [...] apoiar a família na decisão que eles tomarem”.</p>	<p>(23) A entrevista é facilitada quando a família é preparada durante o processo de diagnóstico de morte encefálica; quando há envolvimento dos profissionais de saúde que assistem ao potencial doador e à família; quando os profissionais acolhem os familiares e os tratam com honestidade e dignidade; quando há um local confortável para acolher os familiares; quando a linguagem utilizada é clara, transparente e honesta e quando o entrevistador apóia a família na tomada de decisão.</p>
<p>(24) “Os fatores que dificultam o processo de entrevista, [...] a falta de preparo da família pela equipe que está assistindo o potencial doador.</p>	<p>(24) A entrevista é dificultada quando a equipe que assiste o paciente não prepara os familiares, não os esclarece sobre a evolução</p>

<p>Esse é o grande entrave. [...] uma família, em que um médico, em que um enfermeiro, não passou as informações de forma adequada. Por quê ele evoluiu para aquele quadro de morte encefálica? Uma família que está desinformada com a relação a morte de seu ente querido. Isso dificulta muito, aí você chega na hora da entrevista e você pergunta para a família se eles entendem o que é morte encefálica, se eles consideram aquilo morte do ente querido dele, e a família falar: “não, mas o médico falou que ele está respirando, entendeu? Ele está lá no respirador, e que existe uma possibilidade.”[...] o médico antes de confirmar a morte encefálica, disse que existia essa possibilidade. Depois, a família não acompanhou o processo. O médico não preparou para a possibilidade que é a possibilidade da morte, ou seja, a morte ocorreu. E aí chega a entrevista, a família não entende o que é morte encefálica e aí todo o processo fica muito confuso, e aí você tem que ficar naquela coisa de chamar o médico o tempo todo para ficar informando coisas que já deveriam ter sido informadas ao longo do processo de diagnóstico. [...] o preparo da família para a situação, [...] da morte do paciente”.</p>	<p>do quadro do paciente, sobre o diagnóstico de morte encefálica e quando a família recebe informações que dão esperança na não confirmação do diagnóstico.</p>
<p>(25) “Eu acho que tem que ter educação permanente para os profissionais que trabalham na área, com relação a processo de entrevista familiar [...]. [...] acho que a gente deveria receber treinamento [...] de repente uma estratégia seria filmar a gente fazendo entrevistas, e depois a gente discutir os pontos fracos, os pontos de melhoria, e os pontos positivos dentro dessa entrevista. [...] tem que ter educação permanente o tempo todo com</p>	<p>(25) Os profissionais que realizam a entrevista devem ter educação permanente e devem receber treinamento. A filmagem de uma entrevista pode ser utilizada como estratégia de treinamento, pois possibilita a discussão dos pontos fracos, dos pontos positivos e dos pontos que necessitam melhoria.</p>

---

relação ao processo de doação de transplante com relação à entrevista”.	
---	--

### 3.1.3 A tematização das unidades de significado

<u>Tema</u>	<u>Interpretação</u>
<p data-bbox="300 450 810 483"><u>Relatando o processo de entrevista</u></p> <p data-bbox="300 521 839 846">(4) Não há um preparo para a realização do processo de entrevista. É comum, o profissional do serviço de captação ser apresentado para a realização da entrevista quanto à doação de órgãos imediatamente após a notícia do óbito, fato que pode ofender os familiares.</p> <p data-bbox="300 891 839 1070">(10) A assistência prestada à família não deve ser diferenciada no momento da entrevista, no entanto, geralmente ocorre esta diferenciação.</p>	<p data-bbox="858 450 1369 483"><u>Relatando o processo de entrevista</u></p> <p data-bbox="858 521 1398 992">O profissional do serviço de captação pode ser apresentado aos familiares para a realização da entrevista quanto à doação de órgãos imediatamente após a notícia do diagnóstico de morte encefálica, fato que pode ofender os familiares e evidenciar um despreparo para a realização do processo de entrevista. Embora não devesse, a atenção à família geralmente é diferenciada no momento da entrevista. <sup>(XI, 4, 10)</sup></p>
<p data-bbox="300 1111 786 1144"><u>Atribuindo significado à entrevista</u></p> <p data-bbox="300 1182 839 1440">(1) O processo de entrevista familiar não é o momento mais importante do processo de doação, mas é considerado interessante, pois é o momento em que é colocada a possibilidade da doação de órgãos para a família.</p> <p data-bbox="300 1485 839 1697">(17) A entrevista familiar é um momento delicado que requer preparo e se diferencia pela habilidade do entrevistador, independente da profissão do mesmo.</p> <p data-bbox="300 1742 839 2020">(18) A entrevista familiar significa possibilidade de salvar vidas. Através da entrevista é possível esclarecer os familiares de um potencial doador sobre a possibilidade da doação de órgãos e tecidos com o intuito de salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de</p>	<p data-bbox="858 1111 1345 1144"><u>Atribuindo significado à entrevista</u></p> <p data-bbox="858 1182 1398 1877">A entrevista significa possibilidade de salvar vidas e não é a fase mais importante do processo de doação. A entrevista familiar é considerada uma etapa complexa e interessante do processo de doação, pois é o momento em que é colocada a possibilidade da doação de órgãos para a família e requer capacitação e habilidade do entrevistador, independente de sua profissão. Através da entrevista é possível esclarecer os familiares de um potencial doador sobre a possibilidade da doação de órgãos e tecidos com o intuito de salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de um transplante. <sup>(XI, 1, 17, 18)</sup></p>

<p>peças que necessitam de um transplante.</p> <p><b>Apresentando os aspectos relevantes da entrevista</b></p> <p>(22) Para a realização da entrevista deve ser considerado os aspectos éticos e legais. O profissional não pode impor sua posição com relação à doação ou considerar absurda uma recusa, pois a função do entrevistador não é convencer o familiar a doar, mas esclarecer, respeitar e apoiar a decisão tomada pela família. O entrevistador deve conhecer a legislação sobre doação de órgãos do país, saber que somente o cônjuge e parentes de primeiro e segundo grau podem ser responsáveis pelo consentimento e que caso o potencial doador não possua um responsável legal conforme determinado em Lei, a doação não poderá ser efetivada.</p> <p><b>Apresentando os aspectos que facilitam a entrevista</b></p> <p>(2) A entrevista é facilitada quando a família recebe informações e pode se preparar desde o momento da internação para a possibilidade da evolução do quadro do paciente para morte encefálica.</p> <p>(8) A equipe multiprofissional tem papel importante, pois deve preparar a família para notícia do óbito, para facilitar a entrevista do profissional do serviço de captação.</p> <p>(23) A entrevista é facilitada quando a família é preparada durante o processo de diagnóstico de morte encefálica; quando há envolvimento dos profissionais de saúde que assistem ao potencial doador e à</p>	<p><b>Apresentando os aspectos relevantes da entrevista</b></p> <p>Para a realização da entrevista devem ser considerados os aspectos éticos e legais. O profissional não pode impor sua posição com relação à doação ou considerar absurda uma recusa, pois a função do entrevistador não é convencer o familiar a doar, mas esclarecer, respeitar e apoiar a decisão tomada pela família. O entrevistador deve conhecer a legislação do país sobre doação de órgãos, saber que somente o cônjuge e parentes de primeiro e segundo grau podem ser responsáveis pelo consentimento e que caso o potencial doador não possua um responsável legal conforme determinado em Lei, a doação não poderá ser efetivada. (XI, 22)</p> <p><b>Apresentando os aspectos que facilitam a entrevista</b></p> <p>A entrevista é facilitada quando há envolvimento dos profissionais de saúde que assistem ao potencial doador e à família que preparam e acolhem os familiares e os tratam com honestidade e dignidade; quando há um local confortável para acolher os familiares; quando a família recebe informações e pode se preparar desde o momento da internação para a possibilidade da evolução do quadro do paciente para morte encefálica; quando a linguagem utilizada é clara, transparente e honesta e o profissional apóia à família na tomada de decisão. (XI, 2, 8, 23)</p>
---	--



<p>família; quando os profissionais acolhem os familiares e a tratam com honestidade e dignidade; quando há um local confortável para acolher os familiares; quando a linguagem utilizada é clara, transparente e honesta e o apoio à família na tomada de decisão.</p> <p><b>Apresentando os aspectos que dificultam a entrevista</b></p> <p>(24) A entrevista é dificultada quando a equipe que assiste o paciente não prepara os familiares, não os esclarece sobre a evolução do quadro do paciente, sobre o diagnóstico de morte encefálica e quando a família recebe informações que dão esperança na reversão do quadro.</p> <p><b>Identificando os aspectos relativos ao entrevistador</b></p> <p>(3) A função do entrevistador é apenas esclarecer os familiares que existe a opção da doação após o falecimento do paciente.</p> <p>(5) O entrevistador tem a percepção de como a família se comportará com a notícia da perda do paciente.</p> <p>(6) O entrevistador deve ser preparado para dialogar com a família sobre a possibilidade da doação, pois a entrevista é o momento crucial do processo de doação.</p> <p>(19) A entrevista deve ser realizada por um profissional capacitado através de curso de formação e atualização permanente sobre o processo de doação transplante, pois o entrevistador deve conhecer o processo, suas etapas e implicações.</p>	<p><b>Apresentando os aspectos que dificultam a entrevista</b></p> <p>A entrevista se torna difícil quando a equipe que assiste o paciente não prepara os familiares; não os esclarece sobre a evolução do quadro do paciente, sobre o diagnóstico de morte encefálica e quando a família recebe informações que dão esperança na reversão do quadro. <sup>(XI, 24)</sup></p> <p><b>Identificando os aspectos relativos ao entrevistador</b></p> <p>O entrevistador deve prever como a família se comportará após a confirmação do diagnóstico de morte encefálica e esclarecê-los que existe a possibilidade da doação de órgãos. O entrevistador deve ser preparado através de curso de formação e atualização permanente para dialogar com a família, neste momento crucial, sobre a possibilidade da doação, pois o deve conhecer o processo, suas etapas e implicações. <sup>(XI, 3, 5, 6, 19, 20, 21)</sup></p>
--	---

(20) O entrevistador deve ter habilidade e consciência quanto à utilização da comunicação verbal e não verbal para não incidir em erros no momento da entrevista. A habilidade, que compreende o conhecimento científico, e a consciência, somente são adquiridas pelo profissional através da capacitação e da prática.

(21) Há dúvida sobre a forma adequada de se aproximar e saudar uma família no momento de perda. O profissional deve ter habilidade para não cometer erro.

#### Identificando os aspectos relativos ao entrevistado

(7) A família deve acompanhar a evolução do caso e os procedimentos realizados para que o processo seja transparente.

(11) A família deve ser esclarecida desde a internação do paciente, que o caso é grave, que existe a possibilidade da morte encefálica, que os exames serão realizados para confirmação do diagnóstico, para preparar os familiares para a notícia do óbito. Os esclarecimentos que os familiares recebem devem ser precisos e ter o mesmo conteúdo. A possibilidade da doação nunca deve ser colocada para a família antes da confirmação do diagnóstico de morte encefálica.

(15) Nos hospitais privados, onde paciente e família são considerados clientes, os familiares recebem informações constantes sobre o quadro e tratamento dado ao paciente e não existem diferenças nas informações transmitidas à família, o que torna esses familiares

#### Identificando os aspectos relativos ao entrevistado

A família deve ser esclarecida desde a internação do paciente, que o caso é grave, que existe a possibilidade da morte encefálica, que os exames serão realizados para confirmação do diagnóstico, para preparar os familiares para a notícia do óbito. Há instituições, onde os familiares recebem informações constantes sobre o quadro e tratamento dado ao paciente e não existem diferenças nas informações transmitidas à família, o que torna esses familiares mais bem preparados. Os familiares não devem ser informados sobre a possibilidade da doação antes da confirmação do diagnóstico de morte encefálica. Durante a entrevista, os familiares podem referir que inexistiam recursos materiais e humanos na instituição enquanto havia chances de recuperação para o paciente, mas que após o diagnóstico de morte encefálica, os recursos são disponibilizados para efetivar a captação, caso a família autorize a doação de órgãos. Este

<p>mais bem preparados que os assistidos pela rede pública, onde a déficit de profissionais contribui para a assistência insatisfatória.</p> <p>(16) No momento da entrevista, os familiares podem referir que inexistiam recursos na instituição enquanto havia chances de recuperação para o paciente, mas que após o diagnóstico de morte encefálica, os recursos são disponibilizados para efetivar a captação, caso a família autorize a doação de órgãos. Este fato é injusto e pode chocar e gerar dúvidas na família.</p> <p><b>Identificando os aspectos relativos ao local da entrevista</b></p> <p>(9) A entrevista deve ser realizada em um ambiente que ofereça conforto e que supra as necessidades da família, pois é péssimo ter que realizar a entrevista no corredor ou em uma sala apertada.</p> <p>(12) O ambiente considerado adequado para a realização da entrevista deve ser confortável e voltado para a questão da doação de órgãos, ou seja, deve ser silencioso e distante da unidade onde o potencial doador está internado; deve possuir assentos para todas as pessoas poderem discutir a possibilidade da doação; telefone para que os familiares possam contatar outros membros da família e material informativo disponível.</p> <p>(13) O local para a realização da entrevista deve ser afastado da unidade de internação para evitar o transito de pessoas.</p>	<p>fato pode chocar, gerar dúvidas e ser considerado injusto pela família, no entanto, quando há a possibilidade de acompanhar a evolução do caso e os procedimentos realizados, os familiares podem considerar o processo transparente. <sup>(XI, 7, 11, 15, 16)</sup></p> <p><b>Identificando os aspectos relativos ao local da entrevista</b></p> <p>O ambiente considerado adequado para a realização da entrevista deve ser tranquilo, limpo, claro e possuir assentos para o conforto das pessoas; deve possuir também, telefone para que os familiares possam contatar outros membros da família. Este ambiente deve suprir as necessidades da família e acolhê-la, deve ser distante da unidade onde o potencial doador está internado com o intuito de evitar o trânsito de pessoas; além de possuir material informativo disponível. É inadequado realizar a entrevista no corredor ou em local apertado. <sup>(XI, 9, 12, 13, 14)</sup></p>
--	--

---

<p>(14) O ambiente para a realização da entrevista deve ser tranqüilo, limpo e claro para o conforto da família. O apoio e o acolhimento da família vão depender também do ambiente</p> <p>Apresentando propostas para o aprimoramento da entrevista.</p> <p>(25) Os profissionais que realizam a entrevista devem ter educação permanente, devem receber treinamento. A filmagem de uma entrevista pode ser utilizada como estratégia de treinamento, pois possibilita a discussão dos pontos fracos, dos pontos positivos e dos pontos que necessitam melhoria.</p>	<p>Apresentando propostas para o aprimoramento da entrevista.</p> <p>Os profissionais que realizam a entrevista devem ter educação permanente, devem receber treinamento. A filmagem de uma entrevista pode ser utilizada como estratégia de treinamento, pois possibilita a discussão dos pontos fracos, dos pontos positivos e dos pontos que necessitam melhoria. <sup>(XI, 25)</sup></p>
---	--

## **3.2 A ANÁLISE NOMOTÉTICA**

Após a análise ideográfica dos doze discursos, procedeu-se a análise nomotética. O procedimento da análise nomotética das unidades de significado interpretadas, dos doze discursos, deu-se pelo agrupamento dessas unidades interpretadas dentro de seu respectivo tema e pela análise das convergências e divergências dessas mesmas unidades, interpretadas por tema.

### **3.2.1 O agrupamento das unidades de significado intepretada**

#### **TEMA: RELATANDO O PROCESSO DE ENTREVISTA**

1- A entrevista deve ser iniciada pelo médico do paciente que deve esclarecer à família sobre os exames necessários para o diagnóstico de morte encefálica, notificar a conclusão dos testes, confirmar a morte do paciente e sanar qualquer dúvida dos familiares sobre o diagnóstico. Posteriormente, o profissional do serviço de captação de órgãos expõe a possibilidade e esclarece as dúvidas em relação ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. <sup>(1, 2,3)</sup>

2- No início da entrevista, o profissional averigua o que a família sabe sobre a morte encefálica para constatar se compreenderam o que os médicos explicaram. <sup>(II, 3)</sup>

3- Os parentes de primeiro e segundo graus ou pessoas próximas são convocados ao hospital, geralmente, fora do horário de visita, após a conclusão do diagnóstico de morte encefálica. O entrevistador averigua o grau de compreensão dos familiares a respeito da evolução do paciente durante a internação, explica novamente o processo para a confirmação do diagnóstico de morte encefálica para, posteriormente, abordar o tema da

doação de órgãos. Após, os familiares são questionados se, algum dia, conversaram com o potencial doador a respeito da doação de órgãos, se compreenderam o assunto e se necessitam de quaisquer esclarecimentos. Quando a família concorda com a doação, todos documentos necessários são assinados para continuidade do processo. Caso os familiares recusem, a notificação é encerrada junto à Central de Transplantes e o médico da unidade e os demais profissionais são informados sobre a finalização. <sup>(III, 1, 2, 3, 4, 5)</sup>

4- O entrevistador convoca os familiares e providencia um local para realizar a entrevista. O médico do paciente conversa com os familiares, explica o diagnóstico de morte encefálica, que o protocolo foi concluído e que foi constatado o óbito do paciente. O entrevistador verifica se a família compreendeu o diagnóstico de morte encefálica e valida a informação passada pelo médico. Quando os familiares apresentam dúvidas ou não compreendem o diagnóstico de morte encefálica, o entrevistador tenta explicar de uma forma clara. Após explicar o diagnóstico de morte encefálica, o entrevistador informa que nessa situação, existe a possibilidade da doação, questiona se alguma vez a família pensou a respeito e se houve manifestação em vida, do potencial doador, sobre o assunto. O entrevistador permite que a família se expresse e sane eventuais dúvidas. Caso haja manifestação de interesse na doação, o entrevistador explica o processo de doação. <sup>(V, 1, 2, 3, 4, 5)</sup>

5- O entrevistador se apresenta e estimula a família a relatar, o que sabe, desde a internação do paciente, a fim de averiguar se estão cientes e esclarecidos quanto aos procedimentos realizados e quanto ao diagnóstico de morte encefálica; simultaneamente, busca identificar o responsável legal mais calmo, que possivelmente compreenderá melhor a questão da doação de órgãos, para questionar se o potencial doador havia manifestado intenção de doar e averiguar o que os familiares pensam a respeito do assunto. O profissional adapta a entrevista de acordo com o estado emocional da família, fala sobre a questão da doação de órgãos, averigua se o potencial

doador manifestou seu desejo em vida, o que os familiares pensam a respeito do assunto e a existência de possíveis dúvidas. (VII, 3, 4, 5)

6- É comum o entrevistador confirmar o diagnóstico de morte encefálica para os familiares que não receberam tal informação. Há equipe multiprofissional que dá esperança à família, transmite insegurança e gera dúvidas quanto ao diagnóstico de morte encefálica. Os familiares que recebem informações de profissionais que acreditam no diagnóstico e são firmes ao transmitir a notícia irão crer na informação. (X, 13)

7- O profissional do serviço de captação pode ser apresentado aos familiares para a realização da entrevista quanto à doação de órgãos imediatamente após a notícia do diagnóstico de morte encefálica, fato que pode agredir os familiares e evidenciar um despreparo para a realização da entrevista. Embora não devesse, a atenção à família geralmente é diferenciada no momento da entrevista. (XI, 4, 10)

8- O entrevistador solicita que o médico informe os familiares sobre o diagnóstico de morte encefálica, no entanto, em algumas instituições, o médico pode pedir que o entrevistador o faça. O entrevistador, apesar de considerar que tal atribuição não lhe compete, informa os familiares sobre o diagnóstico de morte encefálica e os esclarece, ainda que alguns familiares nem tenham sido informados sobre o início do protocolo de morte encefálica. (XII, 3)

### **TEMA: ATRIBUINDO SIGNIFICADO À ENTREVISTA**

9- A entrevista familiar é uma das etapas do processo de doação e não depende apenas do entrevistador, no entanto, há profissionais que a consideram a fase mais importante, pois nela é apresentada a possibilidade de doação de órgãos aos familiares. (I, 1, 7)

10- A entrevista é o clímax do processo de doação. (II, 10)

11- A entrevista é determinante, pois direciona a recusa ou a doação de órgãos. (III, 6)

12- A entrevista é o ápice do processo de doação de órgãos para transplante, pois após o diagnóstico de morte encefálica, essa etapa define a continuidade ou não do processo. (IV, 9)

13- A entrevista familiar significa o início do processo de doação, pois sem a entrevista não existe a possibilidade da doação. O protocolo de morte encefálica não é o início como muitas famílias acreditam. (VI, 8, 9)

14- A entrevista é importante para o esclarecimento da família e significativa, pois sem ela não ocorre a doação. A entrevista é tão importante quanto a realização do diagnóstico de morte encefálica. (VII, 1, 12)

15- A entrevista é uma etapa importante no processo de doação, pois determina o consentimento ou a recusa quanto à doação. O assunto abordado nesse momento pode ser trabalhado com antecedência na forma de processo. (VIII, 10)

16- A entrevista é uma das partes mais importantes do processo de doação, equiparada à complexidade da realização do diagnóstico de morte encefálica, pois é o momento onde ocorre a definição da continuidade ou não do processo de doação. (IX, 1, 5)

17- A entrevista familiar é o começo e o principal momento do processo de doação, pois sem entrevista não há doação. (X, 1, 5)

18- A entrevista significa possibilidade de salvar vidas e não é a fase mais importante do processo de doação. A entrevista familiar é considerada uma etapa complexa e interessante do processo de doação, pois é o momento em que é colocada a possibilidade da doação de órgãos para a família e



requer capacitação e habilidade do entrevistador, independente de sua formação profissional. Através da entrevista é possível esclarecer os familiares de um potencial doador sobre a possibilidade da doação de órgãos e tecidos com o intuito de salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de um transplante. (XI, 1, 17, 18)

19- A entrevista é o ápice de todo cuidado desenvolvido pela equipe multiprofissional e é uma das etapas mais importantes do processo de doação. (XII, 12)

### **TEMA: APRESENTANDO OS ASPECTOS RELEVANTES DA ENTREVISTA**

20- São aspectos importantes para a realização da entrevista: a família e os responsáveis legais pelo potencial doador estarem esclarecidos sobre o diagnóstico de morte encefálica; a utilização da linguagem adequada à condição social da família, além do respeito ao momento vivenciado e à decisão dos familiares. (I, 8, 10)

21- São aspectos importantes da entrevista: o grau de parentesco, a proximidade com o potencial doador e a opinião e conhecimento dessas pessoas sobre morte encefálica. (II, 15)

22- São aspectos relevantes para a realização da entrevista: a avaliação das condições emocionais da família e da compreensão da evolução do quadro clínico do potencial doador; a forma como se fala com a família; o modo como o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação são explicados; a possibilidade de sanar dúvidas, além da participação e da assistência dispensada, à família, por toda a equipe que assiste ao potencial doador, pois podem direcionar uma decisão favorável ou desfavorável à doação. (III, 7, 8)

23- São aspectos que devem ser considerados para a realização da entrevista: o conhecimento da causa do óbito e como ocorreu tal fato, pois a família pode questionar o entrevistador que deve mostrar que tem conhecimento do caso e que não está ali apenas para solicitar a doação de órgãos; o estado emocional dos familiares, pois se estiverem muito abalados com a notícia da morte, será inviável realizar a entrevista. É necessário ser sensato para determinar o momento certo para conversar com os familiares. (IV, 11)

24- São aspectos importantes para a realização da entrevista: a confirmação do diagnóstico de morte encefálica e o grau de parentesco, pois pessoas que não possuem parentesco com o potencial doador podem influenciar a família na tomada de decisão. (VI, 10)

25- Um aspecto relevante para a realização da entrevista é a família estar esclarecida sobre a evolução do quadro do paciente desde o momento da internação. (VII, 2)

26- Os aspectos que devem ser considerados para a realização da entrevista são: o entrevistado e o grau de parentesco com o potencial doador; a pessoa que acompanha o responsável legal, seja familiar ou não; a privacidade no local da entrevista; o direito ao acesso ao médico e ao protocolo para o diagnóstico de morte encefálica; o esclarecimento quanto aos procedimentos realizados; o tempo disponibilizado para a família refletir; a existência de um telefone para que a família possa utilizar; a liberdade para remarcar a entrevista; a percepção e aceitação do entrevistador quanto ao momento e ao luto que a família vivencia. (VIII, 11)

27- Os aspectos que devem ser considerados para a realização da entrevista são: o local, que não deve ser ao lado do leito do potencial doador; a presença de um profissional da instituição que tenha acompanhado o caso, para dar credibilidade ao processo e respaldo ao entrevistador; os entrevistados, que devem ser as pessoas da família mais

envolvidas, pois pessoas sem grau de parentesco podem interferir na entrevista. <sup>(IX, 6, 8)</sup>

28- Os aspectos que devem ser considerados para a realização da entrevista são: as pessoas que serão entrevistadas, pois a presença de terceiros pode influenciar e atrapalhar a entrevista; o estado emocional da família e o entrevistador que deve ser capacitado e ter sensibilidade para compreender a dor da família. <sup>(X, 6)</sup>

29- Para a realização da entrevista devem ser considerados os aspectos éticos e legais. O profissional não pode impor sua posição em relação à doação ou considerar absurda uma recusa, pois a função do entrevistador não é convencer o familiar a doar, mas esclarecer, respeitar e apoiar a decisão tomada pela família. O entrevistador deve conhecer a legislação do país sobre doação de órgãos, saber que somente o cônjuge e parentes de primeiro e segundo graus podem ser responsáveis pelo consentimento e que caso o potencial doador não possua um responsável legal conforme determinado em Lei, a doação não poderá ser efetivada. <sup>(XI, 22)</sup>

30- São aspectos que devem ser considerados para a realização da entrevista, embora não alterem a decisão da família: a existência de um local adequado, pois é comum a entrevista ocorrer em um ambiente improvisado, desconfortável e sem assentos para as pessoas; o conhecimento do caso, saber o histórico do potencial doador e o nome, para a entrevista não ficar impessoal; a verificação da documentação e a simpatia do entrevistador. <sup>(XII, 1, 2, 8, 14)</sup>

### **TEMA: APRESENTANDO OS ASPECTOS QUE FACILITAM A ENTREVISTA**

31- São fatores que facilitam a entrevista: o esclarecimento dado à família sobre a existência da suspeita da morte encefálica e sobre o início dos

exames para confirmação do diagnóstico, além da participação da família nesse processo. <sup>(I, 9)</sup>

32- A entrevista é facilitada quando o profissional responsável pelo paciente esclarece a família sobre a evolução do quadro do paciente, sobre a suspeita da morte encefálica, sobre o início dos exames para confirmação do diagnóstico e quando há um local adequado e calmo para conversar com a família. <sup>(II, 16, 17, 18)</sup>

33- São aspectos que facilitam a entrevista: a assistência e o esclarecimento à família quanto aos procedimentos realizados. <sup>(III, 9)</sup>

34- A entrevista é facilitada quando o ambiente é calmo e distante do local onde o doador está internado para que a família não o observe. O entrevistador deve retirar a família da unidade onde o potencial doador está, com intuito de evitar a agitação do setor que pode dificultar a compreensão das informações. <sup>(IV, 12)</sup>

35- São aspectos que facilitam a entrevista: o esclarecimento da família sobre a evolução do quadro do paciente e o seu preparo, durante a internação, para o diagnóstico de morte encefálica; o modo como o médico informa os familiares sobre o diagnóstico de morte; o acolhimento dado à família pela equipe do hospital; a autorização de visitas; o ambiente; a adequação da linguagem a cada tipo de família e o momento da entrevista que pode facilitar o diálogo e permitir ao entrevistador compreender a percepção da família sobre a internação e o atendimento recebido pelo paciente. <sup>(V, 7, 11)</sup>

36- A entrevista é facilitada quando o médico explica previamente para a família sobre o início do protocolo de morte encefálica, sobre a necessidade da realização de dois exames clínicos por médicos distintos e exame complementar; quando os familiares podem acompanhar, desde o início, a realização do diagnóstico; quando a família é favorável à doação e quando o

potencial doador, em vida, se declarou doador de órgãos, fato que favorece o consentimento para a doação. (VI, 2, 11, 14)

37- A entrevista é facilitada quando os familiares encontram-se calmos e esclarecidos sobre a evolução do quadro clínico do paciente desde o momento da internação até a conclusão do diagnóstico de morte encefálica. (VII, 14, 18)

38- São aspectos que facilitam a realização a entrevista: o local, o acesso, as informações, a assistência e o esclarecimento prestado à família, durante as visitas, sobre a evolução do quadro e da morte do paciente. (VIII, 12)

39- A entrevista é facilitada quando a família recebe atenção da equipe multiprofissional, é informada da suspeita da morte encefálica e pode acompanhar a realização do diagnóstico. Os familiares que acompanham o diagnóstico de morte encefálica podem perceber e aceitar que o quadro é irreversível, assim, no momento da entrevista não estarão revoltados. (IX, 10)

40- A entrevista familiar é facilitada quando ocorre em um ambiente propício; quando o médico informa os familiares sobre o início do protocolo de morte encefálica e explica o diagnóstico e, principalmente, quando o médico acredita no diagnóstico de morte encefálica e transmite a informação para a família com segurança. (X, 9)

41- A entrevista é facilitada quando há envolvimento dos profissionais de saúde que assistem ao potencial doador e à família que preparam e acolhem os familiares e os tratam com honestidade e dignidade; quando há um local confortável para acolher os familiares; quando a família recebe informações e pode se preparar desde o momento da internação para a possibilidade da evolução do quadro do paciente para morte encefálica; quando a linguagem utilizada é clara, transparente e honesta e quando o profissional apóia a família na tomada de decisão. (XI, 2, 8, 23)

42- A entrevista é facilitada quando o médico, ao informar os familiares sobre o início do protocolo de morte encefálica, não aborda o tema da doação de órgãos. <sup>(XII, 15)</sup>

### **TEMA: APRESENTANDO OS ASPECTOS QUE DIFICULTAM A ENTREVISTA**

43- São aspectos que dificultam a entrevista: a compreensão do diagnóstico de morte encefálica, a religiosidade, a crença na reversão do quadro de morte encefálica, a ausência de condições psicológicas da família e a negação da morte paciente. <sup>(I, 11)</sup>

44- São fatores que dificultam a entrevista: a inexistência de local adequado; o barulho; ausência de privacidade e o médico não esclarecer a família sobre o diagnóstico de morte encefálica, pois quando o entrevistador se refere à condição do paciente, os familiares questionam e não acreditam na informação. Outro aspecto que dificulta a entrevista é a posição do profissional em relação à família, pois se o entrevistador ficar em uma posição mais elevada que o entrevistado poderá ter dificuldade em manter contato visual com os familiares que podem estar cabisbaixos e chorosos em virtude do momento vivenciado, fato que pode gerar um problema na comunicação. <sup>(II, 1, 7, 19, 20)</sup>

45- A entrevista se torna difícil quando a família foi mal assistida e mal orientada sobre a evolução do quadro e o processo de doação, pois os familiares podem se tornar resistentes ao entrevistador. <sup>(III, 10, 11)</sup>

46- São fatores que dificultam a entrevista: o ambiente; a forma como a equipe assistiu à família durante a internação do paciente, se houve permissão de visitas e se a trataram com educação, pois se os familiares foram mal tratados, isso será exposto no momento da entrevista. <sup>(IV, 13)</sup>

47- São aspectos que dificultam a entrevista: o ambiente, quando desorganizado; a ausência de esclarecimentos da família pela equipe médica; as informações divergentes entre os médicos, a equipe do hospital e o serviço de captação; o estado de choque da família após o recebimento da notícia do óbito do paciente. <sup>(V, 12)</sup>

48- A entrevista se torna difícil quando a família não foi informada sobre o diagnóstico de morte encefálica e há a necessidade de explicar à família, o protocolo de morte encefálica, desde o início e quando há dúvida ou nunca houve diálogo sobre doação de órgãos. A dificuldade é potencializada quando o ambiente não é propício para a realização da entrevista; quando a entrevista é realizada no meio do corredor ou do setor onde o potencial doador está internado devido ao trânsito de pessoas. <sup>(VI, 3, 5, 12, 15)</sup>

49- São aspectos que dificultam a entrevista: a assistência dada ao paciente, a relação dos profissionais de saúde com a família e do tipo de morte ocorrida. <sup>(VII, 19)</sup>

50- A entrevista se torna difícil quando houve descaso com o potencial doador e desatenção com sua família, que não recebeu informações; quando houve falta de acesso ao médico e de confiança nos profissionais; quando a instituição não possui local para acomodar os familiares no momento da entrevista e médico que consiga esclarecer o diagnóstico de morte encefálica e quando recai sobre o entrevistador, além da responsabilidade de falar sobre a questão da doação de órgãos, a responsabilidade de esclarecer a família sobre a evolução do quadro do potencial doador e sobre o diagnóstico de morte encefálica. <sup>(VIII, 3, 13)</sup>

51- A entrevista se torna difícil e pode gerar conflito quando é realizada imediatamente após a notícia do falecimento do paciente, pois os familiares podem estar em choque.

<sup>(IX, 11)</sup>

52- A entrevista se torna difícil quando a equipe que assiste ao paciente não prepara os familiares; não os esclarece sobre a evolução do quadro do paciente, sobre o diagnóstico de morte encefálica e quando a família recebe informações que dão esperança na reversão do quadro. (XI, 24)

### **TEMA: IDENTIFICANDO AS CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTA**

53- A entrevista considerada adequada é aquela que esclarece os familiares sobre o diagnóstico de morte encefálica; quanto às possibilidades e procedimentos, caso autorizem ou não a doação e quanto às dúvidas apresentadas pelos familiares. A entrevista apontada como inadequada é aquela que não esclarece a família sobre o diagnóstico de morte encefálica, não estimula os familiares a sanarem dúvidas e que culmina em recusa quanto à doação de órgãos, fato que pode decepcionar o entrevistador. (II, 11, 12, 13, 14)

54- O processo da entrevista é complexo, requer planejamento e conhecimento sobre a causa da morte do potencial doador; deve esclarecer que o paciente está em morte encefálica para posteriormente, a família decidir quanto à doação de órgãos e envolve principalmente o emocional do entrevistador e dos familiares que se encontram sensibilizados. Ao confirmar o diagnóstico de morte encefálica, o entrevistador tem a sensação de acabar com a esperança dos familiares que ficam abalados com a informação, portanto, o entrevistador deve ter sensibilidade para perceber quando a família necessita de tempo para assimilar a notícia e somente após, o profissional deve conversar com a família novamente. (IV, 1, 3, 7)

55- Para ocorrer uma entrevista bem sucedida, o local deve ser adequado, a informação deve ser transmitida pelo médico durante todo período de internação até o óbito, deve haver clareza quanto ao diagnóstico e o entrevistador deve conhecer o processo de doação para poder esclarecer dúvidas e não realizar promessas à família que não podem ser cumpridas. O entrevistador deve, ainda, reconhecer quando a família está desestruturada



---

e não está pronta para tomar uma decisão. Com a experiência profissional, o entrevistador passa a reconhecer quando a família está em choque e necessita de tempo ou do apoio de outros membros da família para a tomada de decisão quanto à doação. (V, 8, 9)

56- A entrevista é considerada adequada quando é obtido o consentimento para a doação. (VII, 13)

57- A entrevista é considerada complexa, pois cada família traz consigo vivências e percepções distintas em relação ao hospital, ao atendimento e ao diagnóstico de morte encefálica, por isso a entrevista deve ser planejada em todas as etapas, do conteúdo à forma de agir. No entanto, durante a entrevista algumas etapas podem ser suprimidas ou complementadas, dependendo do grau de esclarecimento da família, o que faz com que cada entrevista seja diferente. O entrevistador faz um planejamento, mas, às vezes, não o consegue segui-lo, faz rodeios e coisas não programadas. (VIII, 1, 7)

58- A entrevista é considerada complexa, não apenas pelos questionamentos direcionados aos familiares, necessários para conhecer o histórico e os hábitos de vida do potencial doador, mas também porque a família se encontra abalada e sensível em decorrência da morte do paciente. Há famílias que são comunicadas quanto à possibilidade da doação antes da conclusão do diagnóstico de morte encefálica. Este momento é considerado inadequado, pois pode gerar confusão e questionamentos sobre a morte do paciente. O momento adequado para falar sobre a possibilidade da doação é após o esclarecimento da evolução do quadro do paciente e da confirmação do diagnóstico de morte encefálica. (X, 4, 16, 17)

59- A entrevista considerada adequada é aquela que o entrevistador não se equivoca com os nomes e com o horário do diagnóstico, portanto, o entrevistador deve se preparar para a entrevista, ler, saber o que houve com o potencial doador, conferir o horário dos exames, conversar com a equipe

de enfermagem para obter informações, a fim de transmitir segurança à família. <sup>(XII, 13)</sup>

### **TEMA: IDENTIFICANDO ASPECTOS RELATIVOS AO ENTREVISTADOR**

60- O entrevistador deve expor a possibilidade da doação de órgãos e esclarecer que somente os responsáveis legais podem consentir a doação; deve ser solidário e empático, pois a família vivencia um momento complicado e pode ser difícil decidir quanto à doação de órgãos. O profissional não deve tentar convencer os familiares quanto à doação, no entanto, alguns não possuem clareza a este respeito e acreditam que quem realiza a entrevista deve convencer a família quanto à doação. <sup>(I, 4, 5, 13)</sup>

61- O profissional deve ser cauteloso, para não entrar em contradição com as informações transmitidas pelo médico; claro e objetivo, pois familiares esclarecidos podem mudar de decisão. <sup>(II, 4, 9)</sup>

62- O profissional aprende a realizar a entrevista, no dia a dia, com os erros. Realiza uma entrevista, analisa e aprimora a próxima. <sup>(III, 13)</sup>

63- O profissional do serviço de captação atua com o intuito de ajudar as pessoas que aguardam por um transplante, no entanto, é a família do potencial doador quem decide sobre a doação. O entrevistador busca esclarecer as dúvidas dos familiares que não compreendem a morte encefálica e que apresentam dificuldade para aceitar o diagnóstico. O processo não pode ser considerado perdido em decorrência da recusa quanto à doação. <sup>(IV, 6, 10)</sup>

64- O entrevistador não deve ter dúvida, deve crer no que fala e demonstrar confiança para a família. <sup>(VI, 7)</sup>

65- O entrevistador deve adequar a entrevista de acordo com o grau de escolaridade da família; deve conceder o tempo que os familiares

---

necessitarem para a tomada de decisão sobre a questão da doação de órgãos e não pressioná-la para obter uma resposta imediata, fato que pode acarretar uma recusa quanto à doação. O profissional deve, ainda, apoiar a família, independente de sua decisão; orientá-la sobre as condutas a serem tomadas, se houver recusa e esclarecê-la sobre o processo de doação, se houver consentimento. (VII, 6, 7, 21)

66- O entrevistador deve conhecer o histórico e a evolução do quadro do potencial doador através da análise do prontuário; deve acomodar a família em um local adequado e solicitar ao médico que explique o diagnóstico de morte encefálica; deve ter empatia para compreender o momento que os familiares estão vivenciando; deve disponibilizar tempo aos familiares para a aceitação da morte do paciente; deve demonstrar à família que não está ali apenas para solicitar a doação de órgãos, para tanto, deve tentar uma proximidade e, se possível, tocá-la nas mãos com o intuito de estabelecer vínculo e acolhê-la. O profissional nem sempre consegue falar sobre a questão da doação de órgãos devido ao estado emocional da família. (VIII, 2, 4, 6)

67- O entrevistador deve ser capacitado para a realização da entrevista; deve acompanhar algumas entrevistas para obter um pouco de experiência antes de realizar a primeira sozinho; deve estudar, conhecer, explicar e esclarecer o processo de doação de forma clara, sem influenciar a tomada de decisão. No entanto, há entrevistador que pode influenciar a família durante a entrevista; pode forçar a doação, através da informação de que o ato da doação vai ajudar alguém. O profissional que trabalha com doação de órgãos tem ciência do benefício que a doação acarreta aos receptores e, com o intuito de ajudar, apela para a doação. Essa atitude pode ser involuntária, no entanto, o entrevistador deve buscar a imparcialidade. (IX, 2, 3, 4)

68- O entrevistador deve ser profissional, dedicado e preparado para poder acolher e confortar a família sem se envolver demasiadamente; deve

observar as características da família e adaptar a linguagem para a compreensão da mesma. A aparência e o vestuário do entrevistador são importantes e podem facilitar a entrevista, pois é próprio do ser humano aceitar bem as pessoas com boa aparência e desconfiar de pessoas com má apresentação. A utilização de gravata ou de jaleco pode transmitir a idéia de superioridade / autoridade, pode gerar uma barreira à família e impedir que o profissional se coloque ao nível dos familiares no momento da entrevista. Há profissionais que não possuem perfil para realizar a entrevista, pois esta não pode ser apenas um procedimento técnico de dar alternativa para os familiares e esclarecê-los que a doação de órgãos é uma opção e não uma obrigação. (X, 2, 3, 8, 11,12, 14, 15)

69- O entrevistador tem a percepção de como a família se comportará após a confirmação do diagnóstico de morte encefálica e deve esclarecê-la que existe a possibilidade da doação de órgãos. O entrevistador deve ser preparado através de curso de formação e atualização permanente para dialogar com a família, nesse momento crucial, sobre a possibilidade da doação, pois ele deve conhecer o processo, suas etapas e implicações. (XI, 3, 5, 6, 19, 20, 21)

70- O entrevistador deve ser carismático e pode se comover ao realizar as primeiras entrevistas, no entanto, ao adquirir experiência, deve se sensibilizar menos e tornar a entrevista mais técnica, além de evitar qualquer tipo de envolvimento, abraço ou toque nas mãos dos familiares. (XII, 4, 5)

### **TEMA: IDENTIFICANDO ASPECTOS RELATIVOS AO ENTREVISTADO**

71- Há familiares que se encontram preparados para a entrevista quanto à doação de órgãos, pois compreendem a evolução do quadro do paciente e aceitam melhor a notícia da morte encefálica. Por outro lado, há famílias que acreditam em milagre, desacreditam ou desconhecem o diagnóstico e demonstram esperança na reversão do quadro do potencial doador. Os entrevistados, às vezes, necessitam do auxílio de outras pessoas que não

estão presentes no momento da entrevista para a tomada de decisão quanto à doação. O entrevistador considera que quanto mais novo o paciente, mais difícil dar a notícia da morte encefálica. (IV, 2, 4, 5, 8)

72- A família é considerada pronta para a entrevista quando compreende as informações sobre a evolução do paciente, sobre o início do protocolo de morte encefálica e quando não está em choque, chorando, desesperada. A entrevista realizada com familiares que receberam a informação da morte encefálica, imediatamente antes da entrevista para doação de órgãos, tem menor possibilidade de ser bem sucedida, pois a família não teve tempo para elaborar o óbito do paciente. (V, 10)

73- A família que não compreende a informação do óbito do paciente pode ficar indecisa ou recusar a doação. Os familiares que recusaram a doação, não gostam de ser entrevistados novamente e se sentem pressionados quando tal fato ocorre, no entanto, o profissional somente realiza uma nova entrevista quando percebe que a recusa não é definitiva e existe a possibilidade de mudança da decisão. (VII, 10, 11)

74- Os familiares, geralmente, só são informados sobre a morte encefálica após a conclusão do diagnóstico, embora haja uma Lei que determina que a família deve ser esclarecida sobre a suspeita e sobre o início do protocolo para o diagnóstico de morte encefálica. A família que acompanha a evolução do quadro do paciente se encontra mais tranqüila na entrevista. A decisão da família pode ser definida em virtude do modo como a entrevista é realizada. A princípio, muitas famílias recusam a doação, mas a decisão pode mudar, caso o entrevistador tenha a possibilidade de esclarecer a família, como é o processo de doação, sem persuadi-la. (VIII, 8, 9)

75- A presença de um número elevado de pessoas pode atrapalhar a entrevista e confundir os responsáveis legais, em virtude da emissão de opiniões distintas. (IX, 9)

76- As pessoas que devem participar da entrevista são os responsáveis legais pelo consentimento conforme determina a Lei. Os familiares que não são responsáveis legais ou as pessoas que não possuem grau de parentesco com o potencial doador merecem atenção e esclarecimentos quanto ao processo, no entanto, quando participam da entrevista, podem especular, apresentar coisas negativas, deixando evidente a inexistência de boa intenção, fato que pode influenciar e atrapalhar a entrevista. <sup>(X, 7)</sup>

77- A família deve ser esclarecida desde a internação do paciente, que o caso é grave, que existe a possibilidade do paciente estar em morte encefálica, que os exames serão realizados para confirmação do diagnóstico, para preparar os familiares para a notícia do óbito. Há instituições, onde os familiares recebem informações constantes sobre o quadro e tratamento dado ao paciente e não existem diferenças nas informações transmitidas à família, o que torna esses familiares mais bem preparados. Os familiares não devem ser informados sobre a possibilidade da doação antes da confirmação do diagnóstico de morte encefálica. Durante a entrevista, os familiares podem referir que inexistiam recursos materiais e humanos na instituição enquanto havia chances de recuperação para o paciente, mas que após o diagnóstico de morte encefálica, os recursos são disponibilizados para efetivar a captação, caso a família autorize a doação de órgãos. Essa situação pode chocar, gerar dúvidas e ser considerada injusta pela família, no entanto, quando há a possibilidade de acompanhar a evolução do caso e os procedimentos realizados, os familiares podem considerar o processo transparente. <sup>(XI, 7, 11, 15, 16)</sup>

78- A família pode não compreender a morte encefálica por ignorância ou em virtude do momento do luto vivenciado, embora o médico e o entrevistador expliquem, exemplifiquem e utilizem linguagem simples e figurativa com o intuito de esclarecê-la. Os familiares que são predispostos e cujo parente que foi a óbito manifestou, em vida, o desejo de ser doador de órgãos, confiam no entrevistador mesmo não o conhecendo e, podem consentir a doação ainda que não entendam o que foi explicado ou o que é

morte encefálica. Há famílias que recusam a doação, independente do que o entrevistador faça, ou por opção ou por negação da morte. (XII, 6, 7, 10, 11)

### **TEMA: IDENTIFICANDO OS ASPECTOS RELATIVOS AO LOCAL DA ENTREVISTA**

79- As entrevistas são realizadas em um ambiente disponível pela instituição, uma sala pequena, uma copa ou no corredor, em meio ao trânsito de pessoas, onde inexitem assentos para que todos se acomodem ou existe apenas para os familiares. Esse tipo de situação causa constrangimento ao profissional, pois o local considerado adequado para a realização da entrevista deve ser distante da unidade onde o potencial doador está internado, possuir assentos para que todos possam se acomodar e ausência de barulho. (II, 2, 6, 8)

80- O local para a realização da entrevista deve garantir a privacidade para o entrevistador e a família e deve possuir cadeiras para que todos possam se acomodar, além de água disponível. (V, 6)

81- O ambiente adequado para a realização da entrevista deve ser tranqüilo, possuir assentos em número suficiente para acomodar as pessoas, ter mesa, água e banheiro disponível, ou seja, um local onde a família se sinta à vontade para conversar e esclarecer dúvidas. Na maioria dos hospitais, o entrevistador encontra dificuldade para conseguir um local para acomodar a família durante a entrevista, ainda assim, o diálogo não deve ocorrer no corredor ou no setor onde o potencial doador encontra-se internado. (VI, 1, 4, 6)

82- O local considerado adequado para a realização da entrevista deve ser privativo, confortável, possuir mesa e assentos para acomodar as pessoas. As instituições, geralmente, não disponibilizam um local específico para a realização da entrevista, obrigando o profissional a utilizar qualquer local livre, até mesmo um corredor, ainda que inadequado. (VII, 15, 16, 17)

83- O ambiente considerado adequado para a realização da entrevista deve ser tranquilo, possuir assentos e água para favorecer o acolhimento à família que vivencia um momento difícil. O local não deve possuir barreira física entre o entrevistador e a família para permitir maior proximidade entre os mesmos. <sup>(VIII, 5)</sup>

84- A existência de um local adequado para a realização da entrevista permite que o entrevistador converse melhor com os familiares. O local considerado adequado deve ser privativo e confortável, no entanto, as instituições, geralmente, não possuem um ambiente restrito, fato que obriga o entrevistador a conversar com os familiares no corredor ou próximo ao leito do potencial doador, o que dificulta a entrevista e influencia na decisão da família. <sup>(IX, 7)</sup>

85- O ambiente considerado adequado é semelhante a uma sala de estar, ou seja, é uma sala confortável com cadeiras e sem mesa entre as pessoas. <sup>(X, 10)</sup>

86- O ambiente considerado adequado para a realização da entrevista deve ser tranquilo, limpo, claro e possuir assentos para o conforto das pessoas; deve possuir também, telefone para que os familiares possam contatar outros membros da família. Esse ambiente deve propiciar o acolhimento à família; deve ser distante da unidade onde o potencial doador está internado com o intuito de evitar o trânsito de pessoas; além de possuir material informativo disponível. É inadequado realizar a entrevista no corredor ou em local apertado. <sup>(XI, 9, 12, 13, 14)</sup>

87- O local considerado adequado para a realização da entrevista familiar deve ser ventilado e reservado para que não ocorra a interferência de ruídos ou de pessoas e deve possuir, ainda, assentos em número suficiente, além de telefone e mesa para que os familiares utilizem para assinar o termo de consentimento. <sup>(XII, 9)</sup>



---

## TEMA: APRESENTANDO PROPOSTAS PARA O APRIMORAMENTO DA ENTREVISTA

88- Para aprimorar a entrevista deve-se verificar o conhecimento da família a respeito da morte encefálica, sua participação no processo de diagnóstico e compreensão da informação passada pelo médico, além de favorecer as visitas para que a família perceba o real quadro clínico do paciente. <sup>(I, 12)</sup>

89- Para aprimorar a entrevista, o profissional deve chegar uma hora antes da família para ler o prontuário, conversar com o médico e com a equipe de Enfermagem no intuito de obter informações sobre o potencial doador e seus familiares. <sup>(II, 21)</sup>

90- O profissional precisa ser capacitado para a realização da entrevista, no entanto, inexistem cursos, discussões de casos, trocas de experiências entre os profissionais que realizam a entrevista, para posterior aplicação na prática. <sup>(III, 12, 14)</sup>

91- Para aprimorar a entrevista, a família deve acompanhar a evolução do quadro do paciente, pois, é comum, os familiares não serem esclarecidos pela equipe multiprofissional sobre tal informação e sobre a realização dos exames para o diagnóstico de morte encefálica; o médico deve informar sobre a suspeita da morte encefálica e após o início dos exames para a confirmação do diagnóstico, caso se sinta preparado; o médico pode falar sobre a possibilidade da doação de órgãos, pois quando o profissional do serviço de captação for realizar a entrevista, os familiares já estarão esclarecidos sobre o diagnóstico e sobre a possibilidade da doação. <sup>(IV, 14)</sup>

92- Para aprimorar a entrevista é importante identificar quem é a pessoa com maior poder de decisão e com maior nível de compreensão dos fatos. É importante, também, adequar a linguagem, ser claro sobre a evolução do paciente durante a internação. A oferta de um copo de água ou um toque são atitudes que fazem a diferença. O toque adequado é aquele que

transmite para outra pessoa conforto e pode ser importante e válido desde que seja sincero. <sup>(V, 13)</sup>

93- Para o aprimoramento da entrevista o entrevistador deve ter informações sobre o que ocorreu, a atual situação e deve demonstrar segurança ao falar sobre o protocolo de morte encefálica e sobre a doação de órgãos. <sup>(VI, 13)</sup>

94- O aprimoramento da entrevista depende da capacitação do entrevistador que é adquirida através do estudo para melhorar o conhecimento técnico e da experiência adquirida no dia a dia. <sup>(VII, 20, 22)</sup>

95- Para o aprimoramento da entrevista, o profissional deve se preparar teoricamente, fazer um curso, estudar a respeito e adquirir conhecimento antes de fazer a primeira entrevista. Após o preparo teórico e após acompanhar ao menos uma entrevista, é importante conhecer a história do potencial doador e acolher os familiares para realizar a entrevista da melhor forma possível. <sup>(VIII, 14)</sup>

96- A entrevista pode ser aprimorada através de cursos para os profissionais que atuam no serviço de captação e para os profissionais que têm contato direto com os potenciais doadores e com os familiares. <sup>(IX, 12)</sup>

97- Para o aprimoramento da entrevista, o entrevistador deve: conhecer o processo para esclarecer os familiares; entender e aceitar o diagnóstico de morte encefálica para informar e transmitir segurança aos familiares; identificar as características da família antes da realização da entrevista, pois cada família é diferente uma da outra e há pessoas agressivas, pessoas dóceis, pessoas questionadoras ou não. O profissional deve tentar tocar os familiares e não utilizar saudações como: bom dia, boa tarde ou boa noite, pois para quem perde um ente, nunca será um dia bom. <sup>(X, 18)</sup>

98- Os profissionais que realizam a entrevista devem ter educação permanente e receber treinamento. A filmagem de uma entrevista pode ser

utilizada como estratégia de treinamento, pois possibilita a discussão dos pontos fracos, dos pontos positivos e dos pontos que necessitam melhoria. (XI, 25)

99- Para o aprimoramento da entrevista, o entrevistador deve conhecer o caso e ter certeza do diagnóstico antes de fazer a entrevista; estar concentrado e demonstrar seriedade e firmeza ao falar; solicitar a presença de algum profissional da instituição como testemunha e para segurança própria, pois não é possível prever a reação da família; olhar no olho do entrevistado e não abraçar ou se envolver emocionalmente, apenas parar a entrevista e oferecer água, caso a família comece a chorar ou desabafar. (XII, 17)

### **TEMA: ACRESCENTANDO OUTRAS CONSIDERAÇÕES**

100- O entrevistador pode ser responsabilizado pela recusa familiar. (I, 6)

101- A entrevista familiar pode gerar a sensação no profissional de que é a primeira vez que a realiza. (II, 5)

102- O profissional deve disponibilizar tempo para a família pensar sobre a questão da doação de órgãos e não utilizar, durante a entrevista, a afirmação de que, a doação ajudará a outras pessoas ou que o doador poderá evoluir com parada cardíaca caso a decisão demore. Há a consideração, ainda, de que a realização de uma nova entrevista pode ser entendida como uma forma de pressão pela família, fato que pode acarretar uma recusa quanto à doação e descontentamento com o serviço. (VII, 8, 9)

103- Há profissionais que prejudicam o processo de doação por falta de esclarecimento, pois informam a família sobre a morte do paciente sem ao menos prepará-la para tal informação. (XII, 16)

### 3.2.2 A ANÁLISE DAS CONVERGÊNCIAS E DAS DIVERGÊNCIAS

A análise das unidades de significado interpretadas se deu pela busca das convergências e divergências de todas as unidades de significado interpretadas, agrupadas dentro de seu respectivo tema. As proposições essenciais do fenômeno que emergiram foram ressaltadas em negrito e numeradas seqüencialmente, sendo o número correspondente colocado em sobrescrito, no final da proposição.

Para referendar as proposições emergentes, foram resgatadas algumas falas e identificadas com numeral romano e arábico, em sobrescrito, no final de cada uma, correspondendo o numeral romano ao número do discurso e o numeral arábico, ao número da unidade de significado encontrada no discurso.

Na análise a seguir, a numeração das unidades refere-se à numeração seqüencial feita no agrupamento de todas as unidades de significado interpretadas.

#### RELATANDO O PROCESSO DE ENTREVISTA

O tema “Relatando o processo de entrevista” revela que **após a conclusão do diagnóstico de morte encefálica, os familiares são convocados ao hospital para serem comunicados sobre a confirmação do diagnóstico e entrevistados quanto à possibilidade da doação de órgãos e tecidos para transplante<sup>1</sup>**. Geralmente, solicita-se a presença do cônjuge e/ou parentes de primeiro e/ou segundo grau, fato que pode ocorrer a qualquer momento, inclusive fora do horário estabelecido pela instituição para visita. Essas constatações são evidenciadas nas unidades 3 e 4, como revelam os trechos a seguir:

*“Depois de concluído o diagnóstico de morte encefálica, a família é convocada ao hospital [...] geralmente [...] fora do horário de visita”.<sup>(III, 1)</sup>*

*“A gente pede para que venha parentes de primeiro e segundo grau ou pessoas próximas [...]”.<sup>(III, 2)</sup>*

A unidade 4 mostra que **o profissional do serviço de captação de órgãos tenta, antes mesmo dos familiares chegarem à instituição, providenciar um local para a realização da entrevista<sup>2</sup>**, como ilustra a seguinte fala:

*“Eu costumo convocar a família e já preparar um local, onde eu vou conversar com eles...”<sup>(V, 1)</sup>*

As unidades 1, 4 e 8 revelam que **o profissional do serviço de captação de órgãos solicita ao médico do paciente que esclareça a família sobre os exames necessários para o diagnóstico de morte encefálica, sobre a conclusão dos testes, sobre a confirmação do diagnóstico e sobre quaisquer dúvidas apresentadas pelos familiares a esse respeito<sup>3</sup>**. A unidade 9 evidencia que, mesmo com a solicitação, **o médico do paciente pode não querer conversar com os familiares sobre o diagnóstico de morte encefálica e direcionar tal atribuição ao profissional do serviço de captação que, apesar de considerar errado, realiza tal atividade<sup>4</sup>**, como mostram as seguintes falas:

*“[...] a entrevista tem que ser iniciada com o médico informando sobre o protocolo de morte encefálica, que foi concluído e que foi confirmada a morte cerebral, tirando as dúvidas sobre o diagnóstico [...]”<sup>(I, 2)</sup>*

*“[...] eu sigo mais ou menos um roteiro na minha entrevista, a família chega, o médico conversa, explica sobre o diagnóstico de morte encefálica e diz que foi fechado o protocolo, que o óbito está constatado”<sup>(V, 2)</sup>*

*“[...] sempre peço ao médico para dar a notícia da morte e, em hospitais públicos, a maioria não dá. Falam para gente, que é para gente falar e, apesar de ser errado, a gente dá a notícia do final do protocolo, quando não fala do protocolo inteiro. Às vezes, o familiar nem sabe que começou o protocolo de morte encefálica”<sup>(XII, 3)</sup>*

Após se apresentar, **o profissional do serviço de captação estimula a família a relatar o que sabe desde a internação do paciente, a fim de averiguar o conhecimento e esclarecimento quanto aos procedimentos realizados e quanto ao diagnóstico de morte encefálica<sup>5</sup>**, conforme explicitam as unidades 2, 3, 4 e 5. A unidade 4 mostra que, **quando os familiares apresentam dúvidas ou não compreendem o diagnóstico de morte encefálica, o profissional do**

**serviço de captação tenta esclarecê-los<sup>6</sup>**. Nesse primeiro momento, o profissional do serviço de captação busca, também, identificar o responsável legal que se encontra mais calmo e que, possivelmente, compreenderá a questão da doação de órgãos para transplante. As considerações são evidenciadas a seguir:

*“[...] eu quero que eles conversem comigo primeiro, para saber até que ponto eles estão sabendo... e para descobrir quem, realmente, é a pessoa que eu posso estar mais direcionando o assunto. Então, assim... eu quero que eles expliquem desde quando o paciente entrou até aquele momento, para ver se eles estão sabendo sobre o diagnóstico, o que foi feito... para saber se eles têm alguma dúvida, depois que eles conversam, ver se a família está mais tranqüila”.* <sup>(VII, 4)</sup>

*“[...] a gente tenta primeiro saber se os familiares sabem sobre o diagnóstico. Eu tento avaliar quem é a pessoa [...] num grupo de familiares, dos responsáveis, quem é que está mais tranqüilo, que vai entender melhor o que nós vamos falar sobre o assunto de doação [...]”.* <sup>(VII, 3)</sup>

As unidades 1, 3, 4 e 5 evidenciam que **após a averiguação da compreensão dos familiares a respeito da evolução do quadro clínico do paciente e do diagnóstico de morte encefálica, o profissional do serviço de captação expõe o assunto da doação de órgãos e tecidos para transplante<sup>7</sup>**. O profissional do serviço de captação adapta a entrevista ao estado emocional da família e a informa que, com a confirmação do diagnóstico de morte encefálica surge a possibilidade da doação de órgãos e tecidos para transplante; questiona se alguma vez conversaram ou pensaram a respeito e se, em algum momento, houve manifestação do potencial doador sobre o assunto. Posteriormente, o entrevistador explica o processo de doação de órgãos aos familiares. No resgate da falas, temos:

*“[...] a gente vê o grau de entendimento da pessoa a respeito do que está acontecendo... sobre todo o processo de internação e confirmação de morte encefálica; a gente acaba explicando, novamente, que foram feitos os exames até o diagnóstico e depois, a gente entra no assunto da doação de órgãos”.* <sup>(III, 3)</sup>

*“A gente pergunta para a família se em vida, chegaram a conversar a respeito, se eles têm entendimento sobre o assunto e a gente vai esclarecendo dúvidas...”* <sup>(III, 4)</sup>

*“Depois que eu explico sobre esse diagnóstico, eu falo sobre as opções que a família tem... entre elas, a doação! E se eles, alguma vez, já pensaram nisso, se o potencial doador já havia se manifestado em vida e;*

*deixo a palavra com a família nesse momento para eles dizerem o que eles pensam sobre o assunto. Normalmente, também, nesse momento, eles também já começam a esclarecer as dúvidas, se forem doar. E daí, eu parto para falar sobre o processo de doação em si, tudo que vai acontecer, as dúvidas que a família tem, basicamente é isso”.* <sup>(V, 5)</sup>

*“Às vezes, a família está um pouco mais ansiosa, a gente tenta direcionar a entrevista de um jeito que está os familiares, e... eu abordo, me identifico, abordo sobre o assunto de doação [...] se o paciente era doador, o que a família pensa a este respeito [...]”.* <sup>(VII, 5)</sup>

**Quando a família decide autorizar a doação, todos documentos necessários são assinados para a continuidade do processo<sup>8</sup>**, mas, quando os familiares decidem pela recusa da doação, a Central de Transplantes e a equipe da multiprofissional da instituição são comunicadas da decisão da família e da finalização do processo. Essa constatação é revelada na unidade 3, como evidencia a seguinte fala:

*“[...] se a família aceita a doação, a gente assina todos os papéis, todos os documentos necessários e dá continuidade ao processo; se não, a gente encerra o caso na central de transplantes, avisa o médico da UTI, avisa quem está cuidando, toda a equipe, e o caso é encerrado”.* <sup>(III, 5)</sup>

A unidade 7 explicita que **há ocasiões em que o profissional do serviço de captação é apresentado aos familiares, imediatamente após a notícia da confirmação do diagnóstico de morte encefálica, com o objetivo de realizar a entrevista quanto à doação de órgãos<sup>9</sup>**, o que pode ser considerado agressivo pela família e evidenciar um despreparo para a realização da entrevista, como ilustra a seguinte fala:

*“[...] na grande maioria das vezes, [...] não existe, [...], um preparo para esse processo de entrevista. A gente não prepara a família, [...] quase sempre o profissional da Organização de Procura de Órgãos, [...] é apresentado no momento que sucede a notícia da morte, ou seja, o médico disse para a família: “Olha, está morto e aqui está o pessoal da captação de órgãos”. E fica uma coisa muito agressiva para a família, [...]”.* <sup>(XI, 4)</sup>

**A atenção dispensada à família no momento da entrevista pode ser diferente e melhor do que a assistência prestada durante o período de internação do paciente<sup>10</sup>**. Essa consideração é evidenciada na unidade 7, como mostra a seguinte fala:

*“Não é que o momento da doação seja um momento onde você vai diferenciar a assistência para a família, o que na prática muitas vezes acontece nesse momento, ou seja, você dá uma assistência diferenciada para essa família nesse momento de perda”. (XI, 10)*

A unidade 6 desvela que **há médicos responsáveis pelos pacientes que se sentem inseguros quanto ao diagnóstico de morte encefálica podendo transmitir incerteza, gerar dúvidas e propiciar esperança à família<sup>11</sup>. Os profissionais que crêem no diagnóstico de morte encefálica transmitem segurança aos familiares ao informá-los do caso<sup>12</sup>**. No resgate da fala, temos:

*“Quando inicia o protocolo, que alguns médicos fazem aquele protocolo com muita insegurança. E essa mesma insegurança que eles fecham o protocolo de morte encefálica, eles passam pra família, alguns até dão esperança pra família e não fala que realmente está morto, não fala o português claro. Então eu acho que há muita dúvida. O que é a morte encefálica? Se ela existe? Se pode viver de novo? Se pode ressuscitar ou não? Se a morte vai acontecer quando doar? Então, eu acho que isso vem da equipe médica, da equipe que está cuidando do potencial doador. Por que se ele garantir, a família confia nas informações que o médico dá pra ela. E se ele for firme, e se ele acreditar naquilo, acho que a família também vai acreditar. Muitas vezes, fica para o pessoal da OPO ou para coordenador que está lá certificar, porque a família chega: “Ah! Então quer dizer que ele tá morto mesmo?” E até então ninguém certificou isso pra família”. (X, 13)*

O processo de entrevista deve incluir: a notificação da morte encefálica ao familiar pelo médico do potencial doador, o suporte familiar para facilitar a aceitação da morte antes da solicitação da doação e a solicitação da doação por um coordenador de transplante, em conjunto com o pessoal do hospital que vai dar suporte aos familiares do doador. A OPO deve ser notificada, preferencialmente, antes de qualquer pronunciamento oficial sobre a morte encefálica e antes de alguma menção ou solicitação da doação dos órgãos ao familiar. Isso permite ao coordenador de transplante, estabelecer um processo adequado de solicitação (Cutler et al., 1993; Gortmaker et al., 1998).

Esse tema é corroborado por Bachega, Hilário e Cintra (1997) que também referem que é importante que o profissional identifique o líder entre os membros da família, pois é essa pessoa que irá direcionar a decisão de concordar ou não com a doação.



## ATRIBUINDO SIGNIFICADO À ENTREVISTA

O tema “Atribuindo significado à entrevista” revela que **a entrevista familiar marca o início do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante<sup>13</sup>**, diferente do que as famílias acreditam, que o processo começa com os exames para o diagnóstico de morte encefálica. Essas constatações são evidenciadas nas unidades 13 e 17, como explicitam as seguintes falas:

*“O significado da entrevista? Começa a partir da entrevista, o processo de doação, e não a morte, que... quando você fala de morte encefálica, a família pensa que a doação começa aí e não é! Começa a partir da entrevista e quando a família diz que: “sou favorável, vamos doar os órgãos do ente querido”. Aí começa o processo de doação. Muitas vezes não é bem isso que a família pensa. Já acha que é desde o protocolo.”<sup>(VI, 8)</sup>*

*“[...] acho que a entrevista é o começo [...]”<sup>(X, 1)</sup>*

**A entrevista possibilita salvar vidas<sup>14</sup>. Há profissionais que consideram a entrevista uma etapa importante, outros como uma das fases mais relevantes e há, ainda, profissionais que a consideram a parte mais importante do processo de doação<sup>15</sup>** por referirem que é o momento em que é colocada a possibilidade da doação aos familiares, por considerarem que a entrevista direciona e determina o consentimento ou a recusa quanto à doação, por relatarem que a entrevista define a continuidade do processo e por referirem que sem entrevista não há doação. Essas considerações são evidenciadas nas unidades 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 e 19, como revelam as seguintes falas:

*“O significado é simplesmente que existe uma outra opção para a família [...]”<sup>(I, 7)</sup>*

*“[...] a entrevista é o ápice de doar ou não doar [...]”<sup>(II, 10)</sup>*

*“[...] a entrevista é que manda em tudo... ela que vai direcionar [...] ou não a doação [...]”<sup>(III, 6)</sup>*

*“O significado, para mim, é basicamente, tudo! Porque você faz todo um processo pré, de preparo, de manutenção desse potencial doador, de exames clínicos, de exame complementar e chega um momento que praticamente a gente pode dizer que se fosse um filme, seria o ápice, ali que a gente vai dar continuidade a esse processo ou não!”<sup>(IV, 9)</sup>*

*“O significado da entrevista é a doação, é o significado de tudo e de todo o processo, é o resultado do processo e não tem doação de se não tiver entrevista, então, eu acho que é o momento ápice”.*<sup>(X, 5)</sup>

*“Significado da entrevista [...] eu acho que ela é tão importante quanto estar fazendo a primeira prova, fazer o protocolo de morte encefálica. Ela é importante sim! Sem ela, nós não temos doação [...]”.*<sup>(VII, 12)</sup>

As unidades 9 e 18 revelam que **a entrevista é uma etapa complexa e requer capacitação e habilidade do profissional por ser o momento em que é colocada a possibilidade da doação de órgãos e tecidos aos familiares**<sup>16</sup>, embora não dependa exclusivamente do entrevistador. **A entrevista é fundamental para esclarecer os familiares de um potencial doador sobre a possibilidade da doação**<sup>17</sup> para salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de um transplante. No resgate das falas, temos:

*“[...] a entrevista familiar... a maioria dos profissionais acha que é a parte mais importante do processo de doação, na verdade, eu acho que é uma parte importante, mas não depende justamente do profissional que está entrevistando. [...] a entrevista é uma etapa [...]”.*<sup>(I, 1)</sup>

*“[...] a entrevista familiar é um momento delicado [...] que requer [...] preparo do profissional. [...] não existe diferença com relação ao profissional [...] no momento de realizar a entrevista. [...] a [...] diferença é na habilidade de conduzir essa entrevista. Essa é a [...] diferença!”.*<sup>(XI, 17)</sup>

*“[...] o significado [...] de fazer uma entrevista para solicitar a doação, [...] é a questão de salvar vidas. [...] através de uma entrevista, você pode [...] esclarecer, [...] uma família sobre a possibilidade da doação com o intuito de promover, de salvar a vida de um receptor que está precisando de um coração urgentemente, de um fígado que pode melhorar a qualidade de vida de outros receptores. Por exemplo, um receptor renal, receptor de pâncreas, um receptor de córnea, eu acho que esse é o grande significado. É o significado de poder proporcionar, salvar vidas, melhorar a qualidade de vida através da morte de uma outra pessoa”.*<sup>(XI, 18)</sup>

A unidade 15 desvela que **a entrevista familiar trata da possibilidade da doação de órgãos e tecidos para transplante**<sup>18</sup>, assunto que pode ser compartilhado com a família durante a internação do paciente de acordo com os questionamentos apresentados pelos familiares, como ilustra a seguinte fala:

*“A entrevista [...] eu não acho que deveria ser pontual, eu acho que deveria ser trabalhado durante todo o processo, e não num determinado momento, apenas”.*<sup>(XIII, 10)</sup>

O tema atribuindo significado à entrevista corrobora o estudo realizado por Guarino (2005) sobre *stress* e captação de órgãos, que evidencia que a entrevista é uma das etapas de maior complexidade no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, envolvendo aspectos éticos, legais e emocionais, e a pesquisa de Santos e Massarollo (2005) que revelou que a entrevista familiar é uma etapa determinante no processo de doação de órgãos e tecidos, pois permite ou impossibilita a continuidade do processo. Para Roza (2005), a entrevista é um momento delicado, pois acontece minutos ou horas depois da comunicação à família da morte encefálica. Para Rech e Rodrigues-Filho (2007), a entrevista concretiza a morte, a separação e a impotência para os familiares.

A proposição que refere que a entrevista familiar inicia o processo de doação diverge da afirmação de que o processo de doação inicia-se com a identificação do potencial doador (Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, 2002; I Reunião de Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2003; Elizalde e Lorente, 2006; Moraes, 2007; Daibert, 2007).

É interessante observar, ainda, que o estudo realizado por Santos e Massarollo (2005) revela que os familiares de doadores falecidos que vivenciaram o processo de doação de órgãos apresentam concepção diferente, pois consideram que o processo de doação inicia-se com a internação do paciente e termina somente com o sepultamento do mesmo.

## **APRESENTANDO OS ASPECTOS RELEVANTES DA ENTREVISTA**

O tema “Apresentando os aspectos relevantes da entrevista” revela que **para a realização da entrevista é importante considerar o grau de parentesco da pessoa que será entrevistada e o seu envolvimento e proximidade com o potencial doador<sup>19</sup>**. A unidade desvela, ainda, que **a participação de pessoas que não possuem parentesco com o potencial doador ou de familiares não responsáveis legais pela decisão quanto à doação pode interferir, atrapalhar e influenciar os responsáveis legais**

na tomada de decisão<sup>20</sup>. Essas considerações são evidenciadas nas unidades 21, 24, 26, 27 e 28, como revela a seguinte fala:

*“A primeira coisa que eu levo em conta é... como é que fala, grau de parentesco? Está certo?... grau de parentesco, se realmente assim... se é irmão, se é esposa, marido, enfim, parente de primeiro grau. Eu acho que esse é o principal, porque tem vizinho, gente... amigo do trabalho, muitas vezes acham que a entrevista tem que ser como eles queriam. Não pode ser, começar com essas pessoas. Não quer dizer que elas não sejam importantes, mas não são elas que vão decidir sobre a doação, apesar de elas influenciarem, mas não são elas. Eu acho que a primeira coisa é você ver o grau de parentesco e claro, ter certeza do diagnóstico, todo o processo, depois de tudo pronto, a primeira coisa a se considerar é o grau de parentesco”.* <sup>(VI, 10)</sup>

As unidades 23 e 30 desvelam que **o preparo do entrevistador para a realização da entrevista é fundamental<sup>21</sup>**, portanto, ele deve verificar o prontuário para saber o nome e o histórico do potencial doador, a causa do óbito e como ocorreu tal fato. Essas constatações são evidenciadas nas seguintes falas:

*“[...] acho importante saber todo o histórico do paciente, gravar o nome. Eu sempre anoto no papel que, às vezes, tem uns nomes mais complicados, porque falar: o paciente, parente, o marido, eu não acho legal, fica meio pessoal, pelo menos, eu faço assim”.* <sup>(XII, 2)</sup>

*“Saber a história, saber do caso, [...] saber se teve alguma coisa diferente naquele caso, algum erro médico que a família desconfia que houve negligência, [...] alguma inserção que sai daquilo que está escrito lá. Porque com certeza, eles vão questionar durante a entrevista e você fala: “eu não sou daqui, sou de outro hospital, só estou aqui referente a entrevista” Não, você tem que tratar de tudo, tem que saber o nome, tem que saber de tudo que você está falando. Eu sempre anoto quem está na minha frente e grau de parentesco do doador. É importante, também o local, e documentação também é muito importante conferir”.* <sup>(XII, 8)</sup>

**É comum a entrevista ocorrer em um ambiente improvisado, desconfortável e sem assentos para acomodar as pessoas ou ao lado do leito do potencial doador<sup>22</sup>**, no entanto, as unidades 26, 27 e 30 mostram que **a existência de um local adequado é relevante para a realização da entrevista<sup>23</sup>** e deve garantir a privacidade e disponibilizar telefone para que os familiares possam utilizar, como ilustra a seguinte fala:

*“A primeira coisa que eu acho importante na entrevista é o local adequado, geralmente não tem o local adequado, é improvisado, a gente fica muito desconfortável; parente fica em pé [...]”.* <sup>(XII, 1)</sup>

A unidade 30 mostra que **é importante a presença de um profissional da instituição que tenha acompanhado o caso, para dar credibilidade ao processo e respaldo ao entrevistador**<sup>24</sup>, como explicita a fala a seguir:

*“Eu acho importante uma pessoa do hospital acompanhar a entrevista, [...] porque dá um pouco de credibilidade no processo... porque é uma pessoa que é do hospital, que já acompanhou o caso e aí vem alguém de fora... talvez seja um respaldo nosso também, como se fosse uma testemunha mesmo, do que a gente falou, para não dar nenhum problema para gente”. (IX, 8)*

As unidades 20 e 22 evidenciam que **a maneira como os profissionais conversam com a família, o modo como explicam o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação, bem como, a linguagem utilizada são aspectos importantes**<sup>25</sup> e devem ser adequados à condição social da família. O entrevistador deve ser simpático, demonstrar que tem conhecimento do caso e que não está ali apenas para solicitar a doação de órgãos. A unidade 22 revela, ainda, que **a assistência dispensada à família por toda a equipe que assiste ao potencial doador é um aspecto importante para a entrevista**<sup>26</sup>, pois pode direcionar uma decisão favorável ou desfavorável quanto à doação. Essas constatações são ilustradas na seguinte fala:

*“[...] o modo como você fala com a família, o modo como você explica todo o diagnóstico, todo processo de doação, a assistência que você dá para a família naquele momento vai direcionar uma doação ou não”. (III, 7)*

É necessário determinar o momento certo para conversar com os familiares. O entrevistador deve perceber e aceitar o momento e o luto que a família vivencia. É inviável realizar a entrevista quando a família encontra-se muito abalada com a notícia da morte do paciente. Assim, **é fundamental a avaliação do estado emocional dos familiares antes da realização da entrevista**<sup>27</sup>. Essas constatações são evidenciadas nas unidades 22, 23 e 28, como revela a seguinte fala:

*“[...] o aspecto emocional também é muito importante porque se a família estiver muito abalada com a notícia dessa morte, não adianta você fazer essa entrevista, fazer todo um preparo, uma mesa, um apoio emocional,*

---

*se ela estiver muito abalada, então, tem que ter um momento certo, um momento de coerência para conversar com esses familiares”.* (IV, 11)

As unidades 20, 25, 26 revelam que **a opinião, o conhecimento, o esclarecimento e a compreensão dos familiares sobre a evolução do quadro clínico do potencial doador e quanto aos procedimentos realizados desde a internação são aspectos relevantes para a realização da entrevista**<sup>28</sup>, como explicitam as seguintes falas:

*“Para a realização da entrevista deve ser considerado, primeiro, se a família está em condições dessa entrevista ser realizada, da gente estar conversando a respeito; a família estar entendendo sobre o que está acontecendo com esse possível doador desde o início do tratamento; esclarecer todas as dúvidas durante a entrevista [...]”.* (III, 8)

*“Eu considero [...] a opinião daquelas pessoas sobre morte cerebral, se eles têm alguma noção do que é morte cerebral... para mim, são pontos importantes”.* (II, 15)

As unidades 28 e 29 desvelam que **a capacitação do entrevistador é um fator relevante para a realização da entrevista, assim como, as questões éticas e legais que envolvem a entrevista**<sup>29</sup>. Dessa forma o entrevistador deve conhecer a legislação do país sobre doação de órgãos, saber que somente o cônjuge e parentes de primeiro e segundo grau podem ser responsáveis pelo consentimento e que caso o potencial doador não possua um responsável legal conforme determina a Lei, a doação não poderá ser efetivada. A unidade 29 evidencia, também, que **o profissional não pode impor sua posição em relação à doação ou considerar absurda uma recusa, pois a função desse profissional não é convencer o familiar a doar, mas esclarecer, respeitar e apoiar a decisão tomada pela família**<sup>30</sup>. A unidade 26 revela, ainda, que também são aspectos relevantes para a realização da entrevista, o direito da família ao acesso ao médico e ao documento que registra os exames realizados para o diagnóstico de morte encefálica, a possibilidade de esclarecimentos das dúvidas dos familiares, a liberdade da família para remarcar a entrevista e o tempo disponibilizado para a família refletir sobre a questão da doação de órgãos. Essas constatações são reveladas nas seguintes falas:

*“[...] deve ser considerado na realização da entrevista [...] os aspectos éticos e os aspectos legais [...] do ponto de vista ético, eu não tenho que impor a minha opinião com relação à doação. Por exemplo, [...] achar um absurdo uma família não aceitar doação. [...] meu papel ali não é convencer o familiar a doar, mas esclarecer e acima de tudo respeitar e apoiar a decisão tomada pela família, pelo responsável legal. O aspecto legal é de conhecer a legislação. [...] tenho que conhecer a legislação de doação de órgãos do país, [...] tenho que conhecer quem é que pode se responsabilizar pela doação de uma pessoa nessa condição, [...] só pode responsabilizar por essa doação o parente de primeiro e até segundo grau e o cônjuge. Fora essa situação, eu não posso pegar doação de outra pessoa, eu não posso pegar a doação de um primo. [...] tem situações dentro do processo de doação, onde esse indivíduo não tem responsável legal [...]. Só posso pegar nessas condições, tem que ter um responsável legal para assinar essa doação. [...] é um aspecto interessante e tem que ser cumprido. Se não cumprir vai dar problema legal, [...]” (XI, 22)*

*“[...] que a entrevista seja feita num local reservado, [...] que as pessoas tenham um máximo de informações possíveis, que elas tenham direito e acesso ao médico, ao diagnóstico, ao protocolo, que tudo fique muito claro, os exames realizados, que ela tenha tempo para conversar com outras pessoas, com outros familiares a respeito, [...] que ela tenha um telefone para ligar, que ela tenha a liberdade de remarcar esta entrevista para um outro momento, e que o entrevistador tenha esta percepção [...] da fase que esta pessoa está passando, do luto que ela está passando e... aceitar isso” (VIII, 11)*

A unidade 30 desvela que **o local, o conhecimento da história do paciente e a simpatia do entrevistador são aspectos considerados importantes para a realização da entrevista, embora não alterem a decisão da família**<sup>31</sup>. Essa constatação é evidenciada na seguinte fala:

*“[...] eu acho assim... que o local é importante; você saber a história direitinho do paciente é importante; você ter simpatia com a família é importante, mas a decisão já vem pronta, eu acho que a gente não muda” (XII, 8)*

Dentre os aspectos relevantes da entrevista, evidencia-se a necessidade de considerar o grau de parentesco da pessoa entrevistada e a participação de pessoas que não possuem parentesco com o potencial doador ou de familiares não responsáveis legais pela decisão que podem interferir na tomada de decisão. Segundo Moraes (2007), no momento da entrevista, os familiares que respondem legalmente pela doação devem estar presentes, mas, às vezes, o profissional da OPO, também, conversa sobre a doação com outros membros da família e percebe que a vontade de doar nem sempre é o desejo de todos. Assim, quanto maior o número de

peças no momento da entrevista, maior o número de percepções, crenças e opiniões distintas, o que pode conturbar a tomada de decisão.

Um outro aspecto importante apresentado refere-se à maneira como os profissionais conversam com a família sobre a morte encefálica e sobre o processo de doação. Um estudo realizado por Lima (2006) mostrou que a notícia da morte encefálica foi dada de forma inadequada aos familiares dos potenciais doadores, chegando a ser desrespeitosa. Muitas vezes, os familiares não foram preparados para receber tal notícia, sendo feita de forma brusca e sem oferecer suporte após a informação.

## APRESENTANDO OS ASPECTOS QUE FACILITAM A ENTREVISTA

O tema “Apresentando os aspectos que facilitam a entrevista” desvela que **a existência de um local adequado facilita a realização da entrevista**<sup>32</sup>. O ambiente deve ser confortável, calmo, acolhedor com o intuito de evitar a agitação do setor, que pode dificultar a compreensão das informações, e distante do local onde o doador está internado, para que a família não o observe, durante a entrevista. Essas considerações são evidenciadas nas unidades 32, 34, 35, 38, 40 e 41, como revelam as seguintes falas:

*“[...] o que facilita é ter um local adequado [...] um local onde seja tranquilo para você conversar com a família [...]”.* <sup>(II, 16)</sup>

*“[...] o ambiente para mim, eu acho interessante... um ambiente calmo, tranquilo, longe desse doador; não próximo a ele porque a família vai estar vendo. Já é um impacto muito emocionante... e você tem que desvincular também toda essa questão de ambiente hospitalar para com a família, eu acho que ela fica muito assim... se ela está dentro de uma emergência, dentro de uma UTI, no horário de visita, todo aquele movimento, realmente, faz com que ela não compreenda essas informações”.* <sup>(IV, 12)</sup>

*“Facilita [...] a questão do local [...]”.* <sup>(VIII, 12)</sup>

As unidades 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41 e 42 revelam que **a entrevista é facilitada quando o médico do paciente informa e esclarece os familiares sobre a evolução do quadro do paciente**<sup>33</sup>, sobre a suspeita



e início do protocolo para comprovação de morte encefálica, sobre a necessidade da realização de dois exames clínicos por médicos distintos e exame complementar para confirmação do diagnóstico, informações essas que possibilitam à família acompanhar, desde o início, a realização dos exames, perceber e aceitar a irreversibilidade do quadro e se preparar para a morte do paciente. No resgate das falas, temos:

*“[...] a família ser orientada sobre o protocolo bem antes dele ser concluído; conversar com a família, que tem uma suspeita, que vai ser iniciado o protocolo; fazer com que a família participe dos exames, do processo, do protocolo de morte encefálica”.<sup>(I, 9)</sup>*

*“[...] o que facilita é [...] a família estar bem esclarecida desde o momento que o médico suspeitou da morte cerebral [...] e fale que irá iniciar o protocolo, converse com família sobre este protocolo e vá sempre dando um retorno para a família”.<sup>(II, 16)</sup>*

*“[...] o que facilita muito, mas muito mesmo, é quando o profissional que está tomando conta daquele paciente, ele deixa a família super esclarecida do que está acontecendo”.<sup>(II, 18)</sup>*

*“[...] Os fatores facilitadores para a realização da entrevista... [...] é [...] quando a equipe do hospital já informou a família sobre a suspeita da morte encefálica e teve todo um acompanhamento, [...] com a equipe multiprofissional, [...] para mim fica muito mais fácil chegar em uma família e explicar sobre a possibilidade da doação, onde a família já sabia que se encontrava com a suspeita de morte encefálica e acompanhou todo o processo, desde a suspeita até a confirmação, [...] a família já tem em mente que na verdade não tem mais volta, [...] fica mais fácil de conversar, [...] você já não encontra mais a família revoltada. Na verdade você já tem aquela família que já está conformada”.<sup>(IX, 10)</sup>*

As unidades 33, 35 e 41 mostram que **a assistência ao potencial doador e o acolhimento dado aos familiares facilitam a realização da entrevista<sup>34</sup>** e requerem o envolvimento da equipe multiprofissional para tratarem a família com honestidade e dignidade. Essas constatações são evidenciadas nas seguintes falas:

*“O que facilita na realização da entrevista é a assistência que ele vem recebendo desde o início, isso facilita muito... se a família está sendo orientada, tem sido avisada dos procedimentos que estão sendo realizados... é muito mais fácil [...]”.<sup>(III, 9)</sup>*

*“Facilita a realização da entrevista, principalmente, quando a família foi bem informada sobre a situação do paciente e já vinha sendo preparada para esse desfecho final da morte encefálica. Outros fatores, eu acho que são: [...] o acolhimento da equipe que está no hospital. Por exemplo, muitas famílias pedem, antes de decidir, para ir ver novamente o*

*paciente, visitar... então, eu acho importante essa abertura da equipe que esta lá, desse acolhimento”.* <sup>(V, 11)</sup>

*“[...] a equipe multiprofissional, médicos, enfermeiros, têm um papel super importante nesse momento, tem que preparar a família para a questão da perda e facilitar o trabalho do profissional da doação de órgãos”.* <sup>(XI, 8)</sup>

*“O preparo dessa família ao longo do processo de diagnóstico desse familiar, [...] facilita muito. Outra coisa que facilita [...] é o envolvimento dos profissionais de saúde que estão assistindo aquela família e o potencial doador. [...] as pessoas estarem realmente a fim de dar uma contribuição, de dar uma assistência adequada, de acolher essa família de forma [...] adequada, de forma honesta, de forma digna. [...] isso é importante, dignidade dentro do processo e tratar a família com extrema honestidade. [...] acho que a honestidade dentro do processo com a família facilita muito”.* <sup>(XI, 23)</sup>

As unidades 35, 40 e 41 explicitam que **a utilização, pelos profissionais, de linguagem clara, honesta e adequada a cada família, facilita a entrevista**<sup>35</sup>, como ilustra a seguinte fala:

*“A forma como o médico transmite a informação, também é muito importante e a forma como a gente vai falar com a família também... adequar a linguagem para cada tipo de família”.* <sup>(V, 11)</sup>

As unidades 36 e 37 mostram que **a entrevista é facilitada quando os familiares se encontram calmos e quando o potencial doador, em vida, se declarou doador de órgãos**<sup>36</sup>. Essas constatações são evidenciadas nas seguintes falas:

*“Para mim [...] uma família que esteja tranqüila, [...] acho que facilita bastante a entrevista”.* <sup>(VII, 18)</sup>

*“[...] quando o doador, o provável doador, ele manifesta já em vida, tudo fica mais fácil. A família já vem com o intuito de falar... não... você falou em morte encefálica, a pessoa fala: “pode doar os órgãos dele? “Aí fica mais fácil”.* <sup>(VI, 2)</sup>

Estudo realizado por Bousso (2006) evidencia que a família precisa de informações e suporte emocional, durante a fase crítica da internação de seu parente. A família que é informada sobre o início dos exames para confirmação do diagnóstico de morte encefálica tem a possibilidade de preparar-se para a morte do paciente (Santos e Massarollo, 2005; Cinque, 2008).

Outro aspecto que pode facilitar a realização da entrevista é a avaliação da assistência dada ao paciente e a atenção dispensada aos familiares. Em pesquisa realizada, Cinque (2008) constatou que 68,75% dos familiares ficaram satisfeitos com o atendimento prestado à família e ao doador, enquanto 31, 25% mostraram-se insatisfeitos.

A família considera a assistência prestada durante a internação do paciente satisfatória, quando observa que o atendimento é adequado e que os profissionais estão empenhados no tratamento do paciente. A observação de que todos recursos materiais e humanos, necessários à tentativa de recuperação do parente, são utilizados, ameniza a angústia e conforta a família. Além da assistência prestada ao paciente, o cuidado dispensado aos familiares durante a internação interfere na avaliação feita da instituição hospitalar, onde o paciente é assistido (Santos e Massarollo, 2005).

O conhecimento da opinião da pessoa falecida também é um fator que favorece a entrevista. Estudos mostram que para as famílias que autorizaram a doação dos órgãos de um parente falecido, o conhecimento do desejo da pessoa, em vida, em relação à doação de órgãos, foi importante na tomada de decisão, (Barber et al., 2006; Frutos et al., 2005; Roza, 2005; Singh et al., 2004; Siminoff e Lawrence, 2002; Rosel et al., 1999; Nuss et al., 1996; Martinez et al., 1995).

Moraes (2008) revela que, para os familiares que recusaram a doação dos órgãos, conhecer o desejo do parente, em relação à doação, facilitou a tomada de decisão. Esse fato também foi revelado na pesquisa realizada por Santos e Massarollo (2005) com familiares que consentiram a doação, entretanto nem sempre o desejo do paciente manifestado em vida é respeitado pelos familiares.

## **APRESENTANDO OS ASPECTOS QUE DIFICULTAM A ENTREVISTA**

O tema “Apresentando os aspectos que dificultam a entrevista” evidencia que **o ambiente pode dificultar a realização da entrevista**<sup>37</sup>. Assim, um local desorganizado, onde haja ruídos, trânsito de pessoas, ausência de privacidade e inexistência de assentos para acomodar os

familiares, como é comum em corredores e em unidades onde os potenciais doadores estão internados, complicam a realização da entrevista. Essas constatações são evidenciadas nas unidades 44, 46, 47 e 50, como explicitam as seguintes falas:

*“A entrevista familiar [...] é [...] complicado porque a maioria [...] dos hospitais não têm um local adequado para você conversar com a família [...]”.* <sup>(II, 1)</sup>

*“O ambiente inadequado... muito barulhento, corredor [...]”* <sup>(II, 19)</sup>

*“O que dificulta a realização da entrevista [...] o ambiente!”* <sup>(IV, 13)</sup>

*“Um ambiente caótico, desorganizado [...]”.* <sup>(V, 12)</sup>

*“[...] fazer a entrevista, no meio de um corredor, dentro de uma UTI, com aquele monte de gente passando, conversando... eu acho muito complicado”.* <sup>(VI, 5)</sup>

*“[...] a nossa realidade não permite que as etapas sejam cumpridas da forma que a gente gostaria. A gente pega muitos hospitais que não têm lugar para você colocar a família, para estar falando [...]”.* <sup>(VIII, 3)</sup>

As unidades 43, 44, 45, 47, 48, 50 e 52 desvelam que **a entrevista se torna difícil quando a família não foi informada e esclarecida sobre a evolução do quadro e sobre o diagnóstico de morte encefálica**<sup>38</sup>. Esse fato impede o preparo da família para a morte do paciente, evidencia descaso da equipe médica com os familiares e pode gerar resistência da família em relação ao profissional do serviço de captação de órgãos. A unidade 50 revela que algumas vezes **o médico do paciente pode não conseguir esclarecer o diagnóstico de morte encefálica à família**<sup>39</sup>. Assim, a unidade 50 desvela, ainda, que **a responsabilidade em esclarecer a família sobre a evolução do quadro do paciente e sobre o diagnóstico de morte encefálica pode recair sobre o entrevistador, além da responsabilidade já existente, de falar sobre a questão da doação de órgãos**<sup>40</sup>, como ilustram as seguintes falas:

*“[...] o médico fica sempre assim... falando superficialmente com família, aí eu chego e falo que o paciente está em morte cerebral e a família não acredita, a família me questiona, então, para mim esta é a pior situação para a entrevista familiar”.* <sup>(II, 20)</sup>

*“Dificulta a realização da entrevista, a família mal assistida, a família que não tem orientação, principalmente, é primordial! Falta de informação sobre o que está acontecendo e o que está sendo realizado com a família... isso dificulta muito!”* <sup>(III, 11)</sup>

*“Quando você tem que explicar desde o início do protocolo, fica bem mais difícil [...]”.* <sup>(VI, 15)</sup>

*“[...] a nossa realidade não permite que as etapas sejam cumpridas da forma que a gente gostaria. [...] você não consegue médico para estar falando de uma forma esclarecedora sobre o diagnóstico [...] e acaba sobrando toda esta parte para a gente também. Além de falar sobre doação, a gente acaba falando um pouco mais sobre o caso para os familiares [...]”.* <sup>(VIII, 3)</sup>

*“Os fatores que dificultam o processo de entrevista, [...] a falta de preparo da família pela equipe que está assistindo o potencial doador. Esse é o grande entrave. [...] uma família, em que um médico, em que um enfermeiro, não passou as informações de forma adequada. Por quê ele evoluiu para aquele quadro de morte encefálica? Uma família que está desinformada com a relação a morte de seu ente querido. Isso dificulta muito [...]”.* <sup>(XI, 24)</sup>

As unidades 46, 49 e 50 revelam que **o atendimento dado ao paciente e aos familiares pode dificultar a entrevista**<sup>41</sup>. Assim, os familiares que não tiveram confiança e acesso ao médico do paciente, que não foram tratados com educação ou que não tiveram autorização para visitar o paciente podem criticar o tratamento recebido, no momento da entrevista. No resgate das falas, temos:

*“O que dificulta a realização da entrevista [...] a própria equipe... como que essa família... ela foi assistida, ela foi abordada durante o período... de repente... da internação até essa entrevista familiar porque é aquela questão da troca... se eu sou bem atendido, ficam as coisas... ficam mais claras se no momento da internação do meu ente querido, por exemplo, houve alguma dificuldade... não deixaram entrar, não deixaram eu ver ou uma pessoa foi grossa comigo! Isso vai dificultar na frente essa entrevista. Na minha opinião a pessoa... Ah! Mas quando eu precisei, nequinho foi rude comigo, agora vem passando a mão na cabeça. Acho que isso é um aspecto de dificuldade da entrevista”.* <sup>(IV, 13)</sup>

*“O que dificulta é o atendimento do paciente no hospital, o primeiro atendimento, como ele está sendo atendido, como ele está sendo cuidado, como os profissionais de saúde estão se relacionando com a família, isso é que prejudica depois na entrevista. [...]. O atendimento no hospital...”.* <sup>(VII, 19)</sup>

*“[...] o descaso com o potencial doador, o descaso com a família, a falta de acesso ao médico, falta de acesso à informação, falta de segurança nos profissionais envolvidos... é isso”.* <sup>(VIII, 13)</sup>

A unidade 51 revela que **a entrevista pode se tornar difícil quando realizada, imediatamente, após a notícia da confirmação do diagnóstico de morte encefálica**<sup>42</sup>, pois a família pode não ter condições psicológicas ou estar em estado de choque. A unidade 43 mostra que **a negação da**

**morte do paciente, a crença na reversão do quadro de morte encefálica e a religiosidade também podem dificultar a entrevista<sup>43</sup>**, como revelam as seguintes falas:

*“Os fatores que dificultam a realização da entrevista [...] quando a gente chega no momento onde a família acabou de receber a notícia... então, fica muito complicado, porque a família tem um choque, na verdade, acabou de receber a notícia que morreu, que um familiar foi a óbito e na verdade, alguém já está ali querendo pedir a doação de órgãos, então, às vezes, é meio conflitante para a família”. (IX, 11)*

*“[...] o entendimento da família sobre morte encefálica; os familiares religiosos [...] convictos de que existe um milagre, de que o paciente retornará da morte cerebral [...] familiares que não têm condições psicológicas de entrevista, que não absorveram a morte do ente querido”. (I, 11)*

A unidade 52 desvela que **as informações divergentes transmitidas aos familiares, pelo profissional do serviço de captação e pelo médico do paciente podem gerar conflito e dificultar a entrevista<sup>44</sup>**, como ilustra a seguinte fala:

*“[...] quando há informações desencontradas, entre os diversos médicos, entre a equipe do hospital e nós... isso dificulta bastante a entrevista”. (V, 12)*

A unidade 44 evidencia que **o profissional realizar a entrevista em pé (posição superior) quando a família está sentada (posição inferior) pode prejudicar a comunicação<sup>45</sup>**. Há situações em que o entrevistador fica em uma posição mais elevada que o entrevistado, o que pode dificultar o contato visual com os familiares que, em virtude do momento vivenciado, encontram-se cabisbaixos e chorosos. A unidade 48 desvela ainda, que **a ausência de diálogo entre os familiares sobre a questão da doação de órgãos pode ser um empecilho para a entrevista<sup>46</sup>**, como explicitam as seguintes falas:

*“Na maior parte do tempo, eu fico em pé num patamar mais alto que a família; a família sempre tem que ficar olhando para cima e, nesse momento, a família nunca quer ficar olhando para cima; quer ficar olhando para baixo; ela sempre está cabisbaixa, chorosa, então [...] a contemplação da família em mim, no que eu estou falando... é um pouco... existe uma perda... uma perda do que eu estou falando, a família não presta atenção [...]”. (II, 7)*

---

*"[...] quando se tem dúvida ou nunca se falou a respeito da doação... fica mais difícil de conversar com a família, ainda mais se não for num ambiente propício para isso..."<sup>(VI, 3)</sup>*

Uma pesquisa realizada por Daibert (2007), com familiares que recusaram a doação de órgãos, identificou situações complexas relacionadas ao período de internação. As dificuldades de acesso às informações, a baixa qualidade dessas e a contradição de informações, produziu nas famílias um sentimento de abandono e desatenção, agravado pelo desconhecimento sobre a assistência que estava sendo efetivamente prestada ao paciente. Os sujeitos desse estudo relataram dificuldades para saber o verdadeiro estado de saúde dos seus familiares, fato que parece ter prejudicado a análise que as famílias puderam fazer quanto à possibilidade de consentirem a doação.

Santos e Massarollo (2005) revelaram, no estudo realizado com familiares de doadores falecidos, que nem sempre são dados os esclarecimentos necessários sobre as ocorrências com o paciente durante o período de internação e que a família fica chocada ao receber a informação do diagnóstico de morte encefálica, sem um esclarecimento prévio sobre a possibilidade de ocorrência da situação.

Além do esclarecimento, a assistência é apontada como um aspecto que pode dificultar a entrevista. A insatisfação dos familiares com a assistência prestada ao potencial doador, pela equipe do hospital, interfere na tomada de decisão em relação à doação (Siminoff et al., 2001).

Pearson et al. (1995), em estudo realizado com 69 famílias de pacientes com morte encefálica, constataram que 22 famílias (31,8%) admitiram que experimentaram sentimentos de desagrado e descortesia da equipe em algum período da internação. As enfermeiras foram impacientes e desinteressadas, enquanto os médicos foram julgados como frios e insensíveis.

Daibert (2007) afirma que a desumanização da atenção, a desresponsabilização com o paciente e a família, bem como, a insuficiência de recursos de infraestrutura parecem ter interferido na opção dos sujeitos pesquisados pela não doação.

O momento escolhido para conversar com a família também pode prejudicar a realização da entrevista. É comum a entrevista ser realizada imediatamente após a informação da morte do paciente (Santos e Massarollo, 2005). No entanto, Moraes (2007) aponta que, em muitas situações, a solicitação da doação dos órgãos é realizada antes da confirmação da morte encefálica, revelando inadequação no processo de doação e gerando desconfiança para os familiares que estão vivenciando a perda do parente. O fato evidencia o despreparo e o desconhecimento da equipe quanto ao processo de doação e transplante. De acordo com Cutler et al. (1993), quando a solicitação da doação foi realizada algum tempo após a notificação da morte encefálica, a taxa de consentimento familiar foi de 81%, sendo que, a solicitação feita antes ou simultaneamente com a notícia da morte, o índice foi de apenas 50%.

Os familiares que recusam a doação de órgãos podem atribuir tempo insuficiente para assimilar a notícia quando a solicitação para o consentimento ocorre logo após a comunicação da morte encefálica. Esse fato aumenta o nível de ansiedade e stress dos familiares (Martinez et al., 2008). Segundo Bachega, Hilário e Cintra (1997), as famílias são mais receptivas quando a explicação da morte encefálica e o pedido de doação de órgãos são feitos em momentos diferentes.

As razões religiosas são freqüentemente citadas como barreiras para doação de órgãos, embora a maioria das religiões seja favorável à doação (Gallagher, 1996). Para Moraes (2007), a crença em Deus pode alimentar a esperança da família de que um milagre possa acontecer, mesmo quando o familiar tem ciência da morte encefálica. Para Lima (2006), as famílias acreditam que Deus irá devolver a vida de seu familiar, por ser uma pessoa muito boa, e empenham-se em promessas, rezas, orações e cultos em busca de um milagre.

A crença na reversão do quadro do potencial doador pode ocorrer, também, em decorrência da presença de batimentos cardíacos, em virtude do exame complementar evidenciar fluxo nas artérias que irrigam o cérebro, em razão de informações equivocadas sobre a melhora do quadro do paciente e devido ao fato do paciente estar em uma unidade de terapia



intensiva, fatos que aumentam a esperança da família. Há a referência, ainda, que o familiar cria mecanismos internos para negar a morte encefálica do parente e, conseqüentemente, a doação dos órgãos, acreditando que o médico possa ter se enganado ou até mesmo ocorrido um defeito na máquina que fez o diagnóstico gráfico (Moraes, 2007).

Algumas pessoas se recusam a acreditar que a morte é real. A aceitação da realidade da perda leva tempo e envolve não só a aceitação intelectual, mas, também, a emocional. A pessoa enlutada pode estar intelectualmente consciente da perda, mas as emoções não permitem total aceitação da informação como verdadeira (Worden, 1998).

De acordo com Moraes (2007), a negação da morte, a religiosidade e a crença na reversão do quadro do paciente também são apontadas como motivos para a decisão de recusar a doação de órgãos.

## IDENTIFICANDO AS CARACTERÍSTICAS DA ENTREVISTA

O tema “Identificando as características da entrevista” evidencia que **a entrevista é considerada adequada quando o entrevistador esclarece os familiares sobre o diagnóstico de morte encefálica, quanto às possibilidades e procedimentos, caso autorizem ou não a doação e quanto às dúvidas apresentadas pelos familiares<sup>47</sup>, mas há profissionais que consideram a entrevista adequada quando é obtido o consentimento da doação<sup>48</sup>**. Essas considerações são evidenciadas nas unidades 53 e 56, como mostram as seguintes falas:

*“[...] uma entrevista bem feita é aquela que eu exponho o que é morte cerebral, o que a família, à partir daquele momento que foi diagnosticada a morte cerebral [...] pode fazer [...] sendo favorável à doação ou não... e a família me questione... isso para mim é uma entrevista bem feita, porque eu sei que a família está bem esclarecida.” (II, 14)*

*“[...] qualquer entrevista... todo o processo tem de ser bem feito, bem realizado, para ter uma boa entrevista, para que a gente possa conseguir a doação.” (VII, 13)*

A unidade 53 mostra que **a entrevista apontada como inadequada é aquela que o entrevistador não consegue esclarecer a família<sup>49</sup>** sobre

o diagnóstico de morte encefálica e não estimula os familiares a sanarem dúvidas, o que pode culminar em recusa quanto à doação de órgãos, como ilustram as seguintes falas:

*“[...] uma entrevista mal feita, eu saio assim... decepcionada com a entrevista quando eu só escuto a minha voz... só eu falo... só eu falo... só eu falo e a família em momento nenhum questiona, a família só balança a cabeça ou só reclama do médico”. (II, 13)*

As unidades 54, 57 e 58 desvelam que **a entrevista é considerada complexa<sup>50</sup>** em virtude dos questionamentos direcionados aos familiares; porque cada família traz consigo vivências e percepções distintas em relação ao hospital, ao atendimento e ao diagnóstico de morte encefálica e por envolver, principalmente, o emocional do entrevistador e dos familiares que se encontram sensibilizados em decorrência da morte do paciente. Portanto, **a entrevista deve ser planejada em todas as etapas<sup>51</sup>**, da preparação à forma de agir e requer conhecimento sobre o caso e preparo do entrevistador para conseguir esclarecer a família, para que possam decidir sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante, como revelam as unidades 54, 57 e 59. **Ainda que planejada, o entrevistador pode não conseguir seguir o programado e algumas etapas da entrevista podem ser suprimidas ou complementadas<sup>52</sup>**, dependendo do grau de esclarecimento dos familiares, o que faz com que cada entrevista seja diferente, como explicitam as seguintes falas:

*“[...] é um processo difícil [...] é um processo que envolve muito mais o emocional, tanto do entrevistador quanto da família que está sendo [...] entrevistada, exige [...] um preparo, um conhecimento da questão do que levou aquele potencial doador à sua morte, para se conversar com a família [...] é um momento difícil, [...] É um momento delicado, é um momento que a família está sensibilizada [...]”. (IV, 1)*

*“A entrevista familiar [...] é realmente esclarecer que esse paciente está em morte encefálica... e a partir dali, que a família vai tomar uma decisão... quanto à doação ou não!” (IV, 3)*

*“[...] é um momento difícil para a nós entrevistadores, a gente chega acabando com a esperança da família, realmente falando... Olha! não tem mais vida! Realmente foi comprovado, acabou e vocês têm que decidir! Então... tanto do nosso aspecto emocional... tem que estar muito legal para fazer essa relação quanto... também a família nesse primeiro momento ver essa circunstância... aí vem essa questão, de todo aquele abalo, de esperar, de você falar... Olha! A gente conversa com vocês depois... conversa com outros familiares também...”. (IV, 7)*

*“[...] ela tem que ser muito bem feita, você não pode ter dúvida sobre as informações que você passa, você não pode cometer erros de nomes, cometer erros de diagnóstico, cometer erro da hora de exame. Não dá pra você entrar numa sala e falar: Ah! Tenho que entrevistar uma família, sentar lá e entrevistar; você tem que ler, preparar, saber o que aconteceu com aquele paciente, para aquela família sentir segurança que você conhece o caso; mesmo que você esteja pegando plantão agora e não viu nada do caso, pelo menos dá uma lidinha, dá uma olhada nos horários dos exames que foram feitos, conversa com a enfermeira responsável para ver se teve alguma coisa diferente para você citar durante a entrevista, pra você ficar mais familiar com a família”. (XII, 13)*

*“[...] eu acho que é um momento diferente [...] um momento delicado, pelas investigações que têm de ser feitas, [...] por conta da anamnese do doador, descobrir o histórico, saber dos hábitos de vida dele, é um momento muito delicado porque a família se encontra muito abalada, na maioria dos casos que são mortes rápidas, traumas. [...] então a família se encontra um pouquinho, assim, sensível, e acho isso tudo muito delicado, e um pouco confuso, eu acho, neste momento”. (X, 4)*

As unidades 54 e 58 desvelam que **o momento considerado adequado, para falar sobre a possibilidade da doação de órgãos, é após o esclarecimento da evolução do quadro do paciente e da confirmação do diagnóstico de morte encefálica<sup>53</sup>, no entanto, há famílias que são entrevistadas quanto à doação antes da conclusão do diagnóstico, o que pode gerar confusão e questionamentos sobre a morte do paciente<sup>54</sup>, como mostram as seguintes falas:**

*“[...] as dificuldades que eu já apresentei foram: às vezes não terminou o protocolo de morte encefálica e... e aí avisaram a família e já falaram se a família queria doar ou não. Aí a família quer doar, aí fecha o protocolo negativo, por que não tava em morte encefálica. Aí depois essa pessoa evolui pra morte encefálica daqui há umas duas semanas, então... a família fala “mas ele tava morto semana passada e voltou a viver”. Então... acho que essas informações, a comunicação, influencia muito. A boa comunicação falta. Uma boa comunicação é... o profissional saber o processo todo, conhecer o processo, pra ele poder falar. Eu acho que falar pra família, antes de fechar o protocolo de morte encefálica, em doação, eu acho que isso pode gerar uma confusão”. (X, 16)*

A unidade 55 revela que **para ocorrer uma entrevista bem sucedida, o local deve ser adequado; as informações devem ser transmitidas à família pelo médico do paciente durante todo período de internação até o momento do óbito; o diagnóstico deve ser claro e o entrevistador deve conhecer o processo de doação para poder esclarecer quaisquer dúvidas<sup>55</sup>. O entrevistador deve, ainda, ter**

sensibilidade para perceber quando a família está em estado de choque, desestruturada e necessita de tempo para assimilar a notícia ou do apoio de outros membros da família para a tomada de decisão quanto à doação, no entanto, essa percepção é adquirida com a experiência profissional. Essas considerações são evidenciadas nas unidades 54 e 55, como revelam as seguintes falas:

*“Em muitas entrevistas também, a gente consegue identificar alguns processos familiares mesmo... quando tem uma família desestruturada [...]”.* <sup>(V, 8)</sup>

*“[...] Eu acho que para ter uma entrevista bem sucedida, tem que ter um local adequado... tem que ter uma informação bem transmitida pelo médico, não só ali no momento de comunicar o óbito, como também durante todo o processo dessa internação. E tem que ter alguns esclarecimentos desses pontos principais que eu já falei: do diagnóstico, saber reconhecer quando a família não está pronta, para tomar uma decisão, naquele momento. Isso é algo que eu acho que vem com o amadurecimento profissional... saber reconhecer quando a família está em choque, quando a família precisa ir para casa para voltar no dia seguinte, quando a família precisa de outros membros para ter um suporte para tomar essa decisão e, principalmente, conhecer bem o processo de doação, para que você possa esclarecer as dúvidas e; não prometer nada para a família que não vai poder ser cumprido”.* <sup>(V, 9)</sup>

## IDENTIFICANDO OS ASPECTOS RELATIVOS AO ENTREVISTADOR

O tema “Identificando os aspectos relativos ao entrevistador” revela que **o profissional do serviço de captação atua com o intuito de ajudar as pessoas que aguardam por um transplante<sup>56</sup>**, no entanto, é a família do potencial doador quem decide sobre a doação. Assim, **para a realização da entrevista o profissional deve conhecer o processo de doação, suas etapas e implicações<sup>57</sup>**; acomodar a família em um local adequado; prever como a família se comportará após a confirmação do diagnóstico de morte encefálica; solicitar ao médico do potencial doador que explique o diagnóstico de morte encefálica; esclarecer as dúvidas dos familiares que não compreendem a morte encefálica e que apresentam dificuldade para aceitar o diagnóstico; disponibilizar tempo para a aceitação da morte do paciente; conhecer o histórico e a evolução do quadro do potencial doador através da análise do prontuário; esclarecer os familiares que existe a

possibilidade da doação de órgãos e que somente os responsáveis legais podem consentir a doação; adequar a entrevista ao grau de escolaridade da família; crer no que fala e demonstrar confiança para a família; demonstrar à família que não está ali apenas para solicitar a doação de órgãos; orientar a família sobre as condutas a serem tomadas, se houver recusa, e esclarecê-la sobre o processo de doação, se houver intenção do consentimento; conceder o tempo que os familiares necessitarem para a tomada de decisão sobre a questão da doação de órgãos e apoiar a família, independente de sua decisão. Essas considerações são evidenciadas nas unidades 60, 63, 64, 65, 66 e 69. A unidade 66 desvela, ainda, que **o entrevistador deve tentar uma proximidade com os familiares e, se possível, tocá-los nas mãos com o intuito de estabelecer vínculo e acolhê-los**<sup>58</sup>, como explicitam as seguintes falas:

*“[...] tem que entender do processo de doação, quais são todas as etapas, quais são as implicações [...]”* <sup>(XI, 19)</sup>

*“Eu, como profissional, procuro me inteirar sobre o quadro do potencial doador, na questão de prontuário, na questão médica; e tentar fazer as fases do processo [...] conforme a gente aprende que é o correto; procuro deixar a família em uma sala adequada, levar o médico junto para estar falando do diagnóstico”*. <sup>(VIII, 2)</sup>

*“Quando você entrevista uma família, quanto mais próximo você puder ficar dela, é melhor, porque geralmente esta família não te conhece e... acha de imediato que você está ali para só para pedir órgãos, então se você se coloca em uma posição... mais próxima à família, onde você consiga colocar a mão na mão ou se não quer que tenha um toque, mas consiga estar mais próximo [...]”*. <sup>(VIII, 6)</sup>

*“Você tem que mostrar confiança e acreditar no que você está falando [...]. Acho que a coisa mais importante é isso, você mostrar confiança, ter certeza do diagnóstico, porque a família vem com aquela idéia de” “será que não tem um jeitinho de voltar?” “Não vai voltar mesmo?”. Então você tem que mostrar bastante confiança e firmeza nas palavras”*. <sup>(VI, 7)</sup>

*“[...] quando aceita, tem que dar um apoio, se não... você dá um apoio também, tenta orientá-los no que vai fazer, juntamente com o plantonista ou com enfermeiro de plantão e se for sim, explicar todo o processo de doação até o término... para a liberação do corpo”*. <sup>(VII, 7)</sup>

*“[...] cada família é uma família, na hora, é que você vai ver como você vai entrevistar essa família. De que forma você vai entrevistar esta família? De um jeito mais meigo, de um jeito mais técnico... não sei se tem advogado na família, tem familiares que não conseguem nem escrever, tem que assinar na impressão...”*. <sup>(VII, 21)</sup>

*“A gente vai percebendo como é que essa família vai se comportar diante [...] do choque da perda do ente querido”. (XI, 5)*

A unidade 70 mostra que **o entrevistador pode se abalar ao realizar as primeiras entrevistas**<sup>59</sup>, no entanto, ao adquirir experiência, se sensibilizar menos e torna a entrevista mais técnica, como mostra a seguinte fala:

*“No começo [...] me abalava sempre com a entrevista, ficava sensibilizada [...]. Ultimamente mais não, virou técnico mesmo. Mas eu não sou impessoal, eu tenho afinidade com a família, tento manter um contato mínimo, mas, é mais técnico, eu vou pra casa, não lembro mais disso. Na hora que eu saio de lá acabou”. (XII, 5)*

A unidade 70 diverge da unidade 66, pois revela que **há entrevistador que evita qualquer tipo de envolvimento, abraço ou toque nas mãos dos familiares**<sup>60</sup>, como exemplifica a seguinte fala:

*“Durante a entrevista [...] eu não abraço, não pego na mão. Isso é uma conduta minha não misturo as coisas”. (XII, 4)*

As unidades 60, 61, 66, 67, 68, 70 revelam que **o entrevistador deve ser carismático, solidário e empático, para compreender o momento que os familiares estão vivenciando; cauteloso, para não entrar em contradição com as informações transmitidas pelo médico do potencial doador; claro e objetivo, pois familiares esclarecidos podem mudar a decisão; capacitado, profissional e dedicado para a realização da entrevista e preparado para poder acolher e confortar a família sem se envolver demasiadamente**<sup>61</sup>, pois a família vivencia um momento complicado e pode ser difícil decidir quanto à doação de órgãos. No regaste das falas, temos:

*“O profissional tem que ser solidário, tem que tentar se colocar no lugar da família, que é um momento difícil e que a decisão, às vezes, para a pessoa que está do outro lado não é tão simples assim!” (I, 13)*

*“[...] se a família for contrária e eu puder ser o mais clara possível e objetiva, eu consigo fazer a família mudar de idéia com respeito à doação [...]”. (II, 9)*

*“[...] eu tenho que ter esta percepção de saber o momento que a família tá passando [...]”. (VIII, 4)*

*“O profissional [...] tem que estar capacitado porque [...] a gente tem que saber todo o processo [...]”.* (IX, 2)

*“É um momento também de oferecer um conforto, não só ir lá, uma coisa automática, eu acho que o profissional não tem de se envolver tanto, mas ele também não pode ficar tão de fora, não pode ser só mais um procedimento [...]”.* (X, 3)

*“[...] o profissional... ele tem que ser profissional e, nem todo mundo que trabalha faz aquilo ali com tanto amor que precisava ser feito, [...] se o profissional não for preparado para querer, assim, melhorar aquele momento para aquela família... não vai ter como confortar aquela família, deixar aquela família bem, naquele momento da entrevista. Eu acho que se esse profissional for bem preparado, atualizado e envolvido com o programa de doação, é capaz daquela família sair dali melhor do que ela chegou”.* (X, 8)

*“Durante a entrevista [...] tento ser carismática, mas eu não abraço, não pego na mão. Isso é uma conduta minha não misturo as coisas”.* (XII, 4)

A unidade 62 mostra que **o profissional do serviço de captação aprende a realizar a entrevista, no dia a dia, com os erros. Realiza uma entrevista, analisa e aprimora a próxima**<sup>62</sup>. No entanto, a unidade 69 evidencia que **o entrevistador deve ser preparado através de curso de formação e atualização permanente**<sup>63</sup> para dialogar com a família, nesse momento crucial, sobre a possibilidade da doação, como ilustram as seguintes falas:

*“Muito é ali, no dia a dia, a gente acaba aprendendo mesmo com os erros, a gente faz uma entrevista, vê o que ficou faltando, o que não ficou, então, acho que isso que vai melhorando a entrevista [...]”.* (III, 13)

*“[...] não dá para você pegar qualquer pessoa e dizer [...] “olha você agora, vai fazer entrevista de doação de órgãos [...]. Tem que ter um preparo, e preparo significa educação permanente referente ao processo de doação - transplante. Tem que ter [...] curso de formação. [...] tem que ter profissionalização desse indivíduo que vai realizar a entrevista. [...] esse preparo se dá através da educação. [...] através de curso de formação de profissionais voltados para a doação de órgãos, [...]”.* (XI, 19)

A unidade 67 explicita que **o profissional do serviço de captação com o intuito de ajudar, tenta apelar para a doação, influenciar a família durante a entrevista e forçar a doação, através da informação de que o ato da doação vai ajudar alguém**<sup>64</sup>. A atitude pode ser involuntária, no entanto, **o entrevistador deve buscar a imparcialidade**<sup>65</sup>. No regate das falas, temos:

*“[...] a gente tem que orientar a família e não tentar influenciar a família em nada; tem que deixar a família decidir por ela mesma...”.* (IX, 2)

*"[...] você tem que saber todo o processo, você também tem que ser imparcial e colocar os conhecimentos que você tem [...]"*. (IX, 3)

*"[...] a gente acaba... dependendo da nossa entrevista [...] influenciando um pouco a família, às vezes, a gente até vai para um lado meio apelativo [...] é meio involuntário, a gente que trabalha com isso [...] sabe do benefício que vai levar para os receptores, então [...] às vezes, a gente acaba levando para esse lado, assim... de que vai ajudar, mas a gente tem que tentar ser um pouco imparcial"*. (IX, 4)

A unidade 60 desvela que **o entrevistador não deve tentar convencer os familiares quanto à doação<sup>66</sup>**, como exemplifica a seguinte fala:

*"[...] a função dele é simplesmente colocar que existe a possibilidade e não convencer a família"*. (I, 5)

A unidade 60 revela, também, que **há profissionais que acreditam que quem realiza a entrevista deve convencer a família quanto à doação<sup>67</sup>**, como mostra a seguinte fala:

*"Acho que isso que falha um pouco nos profissionais. Eles acham que o profissional que está entrevistando, ele tem que convencer a família [...]"*. (I, 5)

As unidades 64 e 65 mostram que **o entrevistador não deve ter dúvidas quanto ao óbito do paciente e não deve pressionar os familiares para obter uma resposta imediata quanto à doação de órgãos<sup>68</sup>**, pois esse ato pode acarretar uma recusa quanto à doação, como ilustram as seguintes falas:

*"[...] não ficar na dúvida, mostrar para família que o que você está falando... é isso mesmo... Está morto? Está morto! Não tem essa de ficar na dúvida"*. (VI, 7)

*"[...] não coloco a família contra a parede de forma alguma, se eles querem tempo para pensar, aí, eu saio da sala e eles vão pensar, se precisam de mais algum tempo, eu dou! Por exemplo: "Eu quero voltar amanhã!". Eu acho melhor, que você colocar eles na parede... é bem pior! Eu acho que a chance é quase que negativa da doação, até a abordagem..."*. (VII, 6)

A unidade 68 desvela que **a aparência e o vestuário do entrevistador são importantes e podem facilitar a entrevista<sup>69</sup>**, pois é próprio do ser humano aceitar bem as pessoas com boa aparência e desconfiar de pessoas com má apresentação. A utilização de gravata ou de



jaleco pode transmitir a idéia de superioridade / autoridade, gerar uma barreira à família e dificultar uma proximidade do profissional com os familiares no momento da entrevista. No resgate das falas, temos:

*“Acho também importante a apresentação do entrevistador. Eu acho que o jaleco é uma barreira [...]. É... as vezes as pessoas sintam muito uma gravata... esse momento, eu acho que a gente tem que se colocar ao nível da família”.* (X, 11)

*“[...] eu acho que podem favorecer a doação, é... a entrevista. Uma pessoa com uma boa apresentação física mesmo. Uma pessoa com uma boa aparência, um cabelo arrumado, por que vai... isso... soa melhor, nós temos isso, é do ser humano, e a gente acolhe, melhor aquele que está mais bem vestido, mais arrumado, mais cheirosinho... e como que eu vou confiar numa pessoa que tem uma apresentação ruim?”* (X, 14)

*“E a questão da gravata e do jaleco, eu acho que impõe um ser superior àquela família naquele momento”.* (X, 15)

A unidade 68 revela ainda que **há profissionais que não possuem perfil para realizar a entrevista**<sup>70</sup>, que não é apenas um procedimento técnico, onde o entrevistador expõe aos familiares a alternativa da doação e os esclarece que a doação de órgãos é uma opção e, não, uma obrigação, como ilustra a seguinte fala:

*“[...] acho que não é para qualquer profissional, porque não é todo profissional que tem o perfil de entrevistar as famílias, [...] é um momento de... não dar só esta alternativa para a família, deixar claro para a família que é uma opção que eles têm, que não é uma obrigação”.* (X, 2)

Para a atuação no serviço de captação, tão importante quanto a formação acadêmica, são as qualidades pessoais. Entre as características que deve ter um coordenador de transplante devem estar as seguintes: autonomia, experiência profissional, empatia, entusiasmo pela doação, flexibilidade e perseverança (Shafer, Van Buren e Andrews, 1999).

A escolha do profissional que fará a entrevista familiar para doação de órgãos é imprescindível. Tal profissional (médico, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo) pode ser da Unidade de Terapia Intensiva ou do serviço de captação de órgãos, ou o médico responsável pelo potencial doador. Ele deve ter facilidade de se expressar, pois, freqüentemente, os familiares não compreendem os termos técnicos. Esse profissional deve também ter conhecimento de cada etapa do processo de doação e sua

duração. Deve ter sensibilidade e respeito pelo momento de dor que a família vive (Bachega, Hilário e Cintra, 1997).

Os aspectos éticos permeiam a entrevista familiar que envolve principalmente questões referentes à autonomia, ao esclarecimento, à capacidade e às formas de influências que interferem na tomada de decisão. A discussão envolvendo o consentimento para a doação é um dos pilares fundamentais no estudo bioético dos transplantes de órgãos (Ramos Filho, 1998).

Segundo Pessini (1996), a autonomia é a capacidade de pensar, decidir e agir de modo livre e independente. Para que ocorra uma ação autônoma, o agente que a executa deve agir: intencionalmente, com compreensão e sem influências que controlem sua ação (Beauchamp e Childress, 2002).

Uma ação para ser intencional deve corresponder à concepção do agente, ou seja, corresponder ao seu plano. O grau de compreensão ou entendimento sobre a informação apresentada varia de pessoa para pessoa. Essa diferença na compreensão interfere na qualidade da decisão autônoma.

Segundo Fortes e Muñoz (1998), uma pessoa autônoma pode agir não autonomamente em determinadas circunstâncias. Por isso, a avaliação de sua livre manifestação decisória é uma das mais complexas questões éticas impostas aos profissionais de saúde. Desordens emocionais ou mentais, e mesmo alterações físicas, podem reduzir a autonomia da pessoa, comprometendo a apreciação e a racionalidade das decisões a serem tomadas.

A consideração de que o profissional deve disponibilizar tempo para a família pensar sobre a questão da doação de órgãos e não utilizar, durante a entrevista, a afirmação de que a doação ajudará a outras pessoas, ou que o doador poderá evoluir com parada cardíaca caso a decisão demore, é corroborada por Moraes (2007), que revela que quando a família se sente pressionada pela equipe, para autorizar a doação de órgãos, fica desconfiada e pode recusar a doação. Roza (2005) evidencia que 84,6%(55)

dos familiares de doadores de órgãos e tecidos que foram entrevistados pela equipe de profissionais de uma Organização de Procura de Órgãos do Município de São Paulo ficaram satisfeitos com a entrevista e 15,4% (10), não. Nesse trabalho, dentre os familiares que se declararam insatisfeitos, surgiram as seguintes considerações:

*“[...] Não interessa a uma mãe nesta situação saber que o hospital tem o melhor serviço transplante de rim, nem que tem muito paciente na fila, nem que tem que ser rápido para não perder os órgãos [...]”.*

*“Porque nos sentimos pressionados a tomar uma decisão rápida”*

*“Disseram que tinham pressa, tinha que decidir rápido se não perderiam os órgãos”.*

O profissional, muitas vezes pode ser obrigado a realizar uma nova entrevista com os familiares, ainda que esses tenham deixado claro que não querem conversar sobre o assunto ou que possuem meio de contato, caso queiram discutir a respeito.

Segundo Faden e Beauchamp (1986), há três formas de influência: a coerção, a manipulação e a persuasão. A coerção ocorre quando uma parte, intencionalmente e com sucesso, influencia a outra apresentando uma ameaça de um mal evitável, que a pessoa fica incapaz de resistir, agindo para evitá-lo. A manipulação é uma categoria abrangente que inclui qualquer influência, não coercitiva e não persuasiva, que altere uma escolha. Já, a persuasão restringe-se às influências com apelo à razão. A persuasão é uma atitude intencional e que obtém sucesso de induzir a pessoa através do apelo à razão, a aceitar livremente as crenças, atitudes, valores, intenções defendidas por quem está persuadindo. É difícil, no entanto, especificar com precisão onde termina a persuasão e começa algum tipo de manipulação.

O consentimento livre e esclarecido de familiares refere-se à disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Para o consentimento livre e esclarecido, a pessoa

responsável deve estar em pleno gozo de sua competência para poder decidir autonomamente sobre a doação, deve estar esclarecida sobre o procedimento, a alternativa da doação ou não, e toda a sua conseqüência. Ao compreender plenamente essa informação, ele estará apto a dar um consentimento livre e esclarecido e, dessa forma, válido (Ramos Filho, 1998).

Para Fortes e Muñoz (1998), a informação é a base das decisões autônomas das pessoas, necessárias para que elas possam consentir ou recusar as medidas ou procedimentos de saúde que lhes forem propostos. O consentimento esclarecido requer adequadas informações, compreendidas pelas pessoas. A pessoa pode ser informada, mas isto não significa que esteja esclarecida, caso ela não compreenda o sentido das informações fornecidas, principalmente quando as informações não forem adaptadas às circunstâncias culturais e psicológicas. Não é necessário que os profissionais de saúde apresentem as informações utilizando linguajar técnico-científico, o importante é que sejam simples, aproximativas, inteligíveis, leais e respeitosas, ou seja, fornecidas dentro de padrões acessíveis, intelectual e cultural da pessoa, pois quando indevidas e mal organizadas resultam em baixo potencial informativo ou até mesmo, em desinformação.

## IDENTIFICANDO OS ASPECTOS RELATIVOS AO ENTREVISTADO

O tema “Identificando as características do entrevistado” evidencia que **a família deve ser esclarecida desde a internação do paciente sobre a gravidade do caso, sobre a possibilidade da morte encefálica e sobre a necessidade de exames para confirmação do diagnóstico, para poder se preparar para a notícia do óbito<sup>71</sup>**. No entanto, **há familiares que somente são informados sobre o diagnóstico após a conclusão dos exames<sup>72</sup>**, embora haja a Lei 9434 de 4 de fevereiro de 1997, que determina que a família deva ser esclarecida sobre a suspeita e sobre o início do protocolo para o diagnóstico de morte encefálica. Essas considerações são evidenciadas nas unidades 74 e 77, como revelam as seguintes falas:

*“[...] eu acho que [...] a família deveria ser melhor esclarecida desde o início, quando o prognóstico já é reservado do potencial doador antes mesmo de finalizar [...] o diagnóstico de morte encefálica. Uma das coisas que a lei diz que precisa ser feito é informar à família na suspeita de morte encefálica e o início do exame. Isso a gente vê com frequência que não acontece, então a gente pega muita família que sabe... quando fecha o protocolo que fica sabendo sobre morte encefálica. Então, eu acho que o processo poderia ser melhor trabalhado desde o início”. (VIII, 8)*

*“Esse preparo da família tem que ser [...] desde a hora em que o paciente entrou, até a hora que ele evoluiu para o óbito, para a morte encefálica e a hora em que você faz a solicitação da doação. [...] tem que ir preparando a família: “olha, a situação é muito grave. Existe a possibilidade aí, de uma morte encefálica. Nós vamos investigar, nós vamos confirmar essa morte encefálica”. E informando o tempo todo, preparando essa família para a situação definitiva que faz essa situação da doação de órgãos”. (XI, 11)*

A unidade 71 explicita que **quanto mais jovem o paciente falecido, mais difícil dar a notícia da morte encefálica aos familiares**<sup>73</sup>, como mostra a seguinte fala:

*“[...] a gente nota que quanto mais a pessoa... mais nova, mais difícil essa relação de se dar essa notícia, porque para nós profissionais, a gente sabe que não existe mais vida [...]”. (IV, 5)*

A unidade 71 mostra que **há famílias que acreditam em milagre, desacreditam ou desconhecem o diagnóstico e demonstram esperança na reversão do quadro do potencial doador**<sup>74</sup>. A unidade 78 revela que **a família pode não compreender a morte encefálica**<sup>75</sup> pela dificuldade de compreensão ou em virtude do momento do luto vivenciado, ainda que o médico do paciente e o entrevistador expliquem, exemplifiquem e utilizem linguagem simples e figurativa com o intuito de esclarecê-la, como ilustram as seguintes falas:

*“[...] teve uma entrevista [...] que eu acompanhei, que a família não sabia o que eu era morte encefálica...”. (IV, 4)*

*“[...] 80, 90% dos casos, a gente nota que existe [...] esperança [...] dessa criança ou desse doador voltar a vida ou por aspectos religiosos, ou por desacreditar, realmente, na questão da morte encefálica...”. (IV, 5)*

*“Durante a entrevista, eu vejo que a maioria dos pacientes não entende o que a gente fala mesmo que a gente explique. Eu uso uma linguagem mais figurativa, simplificando, fazendo modelo ilustrativo mesmo assim, às vezes, pra entender, a maioria das pessoas não entende o que a gente tá falando, o que é morte. Aí, eu dou exemplo de caminhão sem motor, umas coisas bem simples, que as pessoas são bem simples”. (XII, 6)*

A unidade 77 revela que **os familiares não devem ser informados sobre a possibilidade da doação antes da confirmação do diagnóstico de morte encefálica**<sup>76</sup>, com explicita a seguinte fala:

*"[...] acho que a questão da doação não deve ser tocada nunca para família antes da confirmação do diagnóstico. Nunca!"*. (XI, 11)

A unidade 76 mostra que **as pessoas que devem participar da entrevista são os responsáveis legais pelo consentimento, conforme determina a Lei**<sup>77</sup>. Os familiares que não são responsáveis legais, ou as pessoas que não possuem grau de parentesco com o potencial doador, merecem atenção e esclarecimentos quanto ao processo, no entanto, quando participam da entrevista, podem especular e apresentar coisas negativas, deixando evidente a inexistência de boa intenção, o que pode influenciar e atrapalhar a entrevista. A unidade 75 evidencia que **a presença de um número elevado de pessoas pode atrapalhar a entrevista**<sup>78</sup> e confundir os responsáveis legais em virtude da emissão de opiniões distintas. No resgate das falas, temos:

*"Pai, mãe, os irmãos, aquelas pessoas mesmo que, segundo a lei, podem autorizar a doação, então às vezes assim, entra a ex-mulher, o filho da ex-esposa, o filho dele mesmo, o filho do doador, o pai da namorada do doador, acho que estas pessoas merecem atenção sim, mas acho que podem trazer alguma coisa negativa, [...] quando elas querem participar da entrevista, elas nunca vão assim... com boa intenção, sempre querem ir lá especular, perguntar e levar algo negativo, acho que esta pessoa deve ser esclarecida mas deixar claro que quem decide é o pai e a mãe e os irmão, são os parentes de primeiro e segundo grau"*. (X, 7)

*"[...] tive [...] experiência... de estarem muitas pessoas junto na entrevista [...] cada um fala alguma coisa diferente, e a família fica muito confusa, sendo que a família já estava com uma opinião formada antes. Então isso, de certa forma atrapalhou a entrevista"*. (IX, 9)

A unidade 71 e 72 mostram que **há familiares que são considerados preparados para a entrevista**<sup>79</sup>, pois compreenderam as informações sobre a evolução do quadro do paciente e sobre o protocolo de morte encefálica, aceitaram a notícia do óbito e não se encontram em estado de choque, chorando ou desesperados, como mostra a seguinte fala:

*"[...] às vezes, a família, ela está bem preparada [...]"*. (IV, 4)

*“Eu acho que é uma família que quando você transmite a informação e valida, você percebe que ela compreendeu o que você está falando, que ela compreendeu as etapas do que foi feito com o paciente, que não é uma família que está naquele momento do choque, da decisão, chorando, desesperada”.* (V, 10)

A unidade 77 mostra que **os familiares podem ser preparados para a entrevista<sup>80</sup>**, através do esclarecimento contínuo sobre quadro e o tratamento dispensado ao paciente. Não pode haver divergência entre as informações transmitidas à família, como explicitam a seguir:

*“Esse preparo da família tem que ser [...] desde a hora em que o paciente entrou, até a hora que ele evoluiu para o óbito, para a morte encefálica e a hora em que você faz a solicitação da doação. Então, tem que ter uma rede de informação muito precisa, ou seja, a unificação, a linguagem unificada, que um médico fala, tem que ser a mesma linguagem do outro [...]”.* (XI, 11)

*“Nos hospitais privados, onde o paciente, [...] onde a família do potencial doador [...] é cliente [...] não existe [...] diferença [...] nas informações que são transmitidas para essa família. [...] essa família é bem mais preparada [...] que uma família que vive em um ambiente público. [...] até pela questão de ser um paciente conveniado, [...] o hospital [...] tem que dar todo o suporte de informação. [...] é uma das coisas que se frisa muito [...] manter essa família o mais informada possível do quadro, do tratamento que está sendo dado para esse indivíduo. E aí vai preparando essa família. No [...] público, [...] isso não acontece, [...] existe uma série de fatores que contribuem para isso, como por exemplo, a falta de profissionais desses setores. A falta de enfermeiros, a falta de médicos, e aí deixa essa assistência a desejar”.* (XI, 15)

A unidade 72 desvela que **a entrevista realizada com familiares que receberam a informação da morte encefálica, imediatamente antes da entrevista para doação de órgãos, tem menor possibilidade de ser bem sucedida<sup>81</sup>**, pois a família não teve tempo para assimilar a notícia do óbito do paciente, como ilustra a seguinte fala:

*“[...] uma família que nem sabia do início do protocolo, que naquele momento, recebeu a notícia e você já vai entrevistar. Na minha opinião, uma entrevista dessa tem muito menos chance de ser bem sucedida porque a família não teve tempo de elaborar aquele acontecimento”.* (V, 10)

A unidade 73 revela que **a família que não compreende a informação do óbito do parente pode ficar indecisa ou recusar a doação<sup>82</sup>**, como mostra a seguinte fala:

*“[...] tem família que é indecisa, às vezes, não está entendendo; agora que soube da morte do parente, ela está meio perdida [...]”.* <sup>(VII, 10)</sup>

A unidade 74 mostra que **a família que acompanha a evolução do quadro do paciente se encontra mais tranqüila na entrevista<sup>83</sup>**, como evidencia a seguinte fala:

*“Quando você pega uma família que está participando do processo, você pega uma família mais tranqüila na entrevista [...]”.* <sup>(VIII, 9)</sup>

A unidade 74 desvela que **há famílias que, a princípio, recusam a doação, no entanto, essa decisão pode mudar, caso o entrevistador tenha a possibilidade de explicar como é o processo de doação<sup>84</sup>**. A unidade 74 revela, ainda, que **a família pode tomar a decisão quanto à doação, considerando o modo como a entrevista foi realizada<sup>85</sup>**. Como evidencia a seguir:

*“[...] a forma como você entrevista esta família pode ser definitiva, para efetivação da doação ou não, porque geralmente muitas famílias falam de início, quando você explica e fala sobre a morte, e fala sobre doação, então, com frequência, as famílias dizem não, não vou doar, não sou doadora, mas se você pede um minuto para explicar o processo, você pode reverter uma negativa, não persuadindo, mas explicando como a coisa funciona”.* <sup>(VIII, 9)</sup>

A unidade 77 evidencia que **a família pode referir, durante a entrevista, que se sente injustiçada e chocada com o surgimento de recursos humanos e materiais, antes inexistentes, para possibilitar a doação de órgãos<sup>86</sup>**, como mostra a seguinte fala:

*“Às vezes, o indivíduo morreu porque o hospital não tinha [...] uma tomografia [...]. O indivíduo precisava de uma transferência [...] para [...] outro hospital [...] isso [...] pode ser um fator que essa família aponte no momento da entrevista: [...] e aí quando vem a questão da morte encefálica, da doação, muitas vezes aparece outras possibilidades. Se precisar de [...] tomografia; [...] é possível [...] fazer isso. Ou seja, [...] se esse hospital não dispuser de um centro cirúrgico adequado para fazer a extração dos órgãos, é possível então transferir esse doador em uma ambulância UTI com toda a assistência para um hospital de referência [...] que tem toda a infraestrutura para fazer [...] a captação dos órgãos. [...] cria aquele impacto, cria aquele impasse na cabeça da família. Ou seja, quando ele [...] tinha [...] possibilidade de [...] modificar a situação dele enquanto doente, não dispunha de recursos. Depois que esse indivíduo virou um morto e que existe a possibilidade de beneficiar, de alguém se*



---

*beneficiar da morte dele, aí [...] dispõe de recursos. Ou seja, o sistema é [...] injusto nesse aspecto”.* (XI, 16)

A unidade 78 mostra que **há familiares que confiam no entrevistador, mesmo não o conhecendo, e consentem a doação, ainda que não entendam o que foi explicado**<sup>87</sup>. A unidade 78 desvela, ainda, que **há famílias que recusam a doação, independente do que o entrevistador faça, seja por opção ou por negação da morte**<sup>88</sup>. Como ilustram as seguintes falas:

*“[...] eu vejo que eles olham pra gente e confiam no que você está falando, sem te conhecer, assim... confia! Se ela tem aquela vontade de doar, se a pessoa em vida já manifestou, ela confia no que você está falando, sem entender”.* (XII, 11)

*“Eu vejo também que elas confiam no que a gente fala independente de conhecer a gente [...] aceitam a doação, [...] sem entender o que você falou, assim sem entender o que é morte [...] as que recusam, (...) nem se tirar o tubo na frente dela e ver que não respira, ela não vai doar mesmo. É decisão... sei lá... de conceito, num sei. Ela não quer ou nega mesmo a morte [...]”.* (XII, 7)

Em estudo com familiares que recusaram a doação de órgãos e tecidos para transplante, Moraes (2008) desvelou que os familiares vivenciam uma situação de choque e desespero com a internação do familiar, de desconfiança com a solicitação da doação dos órgãos, de negação da morte encefálica, de sofrimento e desgaste diante da perda do ente querido e de conflitos familiares para a tomada de decisão. Em estudo realizado por Santos e Massarollo (2005) com familiares de doadores falecidos, foi revelado que as famílias vivenciam uma situação de empenho pelo tratamento adequado e esperança na recuperação do paciente; de choque, dor, desespero e dúvidas com a informação do diagnóstico de morte encefálica; de espanto, irritação e desconfiança com a solicitação da doação de órgãos e insegurança na tomada de decisão.

## IDENTIFICANDO OS ASPECTOS RELATIVOS AO LOCAL DA ENTREVISTA

No tema “Identificando os aspectos relativos ao local da entrevista” as unidades 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86 e 87 convergem para a evidência de que **a existência de um local adequado para a realização da entrevista favorece o diálogo entre o entrevistador e os familiares**<sup>89</sup>. Dessa forma, **o ambiente considerado adequado deve ser confortável e acolhedor, semelhante a uma sala de estar**<sup>90</sup>. Portanto, o local deve ser tranquilo, silencioso, privativo e reservado, para que não ocorra a interferência de pessoas externas e ruídos; limpo, iluminado, ventilado, além de possuir assentos para que todos possam se acomodar, banheiro, telefone, material informativo e água. Essas constatações são evidenciadas nas seguintes falas:

*“[...] o local adequado não precisa ser uma sala grande cheia de cadeiras confortáveis, mas sim, uma sala onde não tenha tanto barulho e não seja tão próximo do local onde a pessoa está internada, perto da UTI ou próximo do PS; poderia ser uma sala onde tivesse algumas cadeiras, onde você pudesse sentar com a família, todos pudessem sentar e você pudesse sentar também para poder conversar, expor ali e tirar as dúvidas”.<sup>(II, 6)</sup>*

*“Acho que precisa de uma sala, onde você possa sentar, em primeiro lugar sentar e ter uma água ou um banheiro, qualquer coisa assim... um ambiente onde a família possa se sentir um pouco mais à vontade, de conversar de perguntar alguma coisa”.<sup>(VI, 4)</sup>*

*“Ambiente adequado é [...] ter um local apropriado que seja confortável. [...] onde a família possa assentar outros parentes do falecido, para dar a notícia, para discutir a possibilidade da doação, se possível por telefone com outros familiares, [...] tem que ter material informativo para essas famílias, [...] tem que ser um ambiente voltado para essa questão realmente da doação, um material informativo. [...] tem que ser um ambiente silencioso; tem que ser um ambiente afastado ou da emergência ou da UTI”.<sup>(X, 12)</sup>*

O local deve possuir uma mesa para que os familiares utilizem para assinar o termo de consentimento, caso optem pela doação, no entanto, a mesa não deve ficar entre as pessoas, pois **qualquer barreira física entre o entrevistador e a família impede uma maior proximidade dos mesmos**<sup>91</sup>.

Essas considerações são evidenciadas nas unidades, 81, 82, 83, 86 e 87, como ilustram as seguintes falas:

*“O ambiente propício é um ambiente que é uma sala confortável [...] eu acho que a mesa é uma barreira, [...] um ambiente com as cadeiras, como uma sala de estar mesmo”.<sup>(X, 10)</sup>*

*“Ambiente adequado é um ambiente tranqüilo, fora do local onde está o potencial doador; que tenha cadeira, para as pessoas [...] sentarem; [...] que você consiga ficar mais próximo da família... que não tenha barreira... barreira física, do tipo mesa, [...] que tenha água, que você consiga acolher esta família na hora da entrevista, que é o momento mais difícil que ela está passando”.<sup>(VIII, 5)</sup>*

As unidades 81 e 85 desvelam que **a entrevista deve ser realizada em um ambiente tranqüilo e não em local apertado, no setor onde o potencial doador encontra-se internado ou no corredor devido ao trânsito de pessoas<sup>92</sup>**. No resgate das falas, temos:

*“[...] tenho certeza, a primeira coisa... tem que ser num ambiente calmo, tranqüilo, nada de... no meio do corredor ou no meio do pronto socorro, de UTI, mas na maioria dos hospitais, a gente fica com dificuldade nessa parte... do ambiente de acomodar a família”.<sup>(VI, 1)</sup>*

*“Afastado da UTI assim... lá na UTI, se você, por exemplo, tiver uma sala dentro da UTI, eu acho que esse ambiente não é adequado. [...] se você tem uma sala próxima ali da emergência, onde tem um volume de pessoas que transitam nesse local, não é adequado. Não vai estar adequado para a família”.<sup>(XI, 13)</sup>*

As unidades 81, 82 e 84 revelam que **há instituições que não disponibilizam um local específico e restrito para acomodar a família durante a entrevista<sup>93</sup>**. Dessa forma, **o profissional é obrigado a utilizar, ainda que considerado inadequado, um corredor, a beira do leito do potencial doador ou qualquer outra área livre, o que dificulta a entrevista e pode influenciar na decisão da família<sup>94</sup>**, como mostram as seguintes falas:

*“[...] deveria ter um espaço próprio para fazer a entrevista, porém, como nem todos hospitais são assim [...] Nos dias de hoje, é o que está mais livre, disponível”.<sup>(VII, 17)</sup>*

*“[...] o local ideal seria um local fechado que tivesse conforto para a família, [...] muitas vezes a gente não... infelizmente, a gente ainda não consegue, dependendo do hospital, o hospital não tem uma sala privativa para o familiar; a gente tem que falar no corredor... muitas vezes, a gente*

*tem que falar na beira do leito então, é difícil, isso acaba influenciando bastante na decisão da família, porque, às vezes, é um conforto, a gente consegue conversar melhor com a família”. (IX, 7)*

A unidade 79 mostra que **quando a instituição disponibiliza uma sala pequena, uma copa ou um corredor onde inexitem assentos para que todos se acomodem e onde haja trânsito de pessoas, o entrevistador pode se sentir constrangido perante a família**<sup>95</sup>. Essa constatação é evidenciada a seguir:

*“[...] eu fico até um pouco constrangida, [...] porque a maior parte do tempo é uma salinha ou [...] uma copa ou um sofá no meio do corredor... ou banquinhos no meio do corredor [...] é meio complicado... eu me sinto constrangida 90% das vezes que eu abordo uma família [...]”. (II, 2)*

*“[...] se é no meio do corredor, eu fico encostada na parede para que as pessoas que vão e vêm naquele local possam passar... e a família, às vezes, fica sentada naquele corredor, num banco ou num sofazinho no meio do corredor e tenho que ficar de pé, eu acho isso meio constrangedor”. (II, 8)*

Para Bachega, Hilário e Cintra (1997), é necessário um local que proporcione ambiente tranqüilo e privacidade para a família expor suas dúvidas e sentimentos. Para Villar (2005), é importante contar com um ambiente adequado para a entrevista, que possibilite privacidade durante o tempo necessário, e que possua decoração simples, sem barreiras, com mesas baixas, cadeiras confortáveis em número suficiente, preferencialmente com iluminação natural, decorado com quadros e flores.

Cabe ressaltar que a entrevista pode ser realizada em local inadequado devido à ansiedade do profissional para realizar a entrevista ou resistência da família em ser conduzida a outro ambiente.

## **APRESENTANDO PROPOSTAS PARA O APRIMORAMENTO DA ENTREVISTA**

O tema “Apresentando propostas para o aprimoramento da entrevista” desvela que **o aprimoramento da entrevista depende da capacitação do entrevistador**<sup>96</sup>. Essa consideração é evidenciada na unidade 94, como revela a seguinte fala:

*“Para aprimorar a entrevista [...] acho que quem tem que melhorar somos nós, os entrevistadores”. (VII, 20)*

A unidade 94 revela, ainda, que **a capacitação do entrevistador pode ocorrer através de cursos e treinamentos**<sup>97</sup>, que proporcionem conteúdo teórico técnico científico para a prática da entrevista familiar. No entanto, a unidade 90 evidencia que **inexistem cursos, discussões de casos e trocas de experiências entre os profissionais que realizam a entrevista para posterior aplicação prática**<sup>98</sup>. Portanto, **o profissional do serviço de captação aprende com a experiência adquirida no dia a dia**<sup>99</sup>, como ilustram as seguintes falas:

*“[...] a gente melhora com a nossa experiência... melhorar assim... com conhecimento técnico... estudar, [...] entender um pouco mais das doenças... porque a família... eles vão te questionar, [...] você pode ter competência para explicar o que é isso. [...] nosso aprimoramento, vem com o dia a dia, também”. (VII, 22)*

*“Acho que a gente precisa [...] ser melhor preparado para estar fazendo esta entrevista, acho que isso falta! Isso não tem!” (III, 12)*

*“[...] acho que falta preparo mesmo, preparo de cursos, de discussões, de sentar, acho que quem participa disso... estar discutindo mesmo sobre o que é melhor, o que não é melhor, discussão de casos, [...] uma etapa da entrevista que você realizou de uma forma, talvez eu realize de outra forma ou então não, talvez você falando como você fez, eu possa ter algumas outras dicas e aplicar na minha entrevista”. (III, 14)*

A unidade 95 revela que **o profissional do serviço de captação deve estudar, adquirir conhecimento e se preparar teoricamente antes de realizar uma entrevista**<sup>100</sup>, como evidencia a seguinte fala:

*“[...] o profissional precisa se preparar para a entrevista, se preparar teoricamente. [...] precisa fazer um curso para isso, estudar a respeito, saber do que se trata antes de sair por aí entrevistando os familiares [...]”. (VIII, 14)*

A unidade 96 e 97 explicitam que **o profissional do serviço de captação deve ter educação permanente**<sup>101</sup>, bem como os profissionais que têm contato direto com os potenciais doadores e com os respectivos familiares e revela, ainda, que **a filmagem de uma entrevista pode ser utilizada como estratégia de treinamento, pois possibilita a discussão**

**dos pontos fracos, dos pontos positivos e dos pontos que necessitam ser melhorados na entrevista**<sup>102</sup>, como explicitam as seguintes falas:

*“Para o aprimoramento da entrevista, eu acho que deveriam ter cursos [...] tanto para as pessoas que trabalham na captação... e para as pessoas que trabalham diretamente com os potenciais doadores, que são os funcionários que trabalham na unidade de terapia intensiva, que estão em contato, que tem contato com a família; toda a equipe do hospital mesmo, a equipe multiprofissional”.* (IX, 12)

*“Eu acho que tem que ter educação permanente para os profissionais que trabalham na área, com relação a processo de entrevista familiar [...]. [...] acho que a gente deveria receber treinamento [...] de repente uma estratégia seria filmar a gente fazendo entrevistas, e depois a gente discutir os pontos fracos, os pontos de melhoria, e os pontos positivos dentro dessa entrevista. [...] tem que ter educação permanente o tempo todo com relação ao processo de doação de transplante com relação à entrevista”.* (XI, 25)

As unidades 89, 93 e 99 desvelam que **para aprimorar a entrevista o profissional do serviço de captação deve conhecer o histórico da internação do potencial doador e a sua atual situação**<sup>103</sup>. Assim, o profissional do serviço de captação deve conversar com o médico do potencial doador, com a equipe de enfermagem e averiguar o prontuário com antecedência, a fim de obter informações sobre o potencial doador e confirmar que o diagnóstico de morte encefálica foi concluído. As unidades 98, 99 mostram, também, que o entrevistador deve conhecer o processo de doação; entender e aceitar o diagnóstico de morte encefálica; estar concentrado e olhar nos olhos dos familiares durante a entrevista, além de transmitir seriedade e firmeza ao falar. As unidades 88, 92 e 93 revelam, ainda, que **para aprimorar a entrevista, o entrevistador deve verificar o conhecimento da família a respeito da morte encefálica, sua participação no processo de diagnóstico e compreensão da informação passada pelo médico; adequar a linguagem e ser claro sobre a evolução do paciente durante a internação e demonstrar segurança ao falar sobre o protocolo de morte encefálica e sobre a doação de órgãos**<sup>104</sup>. No resgate das falas, temos:

*“A dica que eu daria... que eu aprendi nestes quatro anos de captação... é... você vai entrevistar a família, chegue sempre pelo menos uma hora antes da família; leia tudo que você puder sobre o paciente, converse com o médico que está cuidando do paciente para você obter a maior quantidade de informações que você puder a respeito daquele paciente”.*

*[...] é importante você chegar já sabendo, mais ou menos, o que está acontecendo; se você chega em cima do horário da entrevista, você não teve tempo de conversar com o médico por algum momento, conversar com o auxiliar de enfermagem para saber quem está vindo na visita, quem não tem vindo, é importantíssimo você chegar bem antes da entrevista familiar para você se situar no que está acontecendo naquele dia”. (II, 21)*

*“Saber bem o caso, conhecer o caso que está falando, ser mais... não é formal, ser mais... passar seriedade, não brincar, ser concentrado no momento da entrevista, olhar para o rosto da pessoa, olhar sempre no rosto da pessoa, para o olho da pessoa, falar com firmeza [...]”. (XII, 18)*

*“Verificar com a família, se realmente ela sabe o que é morte encefálica, se ela participou dos exames do protocolo, se ela entendeu o que o médico disse; deixar a família bem à vontade em relação às visitas, isso facilita bastante, que a família visite e veja que o paciente não tem mais chances [...]”. (I, 12)*

*“Acho que também é importante aprimorar a linguagem, se falar de uma forma clara sobre o que acontece e sobre o que aconteceu com o paciente [...]”. (V, 13)*

As unidades 92, 95, 98 e 99 evidenciam que **para aprimorar a entrevista, o profissional deve acolher os familiares, oferecer água e tentar tocá-los**<sup>105</sup>. A unidade 92 revela, ainda, que oferecer água e/ou tocar os entrevistados são atitudes que fazem a diferença e que o toque adequado é aquele que transmite conforto para a outra pessoa e pode ser importante e válido desde que seja sincero, como mostram as seguintes falas:

*“[...] alguma atitude que faça diferença, um copo d’água... mesmo um toque, quando feito da maneira correta, eu acho que pode ser muito importante também. Eu não sou radical de achar que você não pode tocar. Eu acho que toda demonstração que seja sincera é válida. Só não pode ser forçado, para fingir que está sentindo alguma coisa. Sei lá... quando você tem vontade de passar para aquela pessoa, por meio do toque, que você está [...] ali para tentar de alguma forma apoiar”. (V, 13)*

*“[...] precisa, acolher esta família [...] a gente consiga [...] dentro da nossa realidade de proporcionar uma entrevista da forma mais confortável possível para a família”. (VIII, 14)*

*“[...] falaria também a questão, assim, do tocar a família [...]”. (X, 18)*

A unidade 98 desvela que **para aprimorar a entrevista é importante identificar as características da família com antecedência**<sup>106</sup>, pois uma família é diferente da outra e há pessoas agressivas, pessoas dóceis e pessoas questionadoras ou não. A unidade 99 desvela que **o entrevistador deve solicitar a presença de algum profissional da instituição como**

**testemunha e por medida de segurança, pois não é possível prever a reação da família no momento da entrevista<sup>107</sup>**, como ilustram as seguintes falas:

*“[...] identificar as características da família antes da entrevista... porque tem família que é mais agressiva, tem família que é mais dócil, e pra nunca ir achando que vai, ter certeza do que vai encontrar. Por que cada família é uma família diferente. Cada pessoa tem uma resposta diferente, uns vão perguntar muito, outros não vão perguntar nada, e ser um conhecedor, ser um estudioso do processo, porque as perguntas acontecem, a família quer entender todo o processo”. (X, 18)*

*“[...] sempre ter alguém junto, não fazer a entrevista sozinho, levar alguém com você do hospital como testemunha, nunca entre sozinho para fazer uma entrevista sendo que não sei o que pode acontecer dentro da sala. Até para a própria segurança, a gente não sabe a reação de cada um”. (XII, 18)*

A unidade 92 mostra que **para aprimorar a entrevista, é importante identificar quem é a pessoa com maior poder de decisão e com compreensão dos fatos<sup>108</sup>**, como evidencia a seguinte fala:

*“Eu acho importante, durante a entrevista, você saber reconhecer quem vai ser a pessoa, a base ali daquela família, que vai ser a pessoa mais importante na decisão da família. A pessoa também que tem o maior nível de compreensão do que está acontecendo... isso, eu acho importante que seja identificado durante essa entrevista”. (V, 13)*

A unidade 91 evidencia que **para aprimorar a entrevista, a família deve acompanhar a evolução do quadro do paciente e ser informada sobre o diagnóstico de morte encefálica, pelo médico do potencial doador<sup>109</sup>**, pois, é comum, o familiar não ser esclarecido pela equipe multiprofissional sobre tais informações. A unidade 91 revela, ainda, que **para aprimorar a entrevista, o médico do paciente pode, após o início dos exames para a confirmação do diagnóstico, caso se sinta preparado, falar sobre a possibilidade da doação de órgãos<sup>110</sup>**, pois, quando o profissional do serviço de captação for realizar a entrevista, os familiares já estarão esclarecidos sobre o diagnóstico e sobre a possibilidade da doação. No resgate da fala, temos:

*“[...] eu acho que o parente deveria estar mais por dentro de toda a situação do quadro [...]. Você chega com a notícia e ele não está sabendo, absolutamente, nada do que aconteceu [...] os médicos ou a equipe de enfermagem não informam o que esta acontecendo com ele,*



*faz os exames clínicos e tudo mais e você chega para abordar a família e eles não estão sabendo de nada [...] deveria desde o primeiro momento falar da morte encefálica e aí sim... da captação de órgãos, não só depois de se constatar a morte encefálica... da captação [...] o médico [...] poderia falar da morte encefálica porque a morte encefálica é uma conduta médica, ela vai ter que ser fechada, [...] se em um dado momento, o médico estiver preparado para falar dentro do primeiro exame clínico ou do segundo e falar da doação de órgãos... a família já vai saber dessa possibilidade e dentro do ciclo de familiares dela, ela já vai poder conversar sobre isso, então, vai facilitar quando, [...] o enfermeiro da Organização de Procura de Órgãos chegar e conversar com essa família, que ela de alguma maneira, já sabe que aconteceu a morte encefálica e já sabe da possibilidade da captação de órgãos". (IV, 14)*

As unidades 98 e 99 revelam que **para aprimorar a entrevista, o entrevistador não deve utilizar saudações como: bom dia, boa tarde ou boa noite**<sup>111</sup>, pois para os familiares que perderam um ente, pode não ser um bom dia; o entrevistador também não deve abraçar ou se envolver emocionalmente com a família, caso ela comece a chorar ou desabafar, apenas deve parar a entrevista e oferecer água, como mostram as seguintes falas:

*"Num primeiro momento nunca falar bom dia, boa tarde, boa noite... por que aquele momento nunca vai ser bom pra aquela família [...]". (X, 18)*

*"[...] se a pessoa chorar ou desabar, você pára, oferece água, mas não se envolver emocionalmente, abraçar, pegar. Isso é uma opinião minha". (XII, 18)*

Na área da doação de órgãos para transplante, a educação profissional, é essencial, pois nessa área, a participação dos profissionais de saúde é um dos fatores determinantes do sucesso ou do fracasso dos programas de transplante. Os profissionais que atuam no serviço de captação devem receber formação que lhes permita realizar suas tarefas de forma profissional e adequada (Garcia, 2000). No entanto, Lodi (1991) refere que o melhor treinamento para a entrevista é ainda constituído pela observação, pela prática, pela revisão crítica e pela discussão da experiência.

A atitude de tocar os familiares pode melhorar a entrevista familiar. Na cultura ocidental, aceita-se com mais facilidade ser tocado nos ombros, membros superiores e mãos. Silva (2005) define o toque expressivo ou afetivo como contato relativamente espontâneo e afetivo, não

necessariamente relacionado a uma tarefa específica e com finalidade de demonstrar carinho, empatia, apoio, segurança e proximidade em relação ao outro.

Uma pesquisa realizada por Henley (1977) evidencia ser mais provável que as pessoas toquem mais quando estão dando informação, tentando convencer ou recebendo mensagem triste, por outro lado, mostrou que as pessoas tocam menos quando conversam formalmente, pedem informações ou dão mensagem triste.

A propostas evidenciadas neste tema revelam que se o entrevistador tiver as condições necessárias e fizer simplesmente o que tem que ser feito, de forma adequada, já será suficiente para aprimorar a entrevista.

## ACRESCENTANDO OUTRAS CONSIDERAÇÕES

O tema “Acrescentando outras considerações” desvela que o **entrevistador pode ser responsabilizado pela recusa familiar**<sup>112</sup>. Essa consideração é evidenciada na unidade 100, como revela a seguinte fala:

*“[...] às vezes sinto que a recusa familiar é como uma culpa do profissional que está entrevistando [...]”.* <sup>(I, 6)</sup>

A unidade 101 mostra que **a entrevista familiar pode gerar a sensação no profissional de que sempre é a primeira vez que a realiza**<sup>113</sup>, como desvela a seguinte fala:

*“[...] a entrevista familiar sempre, sempre, sempre para mim é como se fosse a primeira vez que eu estou entrevistando a família”.* <sup>(II, 5)</sup>

A unidade 102 evidencia **que o profissional deve disponibilizar tempo para a família pensar sobre a questão da doação de órgãos**<sup>114</sup> e não utilizar, durante a entrevista, a afirmação de que a doação ajudará outras pessoas ou que o doador poderá evoluir para parada cardíaca caso a decisão demore. Há a consideração, ainda, de que **a realização de uma nova entrevista pode ser entendida pela família, como uma forma de**

**pressão**<sup>115</sup>, fato que pode acarretar uma recusa quanto à doação e descontentamento com o serviço, como explicitam as seguintes falas:

*“Eu já vi entrevista que a pessoa fica assim [...] “Olha! Se você doar, você vai estar ajudando tantas pessoas”. Eu já vi falar assim: “Olha! Você pode estar ajudando uma criança”, você pode estar ajudando... sabe, e isso, eu não concordo! Se fosse comigo, eu não gostaria! [...] não consigo falar desta forma, [...] se você não doar o paciente pode parar a qualquer momento, é um risco que a gente corre [...]”.* <sup>(VII, 8)</sup>

*“A gente também tem que dar um tempo para família pensar, porque é o pai, a mãe, o filho... sei lá, um parente dela que está naquela situação. Ele tem todo o direito de pensar... e não ficar toda hora [...] “Não... você tem que re-entrevistar, porque a família falou não, você tem re-entrevistar amanhã”, isso também, eu não concordo, eu acho que é colocar a família contra a parede e a maioria das vezes, não acontece a doação, a família rejeita a doação e por conseqüência, fica muito desgostosa com nosso serviço”.* <sup>(VII, 9)</sup>

A unidade 103 desvela que **há profissionais que prejudicam o processo de doação por falta de esclarecimento sobre o processo**<sup>116</sup>, pois informam a família sobre a morte do paciente sem ao menos prepará-la para tal informação, como ilustra a seguinte fala:

*“[...] geralmente, funcionários do hospital, alguns enfermeiros desinformados, fisioterapeutas ficam sabendo que aquele paciente está em morte, que pode ser um potencial doador e já comenta com a família na visita, sem nem saber o andamento do processo. Eles comentam e estragam o processo inteiro ou então falta de informação; que o médico quando o paciente chega, talvez por desespero, acontece por desespero de... “Não, ele ainda tem fluxo e tal” e o cara já chegou, ele nem para diminuir o sofrimento e depois dá a notícia de uma vez”.* <sup>(XII, 16)</sup>

Este tema evidencia que o entrevistador pode ser responsabilizado pela recusa familiar. Na prática, observa-se que os coordenadores das Organizações de Procura de Órgãos, ou os próprios colegas de trabalho, podem atribuir a responsabilidade da recusa familiar ao profissional que realizou a entrevista, dizendo que houve a recusa, pois o profissional não soube fazer a entrevista. No entanto, Daibert (2007) e Moraes (2008) em estudos realizados com familiares que recusaram a doação de órgãos e tecidos para transplante, não evidenciaram entre os motivos para a recusa, aspectos relacionados ao entrevistador ou à entrevista familiar.

**SÍNTESE**

O fenômeno desvelado nesta pesquisa é a percepção de profissionais que atuam em Organizações de Procura de Órgãos sobre a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Quanto ao processo de entrevista foi desvelado que após a conclusão do diagnóstico de morte encefálica, os familiares são convocados ao hospital para serem comunicados sobre a confirmação do diagnóstico e entrevistados quanto à possibilidade da doação de órgãos e tecidos para transplante. Geralmente, solicita-se a presença do cônjuge e/ou parentes de primeiro e/ou segundo grau, fato que pode ocorrer a qualquer momento, inclusive fora do horário estabelecido pela instituição para visita.

O profissional do serviço de captação de órgãos tenta, antes mesmo dos familiares chegarem à instituição, providenciar um local para a realização da entrevista e solicita ao médico do paciente que esclareça a família sobre os exames necessários para o diagnóstico de morte encefálica, sobre a conclusão dos testes, sobre a confirmação do diagnóstico e sobre quaisquer dúvidas apresentadas pelos familiares a esse respeito, mas mesmo com a solicitação, o médico do paciente pode não querer conversar com os familiares sobre o diagnóstico de morte encefálica e pode direcionar tal atribuição ao profissional do serviço de captação que, apesar de considerar errado, realiza tal atividade.

Após se apresentar, o profissional do serviço de captação estimula a família a relatar o que sabe desde a internação do paciente, a fim de averiguar o esclarecimento quanto aos procedimentos realizados e quanto ao diagnóstico de morte encefálica e quando os familiares apresentam dúvidas ou não compreendem o diagnóstico de morte encefálica, o profissional do serviço de captação tenta esclarecê-los. Nesse primeiro momento, o profissional do serviço de captação busca, também, identificar o responsável legal que se encontra mais calmo e que, possivelmente, compreenderá a questão da doação de órgãos para transplante.

Após a averiguação da compreensão dos familiares a respeito da evolução do quadro clínico do paciente e do diagnóstico de morte encefálica, o

profissional do serviço de captação expõe o assunto da doação de órgãos e tecidos para transplante. O profissional do serviço de captação adapta a entrevista ao estado emocional da família e a informa que, com a confirmação do diagnóstico de morte encefálica surge a possibilidade da doação de órgãos e tecidos para transplante; questiona se alguma vez conversaram ou pensaram a respeito e se, em algum momento, houve manifestação do potencial doador sobre o assunto. Posteriormente, o entrevistador explica o processo de doação de órgãos aos familiares.

Quando a família decide autorizar a doação, todos documentos necessários são assinados para a continuidade do processo, mas quando os familiares decidem pela recusa da doação, a Central de Transplantes e a equipe multiprofissional da instituição são comunicadas da decisão da família e da finalização do processo.

Há ocasiões em que o profissional do serviço de captação é apresentado aos familiares, imediatamente após a notícia da confirmação do diagnóstico de morte encefálica, com o objetivo de realizar a entrevista quanto à doação de órgãos, o que pode ser considerado agressivo pela família e evidenciar um despreparo para a realização do processo de entrevista.

A atenção dispensada à família no momento da entrevista pode ser diferente e melhor do que a assistência prestada durante o período de internação do paciente.

Há médicos responsáveis pelos pacientes que se sentem inseguros quanto ao diagnóstico de morte encefálica podendo transmitir incerteza, gerar dúvidas e propiciar esperança à família. Os profissionais que acreditam no diagnóstico de morte encefálica transmitem segurança aos familiares ao informá-los do caso.

Quanto ao significado da entrevista foi revelado que a entrevista familiar trata da possibilidade da doação de órgãos e tecidos para transplante, possibilita salvar vidas e marca o início do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Há profissionais que consideram a entrevista uma etapa importante; outros como uma das fases mais relevantes e há, ainda, profissionais que a consideram a parte mais importante do processo de doação, por referirem que é o momento em que é colocada a possibilidade da doação aos familiares; por considerarem que a entrevista direciona e determina o consentimento ou a recusa quanto à doação; por relatarem que a entrevista define a continuidade do processo e por referirem que sem entrevista não há doação.

A entrevista é uma etapa complexa e fundamental para esclarecer os familiares de um potencial doador sobre a possibilidade da doação para salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de um transplante.

Quanto aos aspectos relevantes da entrevista foi evidenciado que para a realização da entrevista é importante considerar o grau de parentesco da pessoa que será entrevistada e o seu envolvimento e proximidade com o potencial doador, pois a participação de pessoas que não possuem parentesco com o potencial doador ou de familiares não responsáveis legais pela decisão quanto à doação, pode interferir, atrapalhar e influenciar os responsáveis legais na tomada de decisão.

A capacitação e o preparo do entrevistador, as questões éticas e legais, a existência de um local adequado e a maneira como os profissionais conversam com a família, o modo como explicam o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação, bem como, a linguagem utilizada são aspectos relevantes para a realização da entrevista.

A assistência dispensada à família por toda a equipe que assiste ao potencial doador é também um aspecto importante para o processo de entrevista, pois pode direcionar uma decisão favorável ou desfavorável quanto à doação. A presença de um profissional da instituição que tenha acompanhado o caso é importante, para dar credibilidade ao processo e respaldo ao entrevistador.

É necessário determinar o momento certo para conversar com os familiares. O entrevistador deve perceber e aceitar o momento e o luto que a

família vivencia. É inviável realizar a entrevista quando a família encontra-se muito abalada com a notícia da morte do paciente, assim, é fundamental a avaliação do estado emocional dos familiares antes da realização da entrevista.

O esclarecimento dos familiares sobre a evolução do quadro clínico do potencial doador e quanto aos procedimentos realizados desde a internação são aspectos relevantes para a realização da entrevista.

O conhecimento da história do paciente e a simpatia do entrevistador são aspectos considerados importantes para a realização da entrevista embora não alterem a decisão da família.

Quanto aos aspectos que facilitam a entrevista, foi desvelado que a existência de um local adequado, o modo como os profissionais informam a família, a assistência ao potencial doador e o acolhimento dado aos familiares facilitam a realização da entrevista.

A entrevista também é facilitada quando o médico do paciente informa e esclarece os familiares sobre a evolução do quadro do paciente; sobre a suspeita e início do protocolo de morte encefálica, sobre a necessidade da realização de dois exames clínicos por médicos distintos e exame complementar para confirmação do diagnóstico, fato que possibilita à família acompanhar, desde o início, a realização dos exames, perceber e aceitar a irreversibilidade do quadro e se preparar para a morte do paciente; quando os familiares se encontram calmos e quando o potencial doador, em vida, se declarou doador de órgãos.

Quanto aos aspectos que dificultam a entrevista, foi revelado que o ambiente e a assistência prestada ao paciente e aos familiares podem dificultar a entrevista. Assim, os familiares que não tiveram confiança e acesso ao médico do paciente; que não foram tratados com educação ou que não tiveram autorização para visitar o paciente podem criticar o tratamento recebido no momento da entrevista.

A entrevista torna-se difícil quando a família não foi informada e esclarecida sobre a evolução do quadro e sobre o diagnóstico de morte encefálica. Esse fato impede o preparo da família para a morte do paciente,



---

evidencia descaso da equipe médica com os familiares e pode gerar resistência da família em relação ao profissional do serviço de captação de órgãos. Algumas vezes, o médico do paciente pode não conseguir esclarecer o diagnóstico de morte encefálica à família. A responsabilidade em esclarecer a família sobre a evolução do quadro do paciente e sobre o diagnóstico de morte encefálica pode recair sobre o entrevistador, além da responsabilidade já existente, de falar sobre a questão da doação de órgãos.

A entrevista pode se tornar difícil quando realizada, imediatamente, após a notícia da confirmação do diagnóstico de morte encefálica, pois a família pode não ter condições psicológicas ou estar em estado de choque. A negação da morte do paciente, a crença na reversão do quadro de morte encefálica, a religiosidade e as informações divergentes transmitidas aos familiares, pelo profissional do serviço de captação e pelo médico do paciente, podem gerar conflito e também podem dificultar a entrevista.

A posição do profissional em relação à família pode causar um problema na comunicação. Há situações em que o entrevistador fica em pé e o entrevistado sentado, o que pode prejudicar o contato visual com os familiares que, em virtude do momento vivenciado, encontram-se cabisbaixos e chorosos. A ausência de diálogo dos familiares sobre a questão da doação de órgãos pode ser um empecilho para a entrevista.

Quanto às características da entrevista, foi revelado que a entrevista é considerada adequada quando o entrevistador esclarece os familiares sobre o diagnóstico de morte encefálica; quanto as possibilidade e procedimentos, caso autorizem ou não a doação e quanto às dúvidas apresentadas pelos familiares, mas há profissionais que consideram a entrevista adequada quando é obtido o consentimento da doação.

A entrevista apontada como inadequada é aquela que o entrevistador não consegue esclarecer a família sobre o diagnóstico de morte encefálica e não estimula os familiares a sanarem dúvidas, o que pode culminar em recusa quanto à doação de órgãos.

A entrevista é considerada complexa em virtude dos questionamentos direcionados aos familiares; por que cada família traz consigo vivências e percepções distintas em relação ao hospital, ao atendimento e ao diagnóstico de morte encefálica e por envolver, principalmente, o emocional do entrevistador e dos familiares que se encontram sensibilizados em decorrência da morte do paciente. Portanto, a entrevista deve ser planejada em todas as etapas, do preparo à forma de agir e requer conhecimento sobre o caso e preparo do entrevistador para conseguir esclarecer a família para que possam decidir sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante. Ainda que planejada, o entrevistador pode não conseguir seguir o programado e algumas etapas da entrevista podem ser suprimidas ou complementadas dependendo do grau de esclarecimento dos familiares, o que faz com que cada entrevista seja diferente.

O momento considerado adequado, para falar sobre a possibilidade da doação de órgãos, é após o esclarecimento da evolução do quadro do paciente e da confirmação do diagnóstico de morte encefálica, no entanto, há famílias que são entrevistadas quanto à doação antes da conclusão do diagnóstico, o que pode gerar confusão e questionamentos sobre a morte do paciente.

Para ocorrer uma entrevista bem sucedida, o local deve ser adequado; as informações devem ser transmitidas à família pelo médico do paciente durante todo período de internação até o momento do óbito; deve haver clareza quanto ao diagnóstico de morte encefálica e o entrevistador deve conhecer o processo de doação para poder esclarecer quaisquer dúvidas. O entrevistador deve, ainda, ter sensibilidade para perceber quando a família está em estado de choque, desestruturada e necessita de tempo para assimilar a notícia ou do apoio de outros membros da família para a tomada de decisão quanto à doação, no entanto, essa percepção é adquirida com a experiência profissional.

Quanto aos aspectos relativos ao entrevistador, foi revelado que o profissional do serviço de captação atua com o intuito de ajudar as pessoas que aguardam por um transplante, no entanto, é a família do potencial doador quem decide sobre a doação. Assim, para a realização da entrevista o profissional

deve conhecer o processo de doação, suas etapas e implicações; acomodar a família em um local adequado; perceber como a família se comportará após a confirmação do diagnóstico de morte encefálica; solicitar ao médico do potencial doador que explique o diagnóstico de morte encefálica; esclarecer às dúvidas dos familiares que não compreendem a morte encefálica e que apresentam dificuldade para aceitar o diagnóstico; disponibilizar tempo para a aceitação da morte do paciente; conhecer o histórico e a evolução do quadro do potencial doador através da análise do prontuário; esclarecer os familiares que existe a possibilidade da doação de órgãos e que somente os responsáveis legais podem consentir a doação; adequar a entrevista de acordo com o grau de escolaridade da família; crer no que fala e demonstrar confiança para a família; demonstrar à família que não está ali apenas para solicitar a doação de órgãos; orientar a família sobre as condutas a serem tomadas, se houver recusa e esclarecê-la sobre o processo de doação, se houver intenção do consentimento; conceder o tempo que os familiares necessitarem para a tomada de decisão sobre a questão da doação de órgãos e apoiar a família, independente de sua decisão.

O entrevistador deve tentar uma proximidade com os familiares e, se possível tocá-los nas mãos com o intuito de estabelecer vínculo e acolhê-los. Há também a consideração de que o entrevistador pode se comover ao realizar as primeiras entrevistas, no entanto, ao adquirir experiência, deve se sensibilizar menos e tornar a entrevista mais técnica, além de evitar qualquer tipo de envolvimento, abraço ou toque nas mãos dos familiares.

O profissional do serviço de captação deve ser carismático, solidário, empático, cauteloso, claro, objetivo, capacitado, profissional, dedicado e preparado para realizar a entrevista e para poder acolher e confortar a família sem se envolver demasiadamente.

O profissional do serviço de captação aprende a realizar a entrevista, no dia a dia, com os erros. Realiza uma entrevista, analisa e aprimora a próxima. No entanto, o entrevistador deve ser preparado através de curso de formação e

atualização permanente para dialogar com a família, neste momento crucial, sobre a possibilidade da doação.

O profissional do serviço de captação tem ciência do benefício que a doação acarreta aos receptores e com o intuito de ajudar, pode apelar para a doação, influenciar a família durante a entrevista e forçar a doação, através da informação de que o ato da doação vai ajudar alguém. A atitude pode ser involuntária, no entanto, o entrevistador deve buscar a imparcialidade. O entrevistador não deve tentar convencer os familiares quanto à doação. Há profissionais que acreditam que quem realiza a entrevista deve convencer a família quanto à doação.

O entrevistador não deve ter dúvidas e não deve pressionar os familiares para obter uma resposta imediata, pois esse ato pode acarretar uma recusa quanto à doação.

A aparência e o vestuário do entrevistador são importantes e podem facilitar a entrevista, pois é próprio do ser humano aceitar bem as pessoas com boa aparência e desconfiar de pessoas com má apresentação. A utilização de gravata ou de jaleco pode transmitir a idéia de superioridade / autoridade, pode gerar uma barreira à família e dificultar uma proximidade do profissional com os familiares no momento da entrevista.

Há profissionais que não possuem perfil para realizar a entrevista que não é, apenas, um procedimento técnico, onde o entrevistador expõe aos familiares a alternativa da doação e os esclarece que a doação de órgãos é uma opção e não, uma obrigação.

Quanto aos aspectos relativos ao entrevistado, foi evidenciado que a família deve ser esclarecida desde a internação do paciente sobre a gravidade do caso; sobre a possibilidade da morte encefálica e sobre a necessidade de exames para confirmação do diagnóstico, para poder se preparar para a notícia do óbito. No entanto, há familiares que somente são informados sobre o diagnóstico após a conclusão dos exames, embora haja a Lei sobre transplantes que determina que a família deve ser esclarecida sobre a suspeita e sobre o início do protocolo para o diagnóstico de morte encefálica. Quanto

mais novo o paciente, mais difícil dar a notícia da morte encefálica aos familiares.

Há famílias que acreditam em milagre, desacreditam ou desconhecem o diagnóstico e demonstram esperança na reversão do quadro do potencial doador. A família pode não compreender a morte encefálica por falta de conhecimento ou em virtude do momento do luto vivenciado, ainda que o médico do paciente e o entrevistador expliquem, exemplifiquem e utilizem linguagem simples e figurativa com o intuito de esclarecê-la.

As pessoas que devem participar da entrevista são os responsáveis legais pelo consentimento conforme determina a Lei. Os familiares que não são responsáveis legais ou as pessoas que não possuem grau de parentesco com o potencial doador merecem atenção e esclarecimentos quanto ao processo, no entanto, quando participam da entrevista, podem especular, apresentar coisas negativas, deixando evidente a inexistência de boa intenção, fato que pode influenciar e atrapalhar a entrevista. A presença de um número elevado de pessoas pode atrapalhar a entrevista e confundir os responsáveis legais em virtude da emissão de opiniões distintas.

A família que acompanha a evolução do quadro do paciente se encontra mais tranqüila na entrevista. Há familiares que são considerados preparados para a entrevista, pois compreenderam as informações sobre a evolução do quadro do paciente e sobre o protocolo de morte encefálica; aceitaram a notícia do óbito e não se encontram em estado de choque, chorando ou desesperados. Os familiares podem ser preparados para a entrevista, através do esclarecimento contínuo sobre quadro e o tratamento dispensado ao paciente. Não pode haver divergência entre as informações transmitidas à família.

Os familiares não devem ser informados sobre a possibilidade da doação antes da confirmação do diagnóstico de morte encefálica. A entrevista realizada com familiares que receberam a informação da morte encefálica, imediatamente antes da entrevista para doação de órgãos tem menor possibilidade de ser bem sucedida, pois a família não teve tempo para a notícia do óbito do paciente.

A família que não compreende a informação do óbito do paciente pode ficar indecisa ou recusar a doação. Há famílias que, a princípio, recusam a doação, no entanto, esta decisão pode mudar caso o entrevistador tenha a possibilidade de explicar como é o processo de doação. A família pode tomar a decisão quanto à doação considerando o modo como a entrevista foi realizada.

A família pode referir, durante a entrevista, que se sente injustiçada e chocada com o surgimento de recursos humanos e materiais, antes inexistentes, para possibilitar a doação de órgãos.

Há familiares que confiam no entrevistador mesmo não o conhecendo e consentem a doação ainda que não entendam o que foi explicado. Há famílias que recusam independente do que o entrevistador faça, seja por opção ou por negação da morte.

Quanto aos aspectos relativos ao local da entrevista, foi evidenciado que a existência de um local adequado para a realização da entrevista propicia uma melhor conversa entre o entrevistador e os familiares. Dessa forma o ambiente considerado adequado deve ser semelhante a uma sala de estar; deve ser confortável, acolhedor, tranquilo, silencioso, privativo e reservado, para que não ocorra a interferência de pessoas externas e ruídos; limpo, iluminado, ventilado, além de possuir assentos para que todos possam se acomodar, banheiro, telefone, material informativo e água.

O local deve possuir uma mesa para que os familiares utilizem para assinar o termo de consentimento, caso optem pela doação, no entanto, a mesa não deve ficar entre as pessoas, pois qualquer barreira física entre o entrevistador e a família impede uma maior proximidade dos mesmos.

A entrevista não deve acontecer no corredor ou no setor onde o potencial doador encontra-se internado devido ao trânsito de pessoas, ou ainda, em locais apertados, pois estes ambientes são apontados como inadequados. Há instituições que não disponibilizam um local específico e restrito para acomodar a família durante a entrevista. Dessa forma, o profissional é obrigado a utilizar, ainda que considerado inadequado, um corredor, a beira do leito do potencial

doador ou qualquer outra área livre, o que dificulta a entrevista e pode influenciar na decisão da família.

Quando a instituição disponibiliza uma sala pequena, uma copa ou um corredor onde inexistem assentos para que todos se acomodem e onde haja trânsito de pessoas; o entrevistador pode se sentir constrangido perante a família.

Quanto às propostas para o aprimoramento da entrevista, foi desvelado que o aprimoramento da entrevista depende da capacitação do entrevistador. Essa capacitação pode ocorrer através de cursos e treinamentos que proporcionem conteúdo teórico técnico científico para a prática da entrevista familiar. No entanto, inexistem cursos, discussões de casos e trocas de experiências entre os profissionais que realizam a entrevista para posterior aplicação prática. Portanto, o profissional do serviço de captação aprende com a experiência adquirida no dia a dia.

O profissional do serviço de captação deve estudar, adquirir conhecimento e se preparar teoricamente antes de realizar a entrevista e deve ter educação permanente, bem como, os profissionais que têm contato direto com os potenciais doadores e com os respectivos familiares. A filmagem de uma entrevista pode ser utilizada como estratégia de treinamento, pois possibilita a discussão dos pontos fracos, dos pontos positivos e dos pontos que necessitam melhorar na entrevista.

Para aprimorar a entrevista o profissional do serviço de captação deve conhecer o histórico da internação do potencial doador e a sua atual situação. Assim, o profissional do serviço de captação deve conversar com o médico do potencial doador, com a equipe de enfermagem e averiguar o prontuário com antecedência, a fim de obter informações sobre o potencial doador e confirmar que o diagnóstico de morte encefálica foi concluído. O entrevistador deve, também, conhecer o processo de doação; entender e aceitar o diagnóstico de morte encefálica; estar concentrado e olhar nos olhos dos familiares durante a entrevista, além de transmitir seriedade e firmeza ao falar; verificar o conhecimento da família a respeito da morte encefálica, sua participação no

---

processo de diagnóstico e compreensão da informação passada pelo médico; adequar a linguagem e ser claro sobre a evolução do paciente durante a internação; demonstrar segurança ao falar sobre o protocolo de morte encefálica e sobre a doação de órgãos; acolher os familiares; oferecer água e tentar tocá-los.

Oferecer água e/ou tocar os entrevistados são atitudes que fazem a diferença. O toque adequado é aquele que transmite para outra pessoa conforto e pode ser importante e válido desde que seja sincero. No entanto, para alguns profissionais, o entrevistador não deve abraçar ou se envolver emocionalmente com a família caso ela comece a chorar ou desabafar, apenas deve parar a entrevista e oferecer água.

Para aprimorar a entrevista é importante, ainda, identificar as características da família com antecedência, pois entre as famílias, há pessoas agressivas, pessoas dóceis, pessoas questionadoras ou não; solicitar a presença de algum profissional da instituição como testemunha e para segurança própria, pois não é possível prever a reação da família no momento da entrevista e; identificar quem é a pessoa com maior poder de decisão e com maior compreensão dos fatos.

Para melhorar a entrevista, a família deve acompanhar a evolução do quadro do paciente e o médico do potencial doador deve informar sobre o diagnóstico de morte encefálica, pois, é comum, o familiar não ser esclarecido pela equipe multiprofissional sobre tais informações. O médico pode, após o início dos exames para a confirmação do diagnóstico, caso se sinta preparado, falar sobre a possibilidade da doação de órgãos, pois quando o profissional do serviço de captação for realizar a entrevista, os familiares já estarão esclarecidos sobre o diagnóstico e sobre a possibilidade da doação.

O entrevistador não deve utilizar saudações como: bom dia, boa tarde ou boa noite, pois para os familiares que perderam um ente, pode não ser um bom dia.

Quanto às considerações sobre o processo de entrevista, foi explicitado que o entrevistador pode ser responsabilizado pela recusa familiar; que a



entrevista pode gerar a sensação no profissional de que sempre é a primeira vez que a faz; que a realização de uma nova entrevista pode ser entendida como uma forma de pressão pela família, fato que pode acarretar uma recusa quanto à doação e descontentamento com o serviço; que durante a entrevista, não se deve utilizar, a afirmação de que, a doação ajudará a outras pessoas ou que o doador poderá evoluir com parada cardíaca caso a decisão demore.

Há profissionais que prejudicam o processo de doação por falta de esclarecimento, pois informam a família sobre a morte do paciente sem ao menos prepará-la para tal informação.

Assim, as proposições que emergiram, revelaram que a entrevista familiar é uma etapa importante, pois trata da possibilidade da doação de órgãos e tecidos para salvar e/ou melhorar a qualidade de vida de pessoas que necessitam de um transplante, e é complexa, pois envolve aspectos relativos ao entrevistador, ao entrevistado, ao local da entrevista, além de questões éticas e legais evidenciando a necessidade de capacitação profissional para conhecer, identificar e lidar com fatores que facilitam e dificultam o diálogo com os familiares.

## REFERÊNCIAS

---

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) [homepage na internet]. São Paulo [citado em 15 jan. 2010]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/>

Bachega EB, Hilário N, Cintra EA. Abordagem dos familiares. In: Ferreira U, editor. Captação de órgãos para transplante. Campinas: Ed. Tecla Tipo; 1997. p. 187-196.

Barber K, Falvey S, Halmilton C, Collet D, Rudge C. Potential for organ donation in the United Kingdom: audit of intensive care records. *BMJ*. 2006; 332(7550):1124-127.

Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Edições Loyola; 2002. O respeito à autonomia; p. 137-207.

Bouso RS. Um tempo para chorar: a família dando sentido à morte prematura do filho [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

Brasil. Decreto Lei n. 10.211. Altera os dispositivos da Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. *Diário Oficial da União*, 24 mar. 2001. Seção Extra, p. 6.

Brasil. Lei n. 9.434, de 4 fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 5 fev. 1997<sup>a</sup>. Seção1, p. 2191.

Capalbo C. Fenomenologia e educação. *Fórum Educ* 1990; 14 (3): 41-61.

Cinque VM. Fatores de stress vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

Cutler D, Castellan F, Castellani JL, Gallard V, Lhuillier D, Luciani H, et al. Support for donor families: the need for a structure and psychiatric help. *Transplant Proc*. 1996;28(1):225-8.

Cutler JA, Davis SD, Kress CJ, Sotcks LM, Lewino DM, Fellows GL, et al. Increasing the availability of cadaveric organs for transplantation: maximizing the consent rate. *Transplantation*. 1993; 56 (1): 225-8.

Daibert, MC. Recusa familiar na doação de órgãos na central de notificação, captação e distribuição de órgãos – cncdo/regional zona da mata/minas gerais [dissertação]. Juiz de Fora: Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2007.

- 
- Elizalde J, Lorente M. Cordinacion y donación. *An Sist Sanit Navar*. 2006; 29 Supl 2:35-44.
- Faden RR, Beauchamp TL. *A history and theory of the informed consent*. New York and Oxford: Oxford University Press; 1986.
- Ferreira U. *Captação de órgãos para transplante*. São Paulo: Tecla Tipo; 1997.
- Fortes PAC, Munõz DR. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, coordenadores. *Iniciação a bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 53-70.
- Frutos MA, Blanca MJ, Mansilla JJ, Rando B, Ruiz P, Guerrero F et al. Organ donation: a comparison of donating and nondonating families. *Transplant Proc*. 2005; 37 (3): 1557-9.
- Gallagher C. Religious attitudes regarding organ donation. *J Traspl Coord*. 1996;6(4):186-90.
- Garcia VD. *Por uma política de transplante no Brasil*. São Paulo: Office Editora; 2000.
- Gortmaker SL, Beasley CL, Sheehy E, Lucas BA, Brigham LE, Grenvik A, et al. Improving the request process to increase family consent for organ donation. *J Transplant Coord*. 1998; 8(4):210-7.
- Gridelli B, Remuzzi G. Strategies for making more organs available for transplantation. *N Engl J Med*. 2000; 343(6): 404-10.
- Guarino AJ. *Stress e captação de órgãos: uma realidade vivenciada pelos enfermeiros [dissertação]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
- Henley NM. *Body politics: power, sex and nonverbal communication*. Englewood Chiffs, Prentice Hall, 1977.
- Houaiss A, Villar MS, Franco FMM. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
- Lima AAF. *Sufrimento e contradição: o significado da morte, do morrer e da humanização para enfermeiros que trabalham no proceso de doação de órgão para transplante [dissertação]*. São Paulo: Curso de Bioética, Centro Universitário São Camilo; 2006.
- Lodi JB. *A entrevista: teoria e prática*. São Paulo: Pioneira; 1991.
- Martinez JM, Martín A, López JS. La opinión pública española ante la donación y el trasplante de órganos. *Med Clin (Barcelona)*. 1995;105(401-6).

Martinez JM, López JS, Martín A, Martín MJ, Scandroglio B. Organ donation and family decision making within the spanish donation system. *Social Science & Medicine (Madrid)*. 2001;53(405-21).

Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes; 1989.

Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes; 1994.

Martins J, Boemer MR, Ferraz CA. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev Esc Enferm USP* 1990; 24(1): 139-47.

Martins J. *Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poíesis*. São Paulo: Cortez; 1992.

Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes; 1994.

Ministério da Saúde [homepage na Internet]. São Paulo [citado em 15 jan. 2010]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/>

Moraes EL, Massarollo MCKB. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008; 16(3):458-64.

Moraes EL. *A recusa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante [dissertação]*. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

Nuss B, Cavalier M, Grurado N, Boularan A. Study of 303 families regarding organ donation. *Transplant Proc*. 1996; 28(1):137-8.

Organización Nacional de Trasplantes (ONT) [homepage na internet]. Madrid [citado em 15 jan. 2010]. Disponível em: <http://www.ont.es/>

Pearson IY, Bazeley P, Spencer-Plane T, Chapman JR, Robertson P. A survey of families of brain dead patients: their experiences, attitudes to organ donation and transplantation. *Anaesth Intens Care*, 23:88-95, 1995.

Pereira WA, Fernandes RC, Soler WV. *I Reunião de Diretrizes para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos*; 2003.

Pessini L, Barchifontaine CP. *Problemas atuais de bioética*. 3ª edição. São Paulo: Edições Loyola; 1996.p295-297.

---

Ramos Filho SM. Estudo bioético da legislação sobre a doação e transplante de órgãos nos países do mercosul [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1998.

Rech TH, Rodrigues Filho EM. Entrevista familiar e consentimento. Rev. Bras. Terapia Intensiva. 2007; 19 (1): 85-89.

Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

Rosel J, Frutos MA, Blanca MJ, Ruiz P. Discriminat variables between organ donors and nondonors: a post hoc investigation. J Tranpl Coord. 1999; 9(1):50-3.

Roza BA. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2005.

Santos MJ, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(3):382-7.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenação do Sistema Estadual de Transplante. Doação de órgãos e tecidos. São Paulo; 2002.

Shafer, TJ, Van Buren, CT, Andrews, C. A. Program deelopement and routine notification in a large, independent OPO: a 12 year review. Journal of Transplant Coordination 1999; 9: 40-49.

Sheehy E, Conrad SL, Brigham LE, Luskin R, Weber P, Eakin M, et al. Estimating the number of potential organ donors in the United States. N Eng J Med. 2003; 349:667-74.

Silva MJP. Comunicação tem remédio. São Paulo. Edições Loyola; 2005.

Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. JAMA. 2001; 289(1):71-7.

Siminoff LA, Lawrence RH. Knowing patients' preferences about organ donation: does it make a difference? J Trauma. 2002; 53(4):754-60.

Singh P, Kumar A, Sharma RK. Factors influencing refusal by relatives of brain-dead patients to give consent for organ donation: experience at a transplant centre. J Indian Med Assoc. 2004; 102(11):630-43.

Sousa SJF, Barreto S. Entrevista da família para a obtenção de órgãos e tecidos para transplante. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [periódico na internet]. 2006 abr. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/atcont10.htm>.

Villar CR. Entrevista familiar para la donación. In: Manyalich M. Manual de coordinación de trasplantes. Barcelona: 2005. p. 159-70.

Williams M, Lipset P, Roushton C, Grochowski E, Berkowitz I, Mann S, et al. The physician's role in discussing organ donation with families. *Crit Care Med*. 2003;31:1568-73.

Worden JW. Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental. Trad. De Max Brener e Maria Rita Hofmeister. 2º ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

## APÊNDICES



### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, Marcelo José dos Santos, aluno do curso de pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, estou desenvolvendo um estudo que objetiva conhecer a percepção dos profissionais que atuam nas Organizações de Procura de Órgãos sobre a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Para isso, pretendo entrevistar profissionais das Organizações de Procura de Órgãos do Estado de São Paulo, que realizam entrevistas familiares referentes à doação de órgãos e tecidos para transplante. A participação é voluntária e consistirá em uma entrevista individual e privativa, sendo garantida a liberdade para desistir em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo para o entrevistado. Será assegurado, também, o anonimato dos participantes. Havendo concordância, a entrevista será gravada.

Os resultados do estudo estarão disponíveis para os participantes e serão divulgados em publicações e eventos científicos.

Para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, coloco-me à disposição através dos telefones (11) 81288002 ou 30632005.

---

Participante da Pesquisa

---

Pesquisador

## CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Entrevistado	Idade	Sexo	Profissão	Religião	Tempo de formado	Tempo de atuação na OPO	Titulação
I	27	M	Enfermeiro	Espírita	6 anos	6 anos	Especialização em Terapia Intensiva
II	41	F	Enfermeira	Evangelica	6 anos	4 anos	Especialização em Terapia Intensiva
III	28	F	Enfermeira	Católica	6 anos	4 anos	Especialização em Captação de Órgãos
IV	27	M	Enfermeiro	Evangélica	2 anos	7 meses	Especialização em Docência do Nivel Superior
V	25	M	Enfermeiro	Católica	2 anos	10 meses	Especialização em Emergência
VI	33	F	Enfermeira	Católica	8 anos	5 anos	Especialização em Emergência
VII	32	F	Enfermeira	Católica	10 anos	9 anos	Especialização em Captação de Órgãos
VIII	30	F	Enfermeira	Católica	6 anos	1 ano e 6 meses	Especialização em Captação de Órgãos
IX	29	F	Enfermeira	Católica	5 anos	4 anos	Especialização em Captação de Órgãos
X	26	F	Enfermeira	Católica	2 anos	2 meses	Especialização em Captação de Órgãos
XI	41	M	Enfermeiro	Católica	14 anos	13 anos	Mestrado em Enfermagem
XII	31	F	Enfermeira	Católica	2 anos	1 ano	Especialização em Terapia Intensiva