

# Doação de órgãos: transformando dor em esperança de vida

## **Maria Débora Damaceno de Lacerda Venturin**

*Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário Assis Gurgacz cursando o 9º Período, graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (1995), especialista pelo INBRAPE em Administração de Propaganda e Marketing (2000) e mestrado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (2002), especialista em Neuropsicologia pela FAVENI (2021)*

## **Aléxia Fortes do Amaral**

*Psicóloga Orientadora Especialista graduação em Psicologia pela Faculdade Assis Gurgacz (2007). orientadora do Estágio Instituições e Organizações - Âmbito Hospitalar. Desde outubro de 2009 atua como psicóloga hospitalar no Hospital São Lucas. Tem experiência na área de Psicologia em UTI neonatal e pediatra, UTI geral*

## **Aryane Leinne Oliveira Matioli**

*Psicóloga Co-orientadora Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá. Psicóloga graduada pela Universidade Estadual de Maringá; Especialista em Problemas no Desenvolvimento na Infância e Adolescência pelo Instituto Lydia Coriat - Porto Alegre - RS; Aperfeiçoamento em Curso Multiprofissional em Cuidados Paliativos pelo Instituto Paliar - São Paulo - SP; Docente no curso de graduação em Psicologia no Centro Universitário FAG Cascavel*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.78.22

## RESUMO

A Doação de órgãos é um tema que levanta muitos questionamentos em virtude da continuidade da vida, abordando o transplante e a morte encefálica (ME) que é cercada de mitos, crenças e para a família cabe a tomada de decisão frente ao consentimento ou não para doação, a partir do momento que a Lei nº 10.211 extinguiu a doação presumida. Cabe questionar como problema de pesquisa como a (o) Psicóloga (o) pode atuar em uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT? Tendo por método de estudo a pesquisa bibliográfica apresentando a atuação da (o) Psicóloga (o) em uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT pautada na empatia pela tríade, o leva a conhecer o histórico familiar, o desejo da pessoa com ME, acolhendo e respeitando a decisão da família e ao mesmo tempo, sendo suporte para equipe de saúde que diante do momento da morte também enfrenta questões relacionadas a sua própria finitude, e do qual será demandada uma postura ética e de respeito frente ao paciente e a família, se fazendo necessário o equilíbrio emocional que denota do seu autoconhecimento, sendo capaz de compreender a decisão da família e ao mesmo tempo, identificar a importância do seu papel no repasse de informações claras para auxiliar na tomada de decisão familiar. Sendo assim, se resolve o problema de pesquisa evidenciando a importância do papel da (o) Psicóloga (o) no contexto hospitalar como parte da equipe da CIHDOTT.

**Palavras-chave:** CIHDOTT. doação de órgãos e tecidos. morte encefálica. psicologia. transplante.

## ABSTRACT

Organ donation is a topic that raises many questions due to the continuity of life, bringing up transplantation and brain death (BD), which are surrounded by myths, beliefs, and it is up to the family the decision-making regarding consent or not consent to donation, since Law N°10.211 extinguished the presumed donation. It is worth questioning, as a research problem: how can the psychologist work in an Intra-Hospital Commission for Organ and Tissue Donation for Transplantation – IHCOTDT? Using bibliographical research as a method of study, presenting the role of the Psychologist in an Intra-Hospital Commission for Organ and Tissue Donation for Transplantation – IHCOTDT based on empathy for the triad, it takes you to know the family history, the desire of the person with BD, welcoming and respecting the family's decision and, at the same time, being supportive to the health team that, at the death moment, also faces issues related to their own finitude, and from which an ethical and respectful posture will be demanded towards the patient and the family, making necessary the emotional balance that denotes their self-knowledge of being able to understand the family's decision and, at the same time, identifying the importance of their role at reporting clear information to assist the family decision-making. Thus, the research problem is solved by putting on the importance of the role of the psychologist at the hospital context as part of the IHCOTDT team.

**Keywords:** IHCOTDT. organ donation. brain death. psychology. transplantation.

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem o maior Programa Público de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células do mundo, financiando cerca de 95% dos transplantes garantidos à população em geral, por meio

do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com Brasil (2022a.) atualmente existe uma grande lista de pessoas na espera para receber um órgão.

A Doação de Órgãos se constitui como um tema que suscita a possibilidade da continuação da vida e a atuação da (o) Psicóloga (o) na equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, se faz presente no contexto de acolher a dor, o sofrimento familiar e ao mesmo tempo disponibilizar suporte emocional aos profissionais de saúde, transformando dor em esperança de vida.

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT que é formada por profissionais de várias áreas, e atua dentro do ambiente hospitalar tendo como uma de suas atribuições a organização do protocolo assistencial de diagnóstico de Morte Encefálica - ME. Um dos momentos do protocolo de ME é a entrevistas familiar para doação de órgãos e tecidos, conforme define o Manual de Avaliação da atuação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT.

Nesse sentido, se faz necessário entender a importância da atuação da (o) psicóloga (o) tanto direcionada à equipe de saúde, como à família que vivencia o processo de doação de órgãos e tecidos. Tal prática pode ser considerada como um dos muitos desafios enfrentados pela profissional de psicologia que atua nas instituições hospitalares. Como descreve Sadala (2019) a (o) psicóloga (o) como membro importante no processo respeita à vontade, os limites e a forma como a família lida com toda a situação diante do luto, levando o apoio emocional que ajuda na demonstração de sentimentos, bem como, atuando junto a equipe de saúde acompanhando o processo de doação de órgãos e tecidos, auxiliando os familiares de forma adequada.

Dessa forma é válido destacar a Doação de Órgãos: Transformando Dor em Esperança de Vida, apresentado a atuação da Psicologia em uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT. Frente a isso, o presente trabalho tem por problema da pesquisa a seguinte interrogativa: “Como a (o) Psicóloga (o) pode atuar em uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT?”.

O objetivo geral do trabalho foi identificar qual é o papel da psicologia em uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, e por objetivos específicos teve-se: identificar as etapas que envolvem a doação de órgãos; descrever as funções de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgão e Tecidos para Transplante – CIHDOTT; e compreender os aspectos que influenciam na decisão da família pela doação de órgãos. Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica que buscou esclarecer a questão apresentada no problema de pesquisa, bem como alcançar os objetivos traçados.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Psicologia hospitalar

O trabalho de psicólogas (os) em hospitais gerais tem registro desde a década de 1950, momento que “foi anterior à regulamentação da profissão de psicólogo no país, ocorrida em 1962. Até então, os profissionais que exerciam atividades de caráter psicológico eram graduados em outras áreas das ciências humanas” (AZEVEDO e CREPALDI, 2016, p. 574). No entanto, foi

nas últimas duas décadas que o interesse pela área aumentou significativamente.

Para Assis e Figueiredo (2019) a psicologia passa a ganhar força apenas no final do século XIX, o que levou a atuação em diferentes áreas do conhecimento, que diante de transformações nas instituições hospitalares, em função da produção dos quimioterápicos, da tecnologia, passando o hospital a ser um espaço de recuperação e de tratamento.

Conforme Dittrich e Zendron (2001) Mathilde Neder se destacou como pioneira na psicologia hospitalar atuando no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), e teve como objetivo aumentar aderência ao tratamento.

Assim sendo, as primeiras atividades realizadas por Neder foram prestar assistência psicológica, pré e pós-operatório, a crianças submetidas a cirurgias de coluna e a seus familiares. No esforço de buscar atender à demanda existente, Neder desenvolveu um trabalho inovador que inaugurou as atividades do psicólogo em hospitais no Brasil (SILVA, *et al.* 2006, p. 3).

Segundo Angerami-Camon *et al.* (2010) na busca da compreensão da existência humana a psicologia dentro do hospital reviu seus postulados, questões como a morte, a hospitalização, a saúde pública e outras temáticas começaram a fazer parte da formação em psicologia.

A psicologia hospitalar foi regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia como uma especialidade profissional, de acordo com Mader (2016) passou a ser reconhecida como especialidade em 2001, regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007, o que veio valorizar anos de empreendedorismo e engajamento dos profissionais da psicologia nos hospitais defendendo a atuação nesse ambiente.

Compreendida como uma estratégia da Psicologia da Saúde a psicologia hospitalar, com foco na atenção terciária a inserção do psicólogo no ambiente hospitalar veio há delimitar o espaço físico para as práticas de atuação (AZEVEDO e CREPALDI, 2016).

Ao conquistar o seu espaço diariamente a (o) psicóloga (o) hospitalar, apresenta a importância de seu trabalho junto aos demais profissionais, conforme explica Assis e Figueiredo (2019), fazendo respeitar a integridade física do paciente, compreendendo as variáveis psicológicas que rondam a manutenção da saúde, bem como, os comportamentos em virtude da doença, tanto para a promoção de saúde, o tratamento e a prevenção. Se apresenta no contexto o Transplante de Órgãos como alternativa terapêutica.

## Transplante de órgãos

O transplante de órgãos teve seu início no Brasil em 1964, no Hospital dos Servidores do Estado no Rio de Janeiro e no ano de 1965 no Hospital das Clínicas em São Paulo com a realização de transplantes renais (GARCIA *et al.*, 2015).

Conforme Pereira *et al.* (2009) pontuam que com a publicação da Lei nº 5.479, chamada de lei de transplantes a partir de 1968 vigorou o consentimento informado<sup>1</sup>, pertencendo aos familiares do potencial doador a decisão de doação dos órgãos e tecidos, ou não. A notificação de potenciais doadores<sup>2</sup> no Brasil se deu inicialmente de uma maneira pouco estruturada, visto que, *1 o receptor assina um documento onde está especificado quanto aos riscos aumentados em relação à utilização do órgão, ressaltando também os benefícios da maior sobrevida (PEREIRA, et al. 2009).*  
*2 "No caso de doador cadáver, o potencial doador é o paciente com diagnóstico de morte encefálica, no qual tenham sido descartadas contraindicações clínicas que representem riscos aos receptores dos órgãos" (AGUIAR, et al. 2010, p. 1).*

somente na década de 1980, nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, se estabeleceram as primeiras organizações para notificação e alocação de potenciais doadores e receptores. Destaca-se que até então a procura por doadores era realizada pelos próprios transplantadores que buscavam por um doador nas unidades de tratamento de pacientes graves.

Em 1992 se apresentou o aperfeiçoamento da Lei nº 8.489 (PEREIRA *et al.*, 2009), que tornou explícita a gratuidade da doação com fins terapêuticos e humanitários, bem como, a exigência de autorização judicial entre pessoas não relacionadas.

No entanto, no Brasil a Lei nº 9.434/1997 modernizou o Sistema Nacional de Transplantes, destacando a importância da família na decisão da doação de órgãos, sendo retirado do texto a “doação presumida<sup>3</sup>” que contemplava o decreto anterior, reforçando o papel dos parentes para a autorização (BRASIL, 2022a.), porém, em 2001 retorna o consentimento informado em virtude do não respaldo na sociedade brasileira, por meio da Lei nº 10.211.

Com a determinação da GM/MS nº 905/2000, são criadas as Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT's), baseadas no modelo espanhol, que passam a ter importante papel no processo de doação-transplante, e surge então uma nova regulamentação dos transplantes do Ministério da Saúde-SNT em 2009, após ampla discussão na sociedade (PEREIRA, *et al.* 2009).

O Sistema Nacional de Transplante (SNT) atua a partir de um processo para receber um órgão, contando com uma lista de espera em que o potencial receptor deve estar inscrito, e será respeitada a ordem de inscrição, a qual é feita pelo médico, resultando em uma lista única por estado ou por região monitorada pelo SNT, bem como, por órgãos de controle federais, tendo por objetivo que uma pessoa não conste em mais de uma lista, ou mesmo que a ordem legal não seja obedecida (PIAÚÍ, 2021).

No Brasil a lista de espera ativa para recebimento de um órgão em junho de 2021 era de 45.664 pessoas, sendo que o Paraná representa 1993 pessoas desta lista, a grande maioria 1.131 está no aguardo de um rim. No tocante a pacientes pediátricos ativos em lista de espera, em junho de 2021 no Brasil estavam 865 pessoas, dos quais 27 são do Paraná, com 12 crianças aguardando também por um rim (ABTO, 2021)

Conforme descreve Pereira *et al.* (2009) o sucesso dos programas de transplantes depende da organização e efetiva atuação de equipes que participem de todo o processo de doação-transplante, na busca por minimizar a mortalidade na lista de espera.

## Doação de órgãos

Como dito anteriormente, a doação de órgãos pode ser feita de duas formas: doador vivo e doador morto. A doação de órgãos pode ocorrer em vida, podendo ser transplantado um órgão inteiro (rim, medula óssea) quando a pessoa tiver órgãos duplos, ou mesmo parte dos órgãos (fígado, pulmão). O doador deverá estar em boas condições de saúde atestada por uma avaliação médica, além de estar capaz juridicamente e concordando com a doação. A doação pode ocorrer por filhos, pais, avós, tios e primos e no caso de sem grau de parentesco, somente com

<sup>3</sup> Doação presumida significa que todo brasileiro que não registrasse em seu documento de identificação (RG) ou na Carteira de Habilitação (CNH) “Não Doador de Órgãos e tecidos” em vida, presumidamente era um potencial doador. Como não deu certo se tornou obrigatória a consulta familiar para autorizar a doação de transplantes de “doadores presumidos” (CNJ, 2021).

autorização judicial (EINSTEIN, 2021).

Conforme Bendassolli (2001), para doar órgãos não basta somente a questão de ter ou não informações técnicas, o que está envolvido também é a percepção do próprio corpo como passível de doação, acompanhado do desejo de ajudar, na intenção de manter a vida, prolongando-a tanto quanto for possível.

No tocante a avaliação psicológica fazendo parte do protocolo de transplante se destaca no caso de transplante renal de doador vivo, a possibilidade da tomada de decisão consciente, bem como, a não idealização da relação da díade, que Ferreira *et al.* (2009) apresenta como a possibilidade de uma vivência saudável no período pós-transplante em virtude da intervenção psicológica.

Apesar de ter aumentado o número de doações ao longo dos tempos, tal fato não gerou redução da lista de espera, destaca-se como motivos tanto a recusa de doação por parte dos familiares, como também o fato da não notificação de familiares de possíveis doadores conforme destaca Almeida *et al.* (2015), mesmo sendo o Ministério da Saúde responsável pelo financiamento total do processo de doação de órgãos e tecidos, e se responsabiliza por cerca de 95% dos transplantes realizados (BRASIL, 2022a.). Deste modo, cabe apresentar o processo para o diagnóstico de morte encefálica.

## Morte encefálica

O diagnóstico de ME é de ordem obrigatório e deve ser comunicada à Central Estadual de Transplantes (CET). A partir do momento em que o médico suspeita da existência de ME deve ser aberto o protocolo de investigação independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos (PARANÁ, 2018b.).

Conforme apresenta Brasil (2022a.) com a suspeita da morte encefálica (ME) a partir da realização do primeiro teste clínico, cada etapa deve ser registrada em prontuário e oficializada no Termo de Declaração de Morte Encefálica. Concomitante a abertura do protocolo de ME deve ser iniciado o acompanhamento da família, com orientações e suporte necessário de forma a estabelecer uma transparência durante todas as fases do processo de investigação de ME.

De acordo com Paraná (2018b.) para que se iniciar um protocolo de ME, o paciente deve apresentar rigorosamente alguns critérios que estão estabelecidos no protocolo: Estar em Glasgow 3; não apresentar incursões ventilatórias; coma não perceptível. Ausência de reatividade supraespinhal; Apneia persistente; Lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica; Ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de ME; Observação hospitalar de no mínimo 6 horas e se a causa primária da ME for encefalopatia; hipóxico-isquêmica 24 horas;  $T > 35^{\circ}\text{C}$ ,  $\text{PAM} \geq 65$  para adultos e  $\text{SO}_2 > 94\%$ .

O Protocolo de ME é constituído por dois exames clínicos que investigam a ausência de respostas motoras e são realizados por dois médicos diferentes, com no mínimo um curso de ano de experiência ou com uma capacitação um teste de apneia para confirmar no paciente o coma não perceptível e função do tronco encefálico ausente, bem como, a confirmação da ausência de movimentos respiratórios mediante estimulação máxima (teste de apneia) e exame complementar comprovando a ausência de atividade encefálica. Além disso, deve-se confirmar a inexistência de coma não perceptível, ausência de reflexos fotomotor, córnea-palpebral, vestí-

bulos-calóricos e de tosse, e oculocefálico, o que caracteriza a falta de reatividade supraespinhal (RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017).

A ME é irreversível e irremediável, portanto, a constatação da lesão nervosa leva a identificação da morte clínica, bem como, legal e social (PARANÁ, 2018b). As etapas de diagnóstico de ME perpassam por identificar a causa da ME, afastar causas reversíveis de coma (uso de droga depressoras e hipotermia), exame clínico e exames complementares (RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017).

A Central Estadual de Transplante (CET) deverá obrigatoriamente ser informada acerca do diagnóstico de morte encefálica por meio de uma notificação compulsória. Por este motivo, diante da suspeita de ME, deve-se iniciar o protocolo diagnóstico, indiferente se será realizada a doação de órgãos e tecidos, ou não (RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017).

De acordo com Lima *et al.* (2017) tão logo se tenha o exame clínico que ateste a ME deve-se buscar o prontuário dos pacientes para assimilação dos seus históricos familiar e social, para assim facilitar o estabelecimento de vínculo com as famílias diante da notícia, possibilitando a ela o sentimento de valorização quando feito referências ao paciente pelo seu nome, contexto e características, no lugar de um diagnóstico para identificar o paciente. O acompanhamento da (o) psicóloga (o) aos familiares nas ocasiões em que os médicos da assistência precisam dar as informações sobre abertura do protocolo ME.

Segundo Lima *et al.* (2017) oportuniza um suporte emocional e favorece canais de comunicação, diante das dúvidas e fantasias das famílias que nem sempre expressam. Sendo assim, se apresenta a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT.

## Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante – CIHDOTT

A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT é um órgão obrigatório dentro dos hospitais tanto na rede pública, como privada e filantrópica (BRASIL, 2022a.), pela Portaria (GM) de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017.

Seguindo as normativas a CIHDOTT (PARANÁ, 2018a.) tem classificação como: CIHDOTT I para estabelecimentos com até duzentos óbitos ao ano e leitos (terapia intensiva ou emergência), atuando com profissionais integrantes (medicina intensivista ou interna ou pediátrica, neurocirurgia ou neurologia ou neuropediatra). No caso da CIHDOTT II são estabelecimentos de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia, tendo menos de mil óbitos por ano, no caso de saúde não oncológico duzentos óbitos por ano e já a CIHDOTT III com pelo menos um programa de transplante de órgãos ou não oncológico com mais de mil óbitos por ano.

Tendo por objetivo descentralização, visto as equipes que compõem a CIHDOTT estarem dentro das instituições notificantes, gera a identificação precoce dos pacientes, iniciando logo o diagnóstico, aumentando o número de notificações, com a promoção do acolhimento familiar potencializando a autorização para doação (PARANÁ, 2018a.). Cabe destacar que para Marinho (2018) frente a humanização da assistência o acolhimento familiar deverá acontecer independente do estado de saúde do paciente.

Para Brasil (2022a.) a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT deve ser formada por profissionais de várias áreas da saúde. A comissão deve ser composta no mínimo por três membros o coordenador médico (a) ou enfermeiro (a), pelos profissionais que promovem a entrevista com as famílias, os que fazem a identificação dos potenciais doadores, e os profissionais que supervisionam o potencial doador e viabilizam a captação.

Dentre as principais atribuições da CIHDOTT conforme destaca Paraná (2018a.) apresenta a organização do protocolo assistencial que serve para diagnóstico de ME, inclusive estabelecendo rotinas para o acolhimento dos familiares dos doadores, devendo a CIHDOTT publicar o Regimento interno próprio e fazer reuniões.

Diante da finitude humana se faz necessário a sensibilidade para lidar com a morte. Na área da saúde o enfrentamento cotidiano da morte, leva os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, psicólogos entre outros a buscarem recursos para a maturidade emocional diante do enfrentamento da perda (FONSECA *et al.* 2016).

Cientes de que o papel da (o) psicóloga (o) não é de convencer a família à doação, mas sim apresentar essa possibilidade, Carlos e Rocha (2019) advertem que esse profissional pode ajudar os familiares a esclarecer seus questionamentos e dúvidas, como também auxiliar a equipe a respeitar a opinião da família e a aceitação de sua decisão. Assim será possível a conscientização dos profissionais da equipe multiprofissional da importância e necessidade da atuação da (o) psicóloga (o) no contexto da doação de órgãos.

Dentre as atribuições da CIHDOTT elencadas por Paraná (2018a.) no âmbito da Instituição está promover e organizar o acolhimento as famílias enlutadas, tanto durante como após o processo de doação, se apresenta com efeito descrever o manejo das entrevistas familiares.

## Entrevista familiar

A entrevista familiar é o momento ideal para informar sobre todo o processo de doação, e dúvidas ainda restantes sobre ME. Para Fonseca *et al.* (2016) deve-se ir além da comunicação de notícias difíceis por meio de técnicas, pois a entrevista familiar é um momento de apoio emocional, na qual deve ocorrer o acolhimento dos atores participantes daquela situação ouvindo compartilhando e recebendo as reações e emoções deles diante do comunicado.

Dentre as características necessárias aos profissionais para atuar com entrevistas, Fonseca *et al.* (2016) destacam que a equipe de saúde ter empatia, carisma, bom senso, sensibilidade, transmitir emoção, se autoconhecer, ter escuta ativa, saber ouvir e saber se calar, identificando o tempo da família, por meio de equilíbrio emocional estar de bem consigo.

As pessoas temem a morte, mesmo sendo algo natural, ainda é bastante assustador e até temida, tanto pelos familiares, como pelas equipes de saúde que cuidam dos pacientes. Aceitar a morte do outro, significa aceitar a sua própria finitude enquanto condição humana. Assim, comportamentos defensivos, isolamento, o uso do discurso religioso logo após o discurso científico, pode ser um recurso dos profissionais de saúde para conseguir suportar a morte e suas significações (LIMA *et al.* 2017). Complementa Fonseca *et al.* (2016, p. 3984) que “os familiares são percebidos como sujeitos a serem ouvidos, acolhidos e que devem receber um retorno quanto a sua nova condição familiar”.



A entrevista familiar não deve ser compreendida como um espaço de coerção ou convencimento, mas sim, como um momento de reflexão, devendo prevalecer a vontade da família. Não cabe ao entrevistador confrontar ou discutir com os familiares, julgar comportamentos e atitudes ou mesmo tentar impor valores ou convicções (BARBOZA *et al.* 2015). Cabe salientar que segundo Fonseca *et al.* (2016) não raro, na entrevista familiar a família que pensava na recusa passa a aceitar a doação dos órgãos e tecidos após o esclarecimento e orientação sobre o processo, portanto, cabe focar a escolha do ambiente.

A escolha do ambiente que acontecerá a entrevista deve levar em conta um local reservado. Para Barboza *et al.* (2015), a organização prévia evitará interrupções ou mesmo imprevistos que podem prejudicar o andamento da entrevista, levando a família a ter segurança e perceber o profissionalismo da equipe.

Segundo Brasil (2022b.) alguns detalhes devem ser observados, como a disposição das cadeiras em um círculo, a disponibilização de água, chá e lenços de papel, além do cuidado para não deixar nenhuma mesa ou objeto no centro, devendo o entrevistador sentar-se próximo, para que se necessário possa segurar a mão do familiar. Cabe destacar que o bom relacionamento entre os profissionais de saúde e a família influenciam favoravelmente para a doação de órgãos, bem como, assistência médica adequada, conhecer a vontade do paciente, ter suporte emocional, espiritual e social oferecido aos familiares se torna um diferencial (MORAES *et al.* 2017).

Para algumas famílias explica Almeida (2011) que a entrevista se torna uma experiência negativa quando as informações são incipientes, ainda por cima cercadas pela burocracia que envolve o processo de captação, reconstituição e liberação do corpo do ente querido, se tornando elemento de fundamental importância a comunicação não verbal e verbal, logo, tem-se na comunicação não verbal a expressão facial (olhar, sorriso) que será a primeira impressão que a família terá diante de um momento muito doloroso. O entrevistador deverá se preparar para esse momento refletindo sobre a situação, para não evidenciar estar impressionado frente a situação de desespero ou choro (BRASIL, 2022b).

Pela comunicação verbal se pode atribuir o significado das coisas, principalmente dos conteúdos não ditos explicitamente, vindo a enriquecer a compreensão da realidade frente a dificuldade de manejar as reações dos familiares por parte dos profissionais de saúde, principalmente quando se deparam com familiares hostis (ALMEIDA, 2011).

Quanto a postura do profissional, cabe a este se apresentar como colaborador do hospital e não como membro da CIHDOTT, apresentando tranquilidade, sem os braços cruzados, sem atender ao telefone e mostrar-se receptivo. É importante ter uma escuta ativa e das famílias, sem querer preencher esses momentos com questionamentos ou informações. Deve-se aguardar o tempo da família para que retorne o diálogo, tomar cuidado com tom de voz, demonstrando desta forma respeito por um momento tão íntimo para a família (BRASIL, 2022b.).

Segundo Domínguez-Gil *et al.* (2012), ao longo dos anos as recusas de doação de órgãos diminuíram, aumentando o número de doação, o que demonstra um aprimoramento na técnica de abordagem à família. Se porventura os familiares não aceitarem a doação, devem ter sua decisão respeitada, recebendo orientações sobre a declaração de óbito, e o profissional deve se colocar à disposição para fornecer todas as informações necessárias com relação a liberação do corpo para fins de funeral (BRASIL, 2022b.).

Para Marinho (2018) evidencia-se em sua pesquisa que a relação positiva entre entender o diagnóstico e aceitar a doação, abrevia-se assim a dor e a espera de um milagre, demonstrando assim, a importância da qualidade das entrevistas atreladas como favoráveis a doação de órgãos, diante de dados que comprovam que a principal causa de recusa familiar se dá pelas questões referentes a manutenção do corpo íntegro (36,0%) e no tocante a atuação da equipe se destaca a desconfiança frente ao processo de doação (32,6%).

Para Carlos e Rocha (2019) a psicologia tem sua importância no acolhimento e escuta, possibilitando assim um novo significado ou um (re)significado diante de profunda angústia por vezes vivida. Frente às características profissionais a empatia e a escuta ativa se destacam, dentro do contexto de sensibilidade, necessitando que o profissional se sensibilize em relação ao outro. Entendendo que as características pessoais não estão distantes das profissionais quando se aplica a empatia e escuta ativa (FONSECA *et al.* 2016).

Segundo Fonseca *et al.* (2016) por meio do autoconhecimento o profissional terá o equilíbrio emocional, e conhecimento das próprias emoções, tornando-se capaz de controlar os sentimentos diante de cada momento, agindo com discernimento emocional e autocompreensão. Caso contrário ficará à revelia de seus sentimentos, levando ao desequilíbrio emocional. Nesse sentido, Almeida *et al.* (2015), pontuam que o preparo educacional do profissional, por meio da Educação Permanente com trabalho coletivo efetivo pode evitar qualquer eventualidade desagradável, em relação a sua atuação profissional.

Para Bendassolli (2001) associada à relevância social a Psicologia não pode estar ausente quando se aborda a doação de órgãos, ao contrário, nela repercutem muitos dos questionamentos oriundos da problematização social sobre o assunto. Frente às interrogações que penetram no campo da psicologia clínica da saúde, na psicologia social e até no campo da psicologia institucional, para se promover um concreto projeto de intervenção se faz necessário o pensar tanto metodológico como prático.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa bibliográfica discutiu e analisou conteúdos já publicados sobre a temática em periódicos científicos, livros, teses, dissertações, monografias, artigos científicos e entre outros. Para tanto foram utilizadas plataformas de busca on-line com as seguintes palavras-chave: psicologia hospitalar, morte encefálica, doação de órgãos e tecidos. Tendo por objetivo conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o tema utilizou-se do método dedutivo com o raciocínio descendente, da análise geral para a particular, até a conclusão.

Com base na seleção de leitura analítica, no intuito de gerar conhecimentos para área da Psicologia Hospitalar, a natureza da pesquisa básica objetivando gerar conhecimentos novos para o avanço da ciência. A fim de delinear e analisar os dados bibliográficos pesquisados e destacar futuras aplicações práticas à solução dos problemas explanados, foram realizadas proposições de ações abordando o problema de pesquisa de forma qualitativa.

## ANÁLISES E DISCUSSÕES

Dentre as práticas psicológicas se destaca da (o) psicóloga (o) hospitalar atuando na Co-

missão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT no repasse de orientação e informações aos familiares dos doadores e a equipe de saúde, no manejo com a tríade (paciente/família/ equipe de saúde), com o conhecimento e o acolhimento, lembrando que a doação é uma opção pela manutenção da vida, não devendo ser uma imposição ou obrigação, mas uma esperança no direito à vida.

O acompanhamento da (o) psicóloga (o) tem papel de fundamental importância no manejo com a família do doador e a equipe multiprofissional atuando em casos de morte encefálica (ME) e doação de órgãos, visto a extinção da doação presumida no Brasil, agora levando em consideração a autorização depender da família mediante o consentimento (BRASIL, 2022a.).

Quando se aborda doação de órgãos no Brasil, ainda temos muito a melhorar no atendimento às famílias enlutadas, para que diante de informações claras e com muito respeito pela pessoa falecida, seja possível descobrir qual era o, qual é o desejo da família e dessa forma gerar uma maior qualidade na comunicação da informação e tomada de decisão como destaca Fonseca *et al.* (2016).

Ao descrever o protocolo de morte encefálica e suas etapas, se busca esclarecer que é irremediável e irreversível da lesão nervosa e significa morte clínica, e somente após a confirmação ocorre o agendamento da entrevista familiar. É fundamental levar em consideração que tal ação será desenvolvida pela CIHDOTT (PARANÁ, 2018a.) que é formada por profissionais de várias áreas e funções, com uma equipe multiprofissional na qual se evidencia a importância da escuta psicológica qualificada, a partir da qual os familiares possam expor suas dúvidas, e receber acolhimento psicológico ao serem surpreendidos pela comunicação da ME necessitando de um suporte emocional.

É de fundamental importância o treinamento e capacitação dos profissionais de saúde no manejo diante das pessoas enlutadas e do sofrimento, uma vez que as pessoas reagem de diferentes formas diante da realidade que se apresenta. Algumas pessoas, em meio ao seu sofrimento, apresentam-se são hostis e outras apáticas. Nesse sentido, o profissional de saúde precisa ter empatia e não agir guiado por suas emoções, evitando assim, gerar conflitos que não serão benéficos a nenhum dos envolvidos (ALMEIDA *et al.* 2015).

A entrevista familiar é um momento de reflexão na qual sempre vai prevalecer a vontade da família, podendo esta autorizar a doação de órgãos e tecidos, ou não. Cabe destacar que independente da decisão familiar, as orientações devem ser repassadas de forma clara, acolhendo a dor dos familiares e esclarecendo quanto às questões fúnebres. Muitas vezes a negação se dá em função da não compreensão do diagnóstico de ME, ou mesmo da inadequação no processo de doação e os valores culturais antagônicos. Assim, a entrevista familiar possibilita a ligação entre doador e receptor de forma efetiva, representando em geral um momento de perda da família (BARBOZA *et al.* 2015).

A escolha de um ambiente para entrevista leva em consideração a organização por parte do profissional de saúde desde o local até o disponibilizar água, chá e lenços de papel, com os devidos cuidados para que não haja interrupções, celulares e telefones desligados. Conforme Brasil (2022b.) a definição de quem participará da entrevista é da família, porém o conveniente são pessoas mais próximas, lembrando que quanto mais pessoas participarem maior será o número de questionamentos e opiniões diferentes, sendo extremamente importante conhecer

o perfil e a história dessa família, bem como, avaliar se cabe abordar naquele momento ou não sobre a doação de órgãos.

Com relação a comunicação não verbal o primeiro contato da família será com a expressão facial do profissional de saúde, por isso é fundamental estar preparado para atender. O respeito se fará presente pelo tom de voz baixa e pelo ritmo da fala respeitando o momento de dor da família. O profissional deverá apresentar-se como membro do hospital e não da CIHDOTT.

No tocante a comunicação verbal, é do médico a responsabilidade de comunicar o diagnóstico de ME, e após a comunicação a equipe do CIHDOTT (enfermeiro, médico, psicólogo, outros profissionais do hospital) com informações claras, devem primeiro se apresentar e se colocar à disposição para auxiliar a família, e somente diante da avaliação de que a família compreendeu sobre a ME que se inicia a entrevista. Nesse momento, é importante evitar termos técnicos, não realizar promessas, acatar a todos os questionamentos, deixando claro que a possibilidade da doação é uma opção, visto a comunicação ter efeito direto sobre o consentimento para doação e órgãos (ALMEIDA, 2011).

O suporte psicológico auxiliará no processo de elaboração do luto, por meio da escuta empática. Em casos de negativa de doação, deve ficar claro que não é papel da (o) psicóloga (o) convencer a família a doar os órgãos, uma vez que cabe a essa profissional apresentar a possibilidade, esclarecendo os questionamento e dúvidas, bem como, auxiliar a equipe a entender a decisão da família de não doar.

Ao se trabalhar com a doação de órgãos se espera que o profissional de saúde tenha empatia, por meio do autoconhecimento ter o equilíbrio emocional, que Brasil (2022b.) apresenta como sendo capaz de demonstrar carisma, sensibilidade, transmitir emoção, bom senso, com uma escuta ativa e uma comunicação assertiva, ser capaz de identificar o tempo da família, respeitando o silêncio. Visto que controlar seus próprios sentimentos, agindo com discernimento e compreensão, se faz possível o manejo da situação, em um ambiente acolhedor e confortável, que possa gerar um suporte emocional, com um preparo eficaz, desenvolvendo habilidades e competências profissionais diante dos desafios da profissão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com registro de atuação do psicólogo hospitalar desde a década de 1950, data anterior a regulamentação da profissão em 1962, identifica-se que a atuação foi ganhando destaque no final do século XIX, passando a ter importante papel na evolução da área da saúde que passou a ser um espaço de recuperação e de tratamento. Com a psicologia na busca de melhorar a aderência ao tratamento, cabe destacar o pioneirismo de Mathilde Neder e assim valorizar a psicologia, no atendimento voltado para a tríade paciente, família e equipe.

Ora acrescentando que com o objetivo geral de identificar qual é o papel da psicologia em uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, ficou evidente que cabe a (o) psicóloga (o) o papel de oferecer suporte tanto para a família como para a equipe de saúde, acolhendo a decisão da família e auxiliando na compreensão por parte dos profissionais de saúde.

Outrossim, no Brasil a doação de órgãos a partir de 2001, com a Lei n ° 10.211, extingue

a doação presumida, portanto, agora precisa do consentimento familiar. Se já existem várias questões relacionadas à dificuldade de enfrentamento e aceitação da finitude da vida, e várias dúvidas com relação a morte encefálica, se faz necessária a atuação da(o) psicóloga(o) hospitalar, juntamente com a equipe multiprofissional, tanto no consentimento para a doação, quanto diante da negativa familiar, acolhendo a dor da família e a compreensão da decisão dos enlutados.

Ao investigar aspectos que influenciam no desfecho do processo de doação de órgãos e tecidos, a comunicação assertiva se destacou para que as famílias tenham a compreensão do que se trata a ME, e se sintam seguras frente a tomada de decisão, desmistificando as crenças e mitos acerca desse assunto, mesmo diante da fase de negação e possíveis reações hostis, mas sendo respeitado o seu momento de dor, sofrimento, acolhendo o silêncio e todas as dúvidas que se fizerem presentes.

Na busca por especificar a condução adequada da comunicação aos familiares de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ficou elucidado que a comunicação verbal e não verbal são fundamentais para a tomada de decisão da família, seja pela acolhida, pelo respeito frente a dor da família, postura, tom de voz, ritmo e até mesmo o se calar diante do silêncio da família.

Cabe caracterizar as etapas do processo de doação de órgãos: com abertura do protocolo para o diagnóstico de morte encefálica e a comunicação do desfecho feita pelo médico, a entrevista familiar para doação de órgãos realizada pelos profissionais que compõem a CIHDOTT (enfermeiro, médico, psicólogo, outros profissionais do hospital) e consentimento da doação a qual leva em consideração a comunicação como efeito direto.

Famílias enlutadas reportaram ter por parte dos profissionais da saúde uma sensação de reprovação em caso de recusa familiar da doação, destacando a importância e necessidade da atuação da (o) psicóloga (o) nesse contexto. Mormente o acolhimento as famílias são importantes, independente do estado de saúde do paciente.

Portanto, referente a atuação da (o) psicóloga (o) na CIHDOTT diante da negativa familiar, fica explícito que indiferente da decisão da família, deve ser respeitado seu desejo, não se deve julgar a família, bem como, todas as orientações e encaminhamentos devem ser repassados, se colocando à disposição para auxiliar desde a liberação do corpo ao que for necessário diante dos questionamentos dos familiares, em vista disto se destaca que muitos familiares mudam de opinião diante de uma comunicação assertiva que leva em consideração a continuação de vida daqueles que demandam por um órgão ou tecido, deixando evidente que qualidade das entrevistas cumprem o seu papel ao favorecer as doações.

A relevância social da Psicologia onde repercutem muitos dos questionamentos oriundos da problematização social sobre a doação de órgãos, com atuação no campo da psicologia clínica da saúde, na psicologia social e até no campo da psicologia institucional, se faz necessário promover um efetivo projeto de intervenção por meio de treinamentos para atuação com equipe de saúde e apoio psicológico para o desenvolvimento do manejo transformando dor em esperança de vida.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, I. F. de; ARAÚJO, M.; CAVALCANTE, M. M. de S.; CHAVES, E. S.; ROLIM, I. L. T. P. Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Ceará. *Revista Mineira de Enfermagem*. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.
- ALMEIDA, E. C. de. Doação de órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo: revisão sistemática da literatura brasileira. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Ribeirão Preto, 2011.
- ALMEIDA, E. C. de; BUENO, S. M. V.; BALDISSERA, V. A. D. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 19, n. 2, 2015, p, 139-145, maio/ago.
- ANGEMARI-CAMON (Org.), V. A., TRUCHARTE, F. A. R., KNIJNIK, R. B, SEBASTIANI, R. W. *Psicologia Hospitalar: teoria e prática*. 2. ED. São Paulo: Cengage Learnig, 2010.
- ASSIS, F. E. de.; FIGUEIREDO, S. E. F. M. R. de. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. *PsicolArgum. out./dez.*, vol. 37, n°98, 2019, p. 501-512. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/26130/pdf>> Acesso em: 20 de fev. 2022.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS - ABTO (2021). *Registro Brasileiro de Transplante*. São Paulo: jan-jun., 2021. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/publicacao/xxvii-no-2/>> Acesso em: 20 de fev. 2022.
- AZEVÊDO, A. V. Dos S., CREPALDI, M. A. A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos. *Estudos de Psicologia*. Campinas, outubro – dezembro. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?lang=pt>> Acesso em: 04 de fev. 2022.
- BARBOZA, A. P.; FARACO, B. R.; ZUCONI, C. P. Entrevista Familiar. Cap. 11 In: GARCIA, C.D. *Doação e transplante de órgão e tecidos*. São Paulo: Segmento Farma, 2015.
- BENDASSOLLI, P. F. Percepção do Corpo, Medo da Morte, Religião e Doação de Órgãos. *Universidade Estadual Paulista, Assis. Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(1), 2001, p. 225-240.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2022a) DOAR ÓRGÃOS E TECIDO É UM ATO DE AMOR E SOLIDARIEDADE. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>> Acesso em: 20 de fev. 2022.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Entrevista Familiar para Doação de Órgãos*. Brasília, DF., 2022b.
- CARLOS, P. M.; ROCHA, F. N. da. Atuação do Psicólogo no Transplante de Órgãos Pós-morte. *Revista Mosaico*, jul-dez, v.10. p. 32-37, Universidade de Vassouras. 2019. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1786/1255>> Acesso em: 02 de fev. 2022.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. O milagre da vida pode estar na sua decisão. Seja um doador de órgãos! 2011. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/campanha/doar-e-legal-2/>> Acesso em: 20 de fev. 2022.
- DITTRICH, A.; ZENDRON, R. C. Mathilde Neder e a psicologia hospitalar no Brasil. In \_\_\_\_\_. (Orgs.). *Pioneiros da psicologia brasileira*. vol 5: Franco Seminero. Paulo Rosas e Mathilde Neder. Rio de

Janeiro: Imago, 2001, p. 67-88.

DOMÍNGUEZ-GIL, B.; MARTIN, M. J.; VALENTIN, M. O.; SCANDROGLIO, B.; COLL, E.; LÓPEZ, J. S.; MARTÍNEZ, J. M.; MIRANDA, B.; MATE SANZ, R. DECREASE IN REFUSALS TO DONATE IN SPAIN DESPITE NO SUBSTANTIAL CHANGE IN THE POPULATION'S ATTITUDE TOWARDS DONATION. ORGANS, TISSUES & CELLS, v. 13, p. 17-24, Madrid, Spain., 2010.

EINSTEIN. Doação de órgãos. Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/transplantes/transplante-orgaos/doacao-orgaos>> Acesso em: 20 de fev. 2022.

FERREIRA, V. M. A. P.; ALMEIDA, I. G.; SABER, L. T. S.; CASEIRO, J.; GORAYEB, R. (2009). Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal. 2021. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200015](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200015)> Acesso em: 20 de fev. 2022.

FONSECA, P. I. M. N. Da; TAVARES, C. M. De M.; SILVA, T. N.; PAIVA, L. M. De; AUGUSTO, V. De O. Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplante J. res.: fundam. care. online jan./mar. v. 8 p. 3979-3990. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016.

GARCIA, V. D. *et al.* Sistema Nacional de Transplante. In: Doação e transplante de órgãos e tecidos. Cap. 13. GARCIA, C. D.; PEREIRA, J. D.; GARCIA, V. D. (org.). São Paulo: Segmento Farma, 2015.

LIMA, A. M.; RIBIERO, S. K. M.; FERREIRA, M. J. DE M.; MESQUITA, C. R. DE S. O psicólogo na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência. Psicol. hosp. v.15 n°.1. São Paulo: jan./jun., 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092017000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100002)> Acesso em: 02 de maio 2022.

MADER, B. J. (org.) Caderno de Psicologia Hospitalar: Considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Curitiba: CRP-PR., 2016. Disponível em: Disponível em: <[https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF\\_CRP\\_Caderno\\_Hospitalar](https://crppr.org.br/wp-content/uploads/2019/05/AF_CRP_Caderno_Hospitalar)> Acesso em: 02 de maio 2022.

MARINHO, C. L. A.; CONCEIÇÃO, A. I. C. de C.; SILVA, R. S. da. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. Rev Enferm Contemp, Salvador, out.; v.7 n°1, 2018, p. 34-39.

MORAES, E. L. de; SILVA, L. B. de B. E.; SANTOS, M. J. Dos; LIMA, E. A. A. de; MASSAROLLO, M. C. K. B. Transplantes Obstáculos no processo de doação de órgãos e estratégias para otimizar as taxas de consentimento familiar. RBM Revista Brasileira de Medicina. 2017. Disponível em: <Moreira\_Jr\_Editora\_\_RBM\_Revista\_Brasileira\_de\_Medicina.pdf> Acesso em: 04 de maio 2022.

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE. MANUAL DE AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE – CIHDOTT. Curitiba: SESA/SGS/CET, 2018a.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Sistema Estadual de Transplantes. Manual para Notificação, Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e tecidos. Curitiba: SESA/SGS/CET, 2018b.

PEREIRA, W.; FERNANDES, R.; SOLER, W. *et al.* Diretrizes básicas para a captação e retirada de múltiplos órgãos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. São Paulo, 2009.

PIAUÍ. SECRETARIA DA SAÚDE DO PIAUÍ. O que é transplante de órgãos. 2021. Disponível em: <<http://www.saude.pi.gov.br/centraldetransplantes/informacoes/o-que-e-transplante-de-orgaos>> Acesso em: 20 de fev. 2022.

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017. (2017). Publicado no DOU de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p. 274 – 6. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>> Acesso em: 04 de maio. 2022.

SADALA, M. T. de S. A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE À SITUAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA E SOLICITAÇÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. Ribeirão Preto, 2019.

SILVA, L. P. P.; TONETTO, A. M.; GOMES, W. B. Prática psicológica em hospitais: Adequações ou inovações? Contribuições históricas. Boletim Academia Paulista de Psicologia – Ano XXVI, vol. 06 nº 3, p. 24-37. São Paulo, 2006.