

## **EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO FAVORECIMENTO DA CADEIA DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

### **EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTION IN FAVORING THE ORGAN DONATION CHAIN**

Lani Gnocato <sup>1</sup>  
José Carlos de Carvalho Leite <sup>2</sup>

**Resumo:** O presente trabalho teve como objetivo verificar a eficácia de intervenções psicológicas na promoção de ações positivas a doação de órgãos e tecidos descritos na literatura. Refere-se a uma revisão bibliográfica, sendo utilizada para a escrita na base de dados BVS (Biblioteca Virtual de Saúde); Scielo (Scientific Electronic Library Online); PEPSI (Periódicos Eletrônicos em Psicologia). Foram 14 artigos selecionados dos últimos dez anos que preencheram os critérios de inclusão. É notável a indispensabilidade da assistência prestada adequadamente pelo psicólogo e demais profissionais participantes do processo ao paciente potencial doador, paciente receptor e sua família, através do acolhimento, escuta, humanização do atendimento, as informações passadas aos familiares, o modo como a entrevista familiar é realizada, o apoio na elaboração do luto e o aspecto biopsicossocial. Demonstrando que a atuação do psicólogo e as intervenções psicológicas no contexto dos transplantes influenciam significativamente no processo de doação de órgãos e tecidos.

**Palavras-chave:** Atuação do psicólogo na doação, psicologia Hospitalar, psicologia da Saúde e transplantes.

#### **Abstract**

The present study aimed to verify the effectiveness of psychological interventions in promoting positive actions for organ and tissue donation described in the literature. It refers to a literature review based on the following data base: BVS (Virtual Health Library) database; Scielo (Scientific Electronic Library Online) and PEPSI (Electronic Journals in Psychology). There were 14 articles selected from the last ten years that met the inclusion criteria. Regarding the psychological interventions in the donation process, the importance of the assistance provided adequately by the psychologist and other professionals participating in the process to the potential donor patient, recipient patient and their Family, through the welcoming, listening, humanization of care, the information passed on is notable. To Family members, the way the Family interview is conducted the support in the elaboration

*<sup>1</sup>Lani Gnocato* Graduada em Psicologia, Pós Graduada em Psicologia Hospitalar. E-mail: lanignocato56@gmail.com

*José Carlos de Carvalho Leite* Doutor em Psicologia da Saúde pela University Of London (1993-1998). Professor da Universidade La Salle. E-mail: jcdc.leite@gmail.br

of mourning and aspect biopsychosocial. Demonstrating that the psychologist's performance and psychological interventions in the context of transplants significantly influence how the organ and tissue donation process will succeed, being an aspect that directly interferes in a favorable or negative attitude to donation.

**Keywords:** Psychologist performance in donation, hospital psychology, health psychology and transplants.

## INTRODUÇÃO

Os transplantes de órgãos e tecidos são técnicas cirúrgicas que podem salvar vidas e proporcionar esperança ao paciente com os mais diversos tipos de doenças. Diante desta situação após a descoberta de uma doença crônica, para o sujeito, seus familiares e pessoas mais próximas podem gerar neste paciente medo, ansios e diversas mudanças psicossociais significativas que influenciam de forma direta na qualidade de vida deste sujeito. Entretanto, a quantidade de transplantes realizados pelo sistema único de saúde (SUS) tem sido significativamente baixo. Segundo Martins, Valente e Calais (2016) este baixo índice pode estar relacionado às adversidades tecnológicas e ao reduzido número de doadores. (Martins, Valente & Calais, 2016)

O transplante de órgãos caracteriza-se pelo procedimento cirúrgico que compreende na reposição de um órgão (coração, pulmão, fígado, rim e pâncreas) ou tecido (córneas, ossos e medula óssea) de um indivíduo doente (receptor) por outro órgão normal de um doador vivo ou post-mortem. No contexto atual, com o elevado número de pacientes na fila de espera pelo transplante, a angústia e o medo trazido pela doença ao paciente podem se intensificar. A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [ABTO] no ano de 2019 indicou que o número de pacientes em fila de espera em todo o Brasil é de 33.468, destes 1.377 somente no estado do Rio Grande do Sul. Sendo assim, é importantíssimo que os integrantes da equipe de transplantes e hospitalar trabalhem de maneira multidisciplinar, propiciando acolhimento, bem-estar e cuidado a estes pacientes e seus familiares. A doação de órgão consiste em um procedimento que está situado em uma linha tênue entre a vida e a morte, sendo necessário discussões com os doadores, receptores e no contexto familiar. As fantasias do senso comum que podem surgir a partir das discussões realizadas e as informações errôneas sobre o procedimento está associado ao baixo índice de doadores. ((Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [ABTO], 2019; Costa & Rocha, 2019)

A atuação do psicólogo no ambiente hospitalar, especialmente em unidade de Transplantes, possibilita ao paciente adquirir comportamentos e desenvolver habilidades que permitam lidar com as consequências da doença nos momentos de crise, objetivando o bem-estar e a saúde psíquica e física deste sujeito. (Costa & Rocha, 2019)

A partir disto, o presente estudo visa identificar evidências da efetividade de intervenções psicológicas para promover conhecimentos compatíveis com uma atitude positiva em relação a doação de órgãos e tecidos em adultos, perpassando o sistema de transplante no Brasil, o sistema de doação de órgãos e as possibilidades de trabalho do psicólogo em unidades de transplantes.

Identificar, através de uma revisão da literatura, os possíveis indicativos acerca da efetividade de intervenções psicológicas para promover atitudes positivas à doação de órgãos, tecidos e transplantes de doadores vivos ou pós-morte.

### **Psicologia Hospitalar**

No Brasil a psicologia hospitalar é relativamente nova, a partir da Resolução nº 02/2001 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que se deu sua regulamentação. É importante salientar que a Psicologia Hospitalar é vista somente no Brasil, já que nos demais países é intitulada como Psicologia da Saúde, tendo suas funções voltadas para as interferências nos níveis primário, secundário e terciário.

O psicólogo hospitalar tem sua atuação restrita no nível secundário e terciário, quando já há uma doença. Entre suas funções, cabe ao psicólogo interferir nas implicações emocionais vindas de diferentes relações presentes no quadro do adoecimento e hospitalização entre paciente, a família e equipe multiprofissional, colaborar e auxiliar os integrantes da equipe relativo à tomada de escolhas pertinentes ações praticadas, visando garantir segurança e apoio para o paciente e sua família. Segundo Coelho e Silva (2012) a trilogia da psicologia hospitalar está guiada na humanização do atendimento. Para os pacientes e seus familiares necessitando de compreensão, apoio e amparo para enfrentar o período de crise- o adoecimento e a ameaça real da morte. E pelas equipes, a relação diária com a morte, ocasiona elevado grau de estresse e de adoecimento psíquico. São diversos os métodos de trabalho do psicólogo no âmbito hospitalar, mas sua síntese de atuação está na interpretação dos sentimentos, emoções e as relações vividas no âmbito hospitalar, objetivando o favorecendo do bem-estar mental, físico e social. (Coelho & Silva, 2012)

### **Atuação do psicólogo em unidades de transplantes**

Segundo Costa e Rocha (2019) a atuação do psicólogo que integra a equipe de unidade de transplante se dá de maneira interdisciplinar, isto é, intervém em união com vários profissionais, como enfermeiros, médicos, assistentes sociais dentre outros. Sendo assim, com a inserção do psicólogo na equipe, os aspectos psicológicos obterão a atenção devida, pois, a saúde mental do paciente pode influenciar benéficamente no seu tratamento físico.

O psicólogo realiza um trabalho de suma importância na unidade de transplantes, pois intervém não somente na condição individual do paciente, mas também no modo de grupos, com os integrantes da equipe no qual o seu conhecimento é compartilhado e com a família do paciente. Visto que o processo de doação de órgãos consiste num momento estressante para os familiares, sendo necessário o suporte a fim de amenizar o sofrimento vivido pela família. (Costa & Rocha, 2019; Cinque & Bianchi, 2010)

No âmbito hospitalar, o psicólogo coloca-se como parte de ligação do trio paciente, família e equipe, sendo participante das relações frente às necessidades e desejos do paciente e da família, possibilitando melhor qualidade no atendimento dos profissionais e instituição, estimulando o favorecimento da tomada de decisão pela doação de órgãos e tecidos. (Coelho & Silva, 2012)

### **Índices de doações e transplantes no Brasil**

Segundo dados realizados trimestralmente pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) de janeiro a setembro de 2019, o número de pacientes ativos em lista de espera para transplante é 33.468, o número de notificações de potenciais doadores foi de 8.469, destes 5.694 não doadores (recusa da doação) e somente 2.775 de doadores efetivos. No Rio Grande do Sul, 1.377 integram a lista de espera, o número de notificações de potenciais doadores foi de 512, destes 330 não doadores (recusa da doação) e 182 de doadores efetivos. A partir destes dados é perceptível o baixo índice de doação de órgãos e tecidos, em esfera nacional e estadual. (ABTO, 2019)

A baixa taxa de doações para realização de transplantes é inegável. Demonstrando a necessidade de elevar o número de doação de órgãos e tecidos para a finalidade de transplantes ainda se constitui uma adversidade a ser vencida pela nossa sociedade. Sendo assim, é preciso compreender os aspectos da negação e aceitação que estão envolvidos no processo de doação de órgãos, tecidos e transplantes no Brasil. (Cajado & Franco, 2016)

### **Definição de transplante e morte Encefálica**

Segundo Agência Brasil [EBC] (2020) O transplante de Órgãos e tecidos caracteriza-se pelo procedimento cirúrgico de substituição de um órgão (rim, pâncreas, fígado, coração e pulmão) ou tecido (córnea, medula óssea e ossos) de uma pessoa doente por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou post-mortem (morto). (Agência Brasil [EBC], 2020) O doador vivo segundo a legislação brasileira, deve possuir parentesco de até quarto grau (filho (a), pai, mãe, tio (a), avó (ô) e/ou cônjuges, mas os que não possuem grau de parentesco podem realizar a doação perante autorização judicial. Sendo assim, a pessoa que pretende ser doador de órgãos e tecidos essencialmente deve comunicar a sua vontade para seus familiares. O doador pós-mortem ou doador falecido, somente torna-se doador após o diagnóstico de morte encefálica (ME) ser constatado pelo médico, posteriormente a família é informada sobre a possibilidade de doação de órgãos. É sugerido que a primeira abordagem com a família seja efetuada pelo próprio médico do potencial doador falecido ou pelo médico da Unidade de Tratamento Intensivo, e seguidamente, que seja feita a abordagem pela equipe OPO (Organização de Procura de Órgãos). A morte encefálica (ME) segundo a ABTO (2020) define-se pela “morte baseada na ausência de todas as funções neurológicas”. Caracteriza-se pela total e irreversível parada de todas as funcionalidades do cérebro. (ABTO, 2020; Carlos & Rocha, 2019)

É relevante destacar que o Brasil se constitui como uma referência mundial no âmbito de transplantes e com o maior sistema público de transplantes do mundo. Sendo o segundo maior transplantador do mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos. O SUS atualmente financia cerca de 96% dos procedimentos feitos no país, nos quais os pacientes têm assistência integral e gratuita, pela rede pública de saúde, que incluem o acompanhamento, exames, cirurgia e medicamentos pós-transplante. (Costa & Rocha, 2019)

### **Legislação do processo de doação de órgãos tecidos e transplantes no Brasil**

Os transplantes de órgãos no Brasil tiveram início no ano de 1960 com o transplante renal. Mas em razão da baixa sobrevivência dos pacientes o tratamento foi pouco expandido). A lei de transplantes no Brasil é embasada no modelo Espanhol. Que criou o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) formando as Central de notificação, captação e distribuição de órgãos (CNCDO) no contexto hospitalar, tem-se pelos critérios determinados pela legislação

efetuando a criação das Comissões Intra-hospitalar de doação de órgãos tecidos e Transplantes (CIHDOTT). De 1968 a 1990, havia pouca regulamentação para o procedimento de transplante. Existiam apenas regulamentações regionais e locais, elaboradas informalmente referente a inscrição de receptores, ordem de transplantes, captação e distribuição dos órgãos. Em 1992 foi implementada a lei nº 8.489, referente a criação do Sistema Nacional de Transplantes vigente até 1997, que posteriormente neste mesmo ano foi substituída pela lei 9.434 que dispõe sobre a retirada dos órgãos e tecidos para fins de transplante. Em 1997, após a Criação do SNT que começou sua operacionalização efetivamente em 1998, o sistema nacional de transplantes foi formado pelas centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos (CNCDO). Em 2001 foi alterada em alguns aspectos pela lei 10.211 que diz respeito a legalidade de autorização para a remoção de órgãos, a inscrição de uma lista única de espera no Sistema Nacional de Transplantes e a autorização à pessoa juridicamente capaz de predispor-se gratuitamente de órgãos e tecidos de si próprio em vida. Em 2005 pela emenda 1.752 foi instituída a regulamentação do Transplante no Sistema Único de Saúde (SUS) que determinava a criação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos tecidos e Transplantes (CIHDOTT) em todos os hospitais públicos, particulares e filantrópicos com números iguais ou superiores a 80 leitos. (Cajado & Franco, 2016).

Em 2009 a emenda 2.600 aprova o regulamento técnico do SNT e regulamenta os serviços do CIHDOTT nas instituições hospitalares estabelecendo os seus deveres e finalidades. A partir desta emenda também foram criadas as Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), que devem referir-se a CNCDO, trabalhando em conjunto com as CIHDOTT dos hospitais situados em suas respectivas áreas de atuação. Esta emenda objetivou melhorar a organização do processo de captação de órgãos e oportunizar o aumento qualitativo e quantitativo do transplante de órgãos e tecidos. (Cajado & Franco, 2016).

### **Limitadores frente ao processo de doação de órgãos e tecidos**

Atualmente ainda se apresentam limitantes frente a prática de transplantes, sendo esta referente a doação de órgãos, na qual se encontram vários dificultadores como valores éticos, morais, familiares, culturais e religiosos. Sendo necessário a conscientização, informações adequadas, o manejo dos profissionais capacitados de maneira honesta, respeitosa e humanizada. (Costa & Rocha, 2019; Santos & Massarollo, 2011)

Segundo Coelho e Silva (2012) são diversos os impasses relevantes que interferem na decisão negativa ou favorável a doação de órgãos de familiares falecidos, como: o desejo do paciente de doar manifestado em vida, grau de escolaridade, respeito aos doadores, receio sobre alguma possível irregularidade no processo de doação, interferência no aspecto estético do corpo do doador, religião, relação da família com a equipe hospitalar e as informações passadas pelos médicos da instituição. (Coelho & Silva, 2012)

Segundo Cajado e Franco (2016) a recusa da família tem sido indicada como uma das maiores causas de negação da doação de órgãos e tecidos de doadores falecidos. As causas mais recorrentes são: o não conhecimento sobre o desejo do paciente em vida, a resistência de entendimento e a aceitação da morte encefálica, aspectos religiosos, inoportunidade da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos, renúncia em vida do potencial doador falecido e a questão da aparência estética do corpo após a cirurgia da doação. Para Ladessa, Silva e Oliveira (2015) os potenciais doadores falecidos com diagnóstico de Morte encefálica, são pacientes em internação com características neurológicas de Glasgow 3, sem sedação e sem resposta a estímulos externos. A lei desde 1992 obriga a notificação de ME, pois a resolução 1.346 de 1991 do Conselho Federal de Medicina (CFM), estabelece que para a realização do diagnóstico de Morte encefálica é necessário dois testes clínicos e um exame complementar conforme a idade do paciente. Os médicos não podem ser integrantes das equipes de remoção e transplante. O processo tem duração de 12 a 36 horas após a suspeita até a confirmação. Sendo essencial nesta fase o acolhimento familiar, a partir da notícia do diagnóstico de ME têm-se por finalidade de ajudar a família a vivenciar o luto e para que a temática sobre a possibilidade de doação seja inserida. A ME difere-se da doação de órgãos e tecidos, sendo de suma importância o papel do psicólogo neste momento. (Fonseca, Tavares, Silva, & Nascimento, 2016; Ladessa, Silva, & Oliveira, 2015; Lima, Ribeiro, & Ferreira, 2017)

### **Possibilidades de Atuação do Psicólogo Hospitalar**

O acolhimento familiar pode ser feito por qualquer profissional da saúde. Na entrevista familiar com o potencial doador, o psicólogo permanece desde a internação até a devolução do corpo à família (no caso de resposta favorável a doação), sendo trabalhado as necessidades emocionais por meio da escuta e do acolhimento. (Ladessa et al., 2015)

Segundo Santos e Massarollo (2011) diversos são os fatores denotados como possíveis causas da negação da doação, entretanto, alguns autores que avaliaram os motivos que dispõem ou influenciam na doação, indicam a entrevista familiar como a principal fase para dar seguimento ao processo de doação. A entrevista familiar caracteriza-se como uma reunião realizada com os familiares do potencial doador e um ou mais profissionais integrantes da equipe de captação de órgãos (OPO), outro profissional capacitado (CIHDOTT) com a finalidade de obter uma decisão favorável à doação.

Santos e Massarollo (2011) a Espanha é o país com os maiores índices de doação no mundo, que conceitua a entrevista familiar como um fator limitador para o aumento da taxa de doação. Alguns dos fatores que podem facilitar a entrevista familiar são: a assistência adequada prestada ao potencial doador e ao acolhimento dado aos familiares viabilizam a realização da entrevista; a linguagem empregada pelo entrevistador (profissionais) precisa ser clara, apropriada e honesta; a explicação de ME aos familiares, a entrevista é favorecida quando o médico do potencial doador informa e explica aos familiares sobre a evolução do quadro do paciente, desde a suspeita e no início do protocolo para confirmação de ME, durante o processo de comprovação de ME, possibilitando a família acompanhar o quadro do paciente e aceitar a irredutibilidade do quadro, preparando-se para a morte deste paciente; O ambiente em que a entrevista é realizada necessita ser silencioso, agradável e acolhedor, visando evitar barulhos do setor, que podem limitar o entendimento das informações passadas e não ser um local próximo de onde o paciente está internado para que a família no momento da entrevista não o veja. Entende-se que quando esses fatores são desempenhados de maneira adequada e humanizada durante a entrevista familiar podem resultar em um parecer positivo para a doação, mas esses mesmos fatores também podem ser dificultadores quando não realizados apropriadamente, ocasionando um parecer não favorável a doação. Segundo Cinque e Bianchi (2010) os principais estressores experiências pela família são insatisfação com o atendimento da equipe, recebimento da notícia de morte encefálica de maneira apreensiva e a demora para liberação do corpo. (Santos & Massarollo, 2011; Cinque & Bianchi, 2010)

É notável as limitantes apresentadas frente aos transplantes, principalmente no que refere-se a doação de órgãos e tecidos, que demonstraram diversos dificultadores como: questões religiosas, desejo em vida do paciente em doar, grau de escolaridade do familiar, valores éticos, aspecto estético do corpo do paciente após a cirurgia de doação, informações



passadas pelo médico e pela equipe da instituição a família, receio de irregularidades durante o processo de doação, acolhimento a família pela equipe médica da instituição.

A especificidade da Psicologia Hospitalar no Brasil é relativamente nova. Sua regulamentação deu-se pelo Conselho Federal de Psicologia somente em 2001.

A psicologia hospitalar é pautada na humanização do atendimento. Dentre suas ações, compete ao psicólogo intervir nas interferências emocionais advindas das várias relações que envolvem o adoecer e a hospitalização entre o paciente, sua família e a equipe multiprofissional, objetiva assegurar o apoio e segurança ao paciente e a família, contribuir e auxiliar os membros da equipe multiprofissional nas decisões das condutas a serem tomadas.

O modo de atuação do psicólogo no contexto hospitalar é vasto, mas sua síntese de trabalho consiste em interpretar as emoções, os sentimentos e as relações vivenciadas no ambiente hospitalar, com o intuito de proporcionar o bem-estar físico, mental e social. Como participante da equipe de unidade de transplante o psicólogo exerce sua função de forma interdisciplinar, exercendo uma atividade muito relevante na unidade de transplantes, pois sua intervenção não consiste somente na situação individual do paciente, mas em grupos, com a equipe e com a família do paciente. (Fonseca et al., 2016)

No Brasil a lei de Transplantes é baseada no modelo espanhol, mas somente após os anos 90, a elaboração de uma regulamentação única foi criada, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) em 1992 pela lei 8.489. Com a criação e regulamentação técnica do SNT formou-se as CNCDO (Central de notificação, captação e distribuição de órgãos) no âmbito hospitalar, pelos critérios determinados pela legislação efetuou-se a criação das CIHDOTT (Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos tecidos e Transplantes), posteriormente as Organizações de Procura de Órgãos e tecidos (OPO), que devem reportar-se a CNCDO, trabalhando em conjunto com as CIHDOTT. Estas regulamentações objetivam aprimorar a organização do processo de captação e distribuição de órgãos e oportunizar o aumento qualitativo e quantitativo do transplante de órgãos e tecidos.

O índice de doações em nível nacional e estadual especificamente no Rio Grande do Sul ainda se encontram muito abaixo para suprir a demanda de pacientes em fila única para transplantes. A partir disto, é iminente a urgência em aumentar o número de doações para fins de transplantes, pois ainda se apresenta como uma dificuldade a ser superada pela sociedade atual.

Portanto, entender os aspectos da aceitação e negação que implicam o processo de doação de órgãos tecidos se faz necessário. Apontou-se a recusa da família como um dos

maiores fatores decorrentes da negação da doação de órgãos de pacientes falecidos. Os fatores variam entre a recusa do entendimento e aceitação da ME, religião, desconhecimento do desejo do paciente em vida, condução da entrevista familiar para doação, falta de acolhimento à família do potencial doador, aspecto da imagem corporal do paciente após a cirurgia de doação e recusa do potencial doador em vida.

O psicólogo durante a entrevista familiar do potencial doador, trabalha as necessidades emocionais, ajuda na elaboração do luto, através do acolhimento -paciente-família e da escuta. É importante salientar que o psicólogo não deve impor a família a ser favorável a doação, mas informar sobre a possibilidade de doação, respeitando a decisão da família.

A intervenção psicológica realizada pelo psicólogo hospitalar através da entrevista familiar, acompanhamento realizado durante e após o transplante com o paciente-receptor, paciente-doador e a família, acolhimento dos familiares desde o início do processo é essencial para a possibilidade de um parecer favorável a doação de órgãos. Se faz necessário mais estudos sobre este tema, pois a pouca literatura referente ao papel do psicólogo e suas intervenções em unidades de transplantes que visem auxiliar no aumento de doações de órgãos e tecidos. Lima et al., 2017; Pinto, 2012; Torres & Lage, 2013)

## MÉTODOS

Este estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica dos últimos dez anos, buscou-se em artigos, revistas e dissertações nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Online (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). Além disto, os artigos nacionais e internacionais relevantes para revisão de literatura foram buscados nas referências dos estudos pertinentes e que contenham os critérios de inclusão para a serem utilizados no embasamento crítico desta proposta de revisão. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão nas pesquisas de 2010 a 2020, possibilidades de intervenções do psicólogo no processo de doação de órgãos e faixa etária mista.

### Figura 1

---

1) Atuação do Psicólogo na Doação    2) Psicologia Hospitalar    3) Psicologia da Saúde e Transplantes

---

Possíveis intervenções do Psicólogo em favor da doação de órgãos/tecidos	Psicoterapia breve Biopsicossocial	Prevenção Terciária
Dilemas subjetivos frente a decisão Familiar	Mediador entre paciente-família-equipe	Intervenções Terciárias Doação de órgãos e tecidos âmbitos nacional e internacional
Atuação do psicólogo em Transplantes	Atendimento Humanizado Entrevista Familiar Avaliação psicológica	Processo de transplantes e doação

**Lista de descritores utilizados na pesquisa de revisão bibliográfica. Fonte: GNOCATO & LEITE, 2020**

## RESULTADOS

O presente estudo reuniu 14 artigos e reuniu uma amostra de 268 sujeitos, sendo 160 do gênero feminino e 108 do gênero masculino, com nível de escolaridade predominante no ensino médio completo. A partir dos descritores: doação de órgãos e intervenção psicológica, psicologia hospitalar e atuação do psicólogo no processo de doação de órgãos, psicologia e doação de tecidos, entrevista familiar na doação de órgãos, morte encefálica. Os estudos foram categorizados por aspectos relevantes referentes às prováveis intervenções psicológicas no processo de doação de órgãos e tecidos que possam propiciar positivamente o favor da doação. Os tópicos foram agrupados da seguinte forma: *Possíveis intervenções psicológicas que favoreçam a doação de órgãos*- As intervenções do psicólogo como o atendimento do paciente, família e equipe de maneira individual e grupal, interconsulta, o atendimento humanizado, escuta especializada, considerar o aspecto biopsicossocial, realização da entrevista familiar de forma adequada, no processo de elaboração do luto e o cuidado e orientação ao doador quanto ao receptor e sua família são fatores essenciais e decisivos para a resposta positiva ou negativa da doação de órgãos. (Costa & Rocha 2019; Fonseca et al., 2016; Martins et al., 2016; Torres & Lage, 2013); *Atuação do psicólogo Hospitalar no processo de doação de órgãos e tecidos*- Percebe-se que a atuação do psicólogo no processo de doação de órgãos e tecidos tem influência significativa para o aumento da probabilidade de doação, quando se proporciona espaços de discussão com familiares e pacientes para abordar a temática da doação. Demonstrou-se a relevância do psicólogo ao intervir por meio do acolhimento e escuta ofertando o suporte psicológico necessário no processo de doação. Sendo de suma importância ao trabalho interdisciplinar do psicólogo no CIHDOTT (Comissão Intra Hospitalar de doação de órgãos tecidos e Transplantes), caracterizando-se como um dos possíveis fatores que contribuem para o aumento da taxa de doação de órgãos.

(Carlos & Rocha, 2019; Coelho & Silva, 2012; Cinque & Bianchi, 2010; Ladessa et al., 2015; Lima et al., 2017; Pinto, 2012); *Entrevista Familiar no processo de doação de órgãos*- A entrevista familiar caracteriza-se como um aspecto de caráter decisivo e determinante no processo de doação. Sendo um momento de extrema relevância para o processo, demandando apoio emocional e informações pertinentes passadas aos familiares, como também o conhecimento técnico e preparo emocional dos profissionais que realizarão a entrevista. São diversos os fatores que podem facilitar ou dificultar a entrevista familiar, como o ambiente onde será realizada a entrevista, as informações fornecidas aos familiares, acolhimento e apoio dados ao potencial doador e sua família, o desejo em doar manifestado em vida, preocupação dos familiares com a aparência do corpo do potencial doador, questões religiosas e éticas, recusa do entendimento e na aceitação da morte encefálica, nível de escolaridade do familiar e medo de irregularidades durante o processo de doação. (Cajado & Franco, 2016; Fonseca et al., 2016; Santos & Massarollo, 2011); *Morte encefálica*- A dificuldade de compreensão e aceitação da Morte encefálica (ME) pelos familiares do potencial doador, que consiste na interrupção de todas as funções neurológicas, mas ao ver dos familiares em decorrência do paciente apresentar características vitais como batimentos cardíacos, assim poderia continuar a vida. Bem como o acompanhamento e informações dadas pela equipe médica sobre a evolução do quadro até o diagnóstico de ME, falha na comunicação dos profissionais e família, o pouco tempo para a tomada de decisão para doação, a comunicação inadequada de ME e a linguagem de difícil compreensão (termos médicos) são apontados como prováveis causas para a recusa da doação de órgãos e tecidos. (Barnes et al., 2018; Brito & Prieb,, 2012; Torres & Lage, 2013)

Tabela 1

ARTIGOS REVISÃO DA LITERATURA			
Título do artigo	Autor(es)/Ano	Objetivos	Principais resultados
<b>1.As possibilidades de intervenção do psicólogo em favor dos procedimentos de doação de órgãos e transplantes:</b> um relato de experiência	MARTINS et al (2016)	Demonstrar por meio do relato de experiência do Projeto em um hospital de Minas Gerais como a intervenção psicológica grupal pode melhorar os serviços de conscientização social sobre a importância da doação de órgãos.	Efeitos de aumento da probabilidade, a longo prazo, do número de pessoas que estejam dispostas a doar. A possibilidade de falar abertamente com sua família sobre seu desejo de doar, consequentemente diminuindo o número de pessoas na fila de espera por um transplante.
<b>2.Manifestações psicológicas de familiares com pacientes em morte encefálica.</b>	TORRES et al (2013)	Compreender as manifestações psicológicas de familiares com paciente em Morte Encefálica (ME), identificando as possíveis intervenções psicológicas nas diferentes fases vivenciadas: notícia do quadro clínico, verificação de ME, diagnóstico de ME e processo de doação de órgãos.	Foi identificado que os familiares apresentam vivências peculiares que podem repercutir no processo de luto, a incompreensão da possibilidade e do diagnóstico da ME e dificuldade de vivência de reações de luto na abordagem para doação de órgãos. A necessidade do acompanhamento psicológico aos familiares do paciente em ME durante todo o processo.
<b>3. Doação de órgãos e tecidos para transplantes:</b> impasses subjetivos diante da decisão familiar	CAJADO et al (2016)	Mostrar os impasses subjetivos intervenientes em familiares e profissionais que participam do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.	Aspectos que interferem significativamente na escolha familiar sobre a doação: cultura, religião, forma de condução da entrevista familiar para doação, dificuldade de compreender a ME, dentre outros. Se identificou que o tempo para a tomada de decisão é significativo para aumentar a negativa familiar para doação.
<b>4. Atuação do Psicólogo em transplantes:</b> características e vicissitudes	COSTA et al (2019)	Busca explicitar as demandas para o transplante, as dificuldades enfrentadas pelas pessoas que esperam por um órgão para salvar sua vida, destacando o papel do psicólogo nesse contexto.	A importância do papel do psicólogo no preparo para doação e recepção do órgão, importância da conscientização dos órgãos e manejo com a morte e o morrer.

<sup>1</sup>Lani Gnocato Graduada em Psicologia, Pós Graduada em Psicologia Hospitalar. E-mail: lanignocato56@gmail.com

José Carlos de Carvalho Leite Doutor em Psicologia da Saúde pela University Of London (1993-1998). Professor da Universidade La Salle.

E-mail: jcdc.leite@gmail.br

<p><b>5. O psicólogo na comissão Intra-Hospitalar de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência</b></p>	<p>LIMA et al. (2017)</p>	<p>objetivou-se descrever a experiência de uma psicóloga estagiando na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante e das suas possibilidades de intervenções nesse espaço</p>	<p>Concluiu-se que o psicólogo, como integrante da CIHDOTT, propicia o luto saudável e fornece aos outros profissionais um espaço de acolhida para suas limitações, promoção do vínculo entre paciente-equipe-família</p>
<p><b>6. Entrevista Familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes.</b></p>	<p>FONSECA et al. (2016)</p>	<p>Entender a relevância atribuída a entrevista familiar dentro do processo da doação de órgãos pela equipe multidisciplinar dos coordenadores avançados em transplantes; identificar quais conhecimentos são necessários para realização da entrevista familiar</p>	<p>A entrevista familiar é considerada como decisiva e determinante para o processo da doação, representando meio educativo e de apoio emocional. A entrevista é um momento de extrema importância no processo, representando que o conhecimento técnico é relevante, mas também o preparo emocional do entrevistador.</p>
<p><b>7. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de órgãos e tecidos para transplantes</b></p>	<p>SANTOS et al (2011)</p>	<p>Compreender a percepção dos profissionais que trabalham em OPO sobre os fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos.</p>	<p>Revelaram-se fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar. Os fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar referem-se ao local da entrevista, à assistência prestada ao potencial doador e seus familiares, informações fornecidas à família e a manifestação do potencial doador em vida sobre a decisão quanto à doação de órgãos.</p>
<p><b>8. Reflexões sobre o Trabalho do Psicólogo no processo de doação de órgãos</b></p>	<p>LADES SA et al (2015)</p>	<p>Propor uma reflexão referente ao trabalho do psicólogo no processo de doação de órgãos.</p>	<p>Relevância do acolhimento familiar, acolhimento e escuta oferecendo suporte psicológico neste processo. A importância do trabalho interdisciplinar dos profissionais da Psicologia e do CIHDOTT sendo um dos possíveis fatores da alta taxa de conversão de doação neste hospital.</p>
<p><b>9. Fatores de Interferência no processo de doação de órgãos e tecidos: revisão da literatura</b></p>	<p>BRITO et al. (2012)</p>	<p>identificar quais os fatores que interferem no consentimento de familiares de potenciais doadores pós morte após constatação de morte encefálica no processo de doação de órgãos e tecidos. abordagem adequada aos familiares dos potenciais doadores e avaliar o efeito da comunicação da má notícia.</p>	<p>Os fatores de recusa no consentimento são: dificuldade de compreensão do diagnóstico de ME, o não conhecimento do desejo do falecido sobre a doação dos órgãos, a família em preservar a integridade do corpo, divergência de opiniões entre familiares a respeito da doação, pouco tempo para a tomada de decisão de doar e falha na comunicação profissional-família. São diversos os</p>

			fatores apontados como de possível recusa como os supracitados.
<b>10. Considerações da Psicologia Hospitalar sobre a entrevista familiar na doação de órgãos e tecidos.</b>	COELHO et al (2012)	Por meio de uma pesquisa bibliográfica verificar os aspectos psicológicos presentes no contexto da doação de órgãos e de que forma o psicólogo pode atuar no processo da abordagem familiar.	A Psicologia hospitalar tem amplas condições de oferecer suporte ao psicólogo que visa sua inserção nos serviços de captação e doação de órgãos, principalmente se a sua atuação estiver centrada no acolhimento e abordagem familiar, e nos aspectos subjetivos do processo.
<b>11. Atuação do Psicólogo no transplante de órgãos pós-morte.</b>	CARLOS et al (2019)	Discutir sobre as possibilidades de atuação do psicólogo no processo de doação de órgãos de doadores pós-mortem.	Foi possível notar a relevância das contribuições da psicologia para o trabalho do psicólogo no processo de doação de órgãos. Salientando a importância da atuação do psicólogo junto a equipe de saúde multiprofissional e para os familiares enlutados.
<b>12. Situações difíceis e seu manejo na entrevista para doação de órgãos.</b>	FONSECA et al. (2016)	Identificar os fatores e as situações representativas de situações difíceis experienciadas pelos coordenadores avançados em transplantes.	Foi identificado como fatores difíceis no momento da entrevista: ambiente, profissionais que falham na comunicação com os familiares, a assistência prestada. Manejos descritos: modo de conduta do entrevistador no processo, aspectos emocionais; que envolvem os familiares do potencial doador.
<b>13. Transplante de órgãos: dilemas éticos</b>	PINTO et al (2012)	Discutir as questões éticas: processo desde a indicação do paciente para transplante, comunicação aos familiares e o conflito de aceitar ou recusar o processo.	O trabalho do psicólogo na equipe é acompanhar esse caminho de retorno para a ética, o rumo daquilo que é próprio a cada sujeito. Para isto, se realiza a escuta que torna possível nomear essa experiência singular, demandando palavras para o conflito, o impasse, a dúvida e a morte.
<b>14. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante</b>	CINQUE E et al (2010)	Identificar os estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos, evidenciar o momento mais exaustivo do processo e verificar a associação de variáveis com a experiência vivenciada pelos familiares.	Estressores identificados foram: insatisfação com o atendimento (31,25%); receber a notícia da morte encefálica de forma intranquila (62,50%); e a demora para a liberação do corpo (62,50%), sendo este o momento mais exaustiva do processo.

**Disposição dos artigos selecionados e examinados sobre a temática das intervenções psicológicas que favorecem e dificultam a doação de órgãos. Fonte: GNOCATO & LEITE, 2020.**

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo verificar evidências da efetividade das intervenções psicológicas para desenvolver conhecimentos coincidentes para uma conduta positiva em relação a doação de órgãos e tecidos em adultos, transcorrendo o sistema de transplante no Brasil, o sistema de doação de órgãos e as possibilidades de trabalho do psicólogo em unidades de transplantes. Segundo Costa e Rocha (2019) o psicólogo exerce sua função de grande relevância nas unidades de transplantes, pois intervém de forma interdisciplinar realizando um trabalho em unidade com outros profissionais médicos, dentre outros. É ressaltado ainda os fatores limitantes referente doação de órgãos e tecidos que se apresentam como dificultadores para uma atitude positiva a doação, sendo elas: valores éticos e morais, questões culturais e religiosas. Coelho e Silva (2012) corrobora com Costa e Rocha (2019) e cita outros aspectos significativos que influenciam na decisão positiva ou negativa a doação de órgãos e tecidos que caracterizam-se por fatores como: religião, o desejo manifestado em vida pelo potencial doador, nível de escolaridade dos familiares, prováveis irregularidades no processo de doação, a interferência na questão estética do corpo, a relação entre família-equipe, bem como as informações passadas pela equipe médica a família. Martins et al (2016) salienta que a conscientização e a sensibilização social para a doação de órgãos e transplantes frente a ofertar informações sobre as possíveis formas de atuação do psicólogo na cadeia de doação de órgãos podem favorecer positivamente a doação. A “cadeia de doação” caracteriza-se em três níveis de atuação que são: 1- Extirpação (acontece posteriormente a autorização para remoção do(s) Órgão(s)); 2- Transplante; 3- Cuidados. É citado os fatores que se apresentam como dúvidas sobre o processo de doação que podem resultar em uma negativa para a doação que são: não compreensão de morte encefálica e a descaracterização da aparência corporal do paciente doador. Cajado e Franco (2016) enfatiza a negação da família como um dos principais motivos da recusa à doação de órgãos e tecidos, abordando a inadequação na realização da entrevista familiar como uma das causas da negativa à doação. Ladessa et al. (2015) resalta que o psicólogo participante da entrevista familiar através do acolhimento e escuta atende as necessidades emocionais da família, na elaboração do luto, permanecendo no caso de uma resposta positiva a doação desde a internação do potencial doador até a entrega do corpo a família. Santos e Massarollo (2011)



ratifica a entrevista familiar como a principal etapa para dar continuidade ao processo de doação. Que o ambiente adequado para realização da entrevista, a linguagem utilizada pelo entrevistador(a), o esclarecimento ME aos familiares, a assistência oferecida ao possível doador e o acolhimento concedido à família, quando exercidos de forma adequada e humanizada podem suceder no resultado favorável a doação.

Barnes et al. (2018) reforça que a equipe médica durante o processo de constatação de ME, necessita ofertar uma comunicação de qualidade que inclui informações adequadas e compreensíveis com empatia e apoio. Além de que, por mais que a família recuse a doação, não pode se sentir deixado pela equipe ou não ter mais atenção, pois pode resultar em um sentimento de inutilidade. O estudo apresentou que o não entendimento de morte encefálica pelos familiares revelaram elevada prevalência de sintomas significativos de luto complicado após 9 meses da morte do paciente e fator decorrente da recusa à doação. Tendo em vista que no país onde o estudo de Barnes et al. (2018) foi realizado, o consentimento para doação de órgãos é opt-out (consiste na doação presumida que considera doador de órgãos todo o cidadão que não tiver registrado em documento público sua vontade de não ser doador), contrapondo-se ao sistema de consentimento para doação vigente no Brasil desde 1998 com a Lei 9.434 que alterou de Opt-out para Opt in (doação com consentimento informado). Demonstrando que em ambos os sistemas de consentimento para doação o suporte oferecido pela equipe multiprofissional e a não compreensão de morte encefálica se fazem limitadores que aumentam a recusa à doação pelos familiares. (Rosensvald, 2017)

A partir destes descritos discutidos no decorrer do presente estudo, se apresentaram diversas possibilidades de intervenções psicológicas que o psicólogo participante do processo de doação de órgãos desempenha com o potencial doador-receptor, com a família, desde a internação até a devolução do corpo (doador efetivo) e com a equipe médica são pontos que podem favorecer como tornar-se impedidores para uma resposta positiva a doação, bem como os fatores que influenciam significativamente para a recusa e no favorecimento da doação.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Encontrou-se como limitador do presente artigo a escassez de literatura recente referente a temática entre a psicologia, doação de órgãos e tecidos e as possíveis intervenções do psicólogo neste contexto. Ratificando a necessidade de mais estudos na área pelos

profissionais atuantes deste processo, pois é notável a pertinência do psicólogo nas mais diversas fases que envolvem o transplante e a doação de órgãos.

No que se refere ao exercício e as intervenções do psicólogo no ambiente hospitalar, mais especificamente no contexto dos transplantes, verifica-se o quão significativo e determinante o modo em que o processo de doação se sucede, constitui-se como um fator que interfere diretamente em uma resposta positiva, mas também negativa a doação. Sendo atestado a importância de todos os profissionais que integram as unidades de transplantes, das equipes de procura de órgãos, das CIHDOTs, atuem de maneira adequada, humanizada, informando e acolhendo tanto o paciente potencial doador-paciente receptor e a família, independente da sua decisão a doação. Constata-se a necessidade do psicólogo neste processo, bem como no cenário hospitalar em geral, visto que há poucos profissionais na área.

A partir dos achados deste estudo, identifica-se a inevitabilidade de mais pesquisas nesta temática, a fim de evidenciar posteriores possibilidades de interferências do psicólogo no processo de doação, na promoção de mais literatura recente, a posteriori na instigação de futuros psicólogos a conhecer esta relevante área da psicologia, contribuindo notavelmente para a ciência e sociedade.

## REFERÊNCIAS

- [1] Martins, E. O., Valente, H. S., & Calais, L. B. (2016, jul./dez). As possibilidades de intervenção do psicólogo em favor dos procedimentos de doação de órgãos e transplantes: um relato de experiência. *Revista Pesquisa e Práticas Psicossociais*, 11(2), 464-472. Recuperado de [http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista\\_ppp/article/view/1760](http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1760)
- [2] Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos-ABTO. (2019, jan/set.). Dados Numéricos da Doação de Órgãos e Transplantes Realizados por Estado e Instituição no Período: Janeiro/Setembro-2019. Ano 15, n.3. São Paulo. Recuperado de <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxv-num-3-jan-set-de-2019/>
- [3] Costa, E. & Rocha, F. (2019, outubro, 23). Atuação do Psicólogo em Transplantes: características e vicissitudes. *Revista Mosaico*, 10(1), 1-7. Recuperado de <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1792>
- [4] Conselho Federal de Psicologia. (2001). Resolução 02/01 altera e regulamenta a Resolução CFP n. 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o registro nos Conselhos Regionais. Brasília. Recuperado de [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001\\_2.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2006/01/resolucao2001_2.pdf)
- [5] Coelho, C. B., & Silva, D. S. (2012, out/dez). Considerações da Psicologia Hospitalar sobre a Entrevista Familiar na Doação de Órgãos e Tecidos. *Jornal Brasileiro de Transplantes*. 15(4), 1703-1708. Recuperado de <https://site.abto.org.br/publicacao/vol-15-numero-4/>
- [6] Cajado, M. C.V., & Franco, A. L. S. (2017, setembro, 17). Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 40(2). Bahia. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a2164>
- [7] Agência Brasil-EBC. (2020, fev). Agência Brasil Explica: como é o transplante de órgãos no brasil. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/agencia-brasil-explica-como-e-o-transplante-de-orgaos-no-brasil>
- [8] Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos-ABTO. (2020). Entendendo a Morte Encefálica. São Paulo. Recuperado de <https://site.abto.org.br/blog/entendendo-a-morte-encefalica/entendendo-a-morte-encefalica/>
- [9] Carlos, P. M., & Rocha, F. N. (2019, dezembro, 11). Atuação do Psicólogo no Transplante de Órgãos Pós-morte. *Revista Mosaico*, 10 (2). doi:<https://doi.org/10.21727/rm.v10i2.17866>
- [10] Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. (1997). Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm)
- [11] Lei n. 211, de 23 de março de 2001. (2001). Altera 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. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm)
- [12] Portaria n. 1.752, de 23 de setembro de 2005. (2005). Determina a constituição de comissão intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752\\_23\\_09\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html)
- [13] Portaria n. 2600, de 21 de outubro de 2009. (2009) Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)
- [14] Santos, M. J., & Massarollo, M. C. (2011, setembro, 23). Fatores que Facilitam e Dificultam a Entrevista Familiar no Processo de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. *Ver. Acta*

- Paulista de Enfermagem, 24 (4), 472-478. São Paulo. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000400005>
- [15] Ladessa, L. E. C. L., Silva, S. C., & Oliveira, P. C. (2015, janeiro). Reflexões sobre o trabalho do Psicólogo no Processo de Doação de Órgãos. *Anais do V Jornada de Psicologia no Hospital Municipal do Campo Limpo [Blucher Medical Proceedings]*, 1(6), 22-25. São Paulo. Recuperado de <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/reflexes-sobre-o-trabalho-do-psicologo-no-processo-de-doa-de-rgos-13951>
- [16] Conselho Federal de Medicina. (1991). Resolução CFM n. 1.346, de 8 de agosto de 1991. Brasília. Recuperado de [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1991/1346\\_1991.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1991/1346_1991.pdf)
- [17] Lima, A. M., Ribeiro, S. K. M., Ferreira, M. J. M., & Mesquita, C. R. S. (2017, jan./jun). O psicólogo na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência. *Psicol. hosp.*, 15 (1). São Paulo. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092017000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100002)
- [18] Cinque, V. M., & Bianchi, E. R. F. (2010, dezembro). Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev. esc. enferm*, 44(4). São Paulo. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400020>
- [19] Fonseca, P., Tavares, C., Silva, T., & Nascimento, V. 2016, outubro). Situações difíceis e seu manejo na entrevista para doação de órgãos. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Vol.4, pp. 69-76. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0144>
- [20] Pinto, S.E. (2012, jan./mar). Transplante de órgãos: dilemas éticos. *Revista O Mundo da Saúde*, São Paulo, 36(1), 111-115. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36682>
- [21] Torres, J. C., & Lage, A. M. V. (2013, jan/jun). Manifestações psicológicas de familiares com pacientes em morte encefálica. *Revista de Psicologia*. 4 (1), 38-51. Fortaleza. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/789>
- [22] Brito, L. D., & Prieb, R. G. (2012, abr/jun). Fatores de Interferência no Processo de Doação de Órgãos e Tecidos: revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Transplantes*, 15 (2), 1651-1690. São Paulo. Recuperado de <https://site.abto.org.br/publicacao/vol-15-numero-2/>
- [23] Barnes et al. (2018, march, 19). Grief Symptoms in Relatives Who Experienced Organ Donation Requestes in the ICU. *American Journal Of Respiratory and Critical Care Medicine*, 198 (6rd ed). <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.201709-1899OC>
- [24] Rosenvald, N. (2017, fevereiro, 2). Os 20 anos da lei de transplante de órgãos: “opt in” ou “opt out”. Recuperado de <https://www.nelsonrosenvald.info/single-post/2017/02/02/os-20-anos-da-lei-de-transplante-de-%C3%B3rg%C3%A3os-opt-in-ou-opt-out>