

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO  
AMBIENTE**

**AILTON DA SILVA CARVALHO**

**ENTREVISTA FAMILIAR ASSERTIVA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA  
CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

VOLTA REDONDA

2022

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO**  
**AMBIENTE**

**ENTREVISTA FAMILIAR ASSERTIVA: FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA**  
**CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

Dissertação para Defesa apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Aluno:

Ailton da Silva Carvalho

Orientadora:

Profa. Dra. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

VOLTA REDONDA

2022

### **FICHA CATALOGRÁFICA**

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C331e Carvalho, Ailton da Silva  
Entrevista familiar assertiva: formação profissional para captação de órgãos e tecidos. / Ailton da Silva Carvalho. – Volta Redonda: UniFOA, 2022. 73 p. II.

Orientador (a): Profa. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2022

1. Ciências da Saúde - Dissertação. 2. Doação de órgãos – entrevista familiar. 3. Formação profissional. 4. Políticas públicas. I. Oliveira, Ivanete da Rosa Silva de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 610

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Ailton da Silva Carvalho

### ENTREVISTA FAMILIAR ASSERTIVA PARA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Orientadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

Banca Examinadora

*Ivanete da Rosa S. de Oliveira*

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivanete da Rosa Silva de Oliveira

*Mônica de Almeida Carreiro*

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mônica de Almeida Carreiro

*Júlio César Soares Aragão*

---

Prof. Dr. Júlio César Soares Aragão

Dedico este trabalho

Aos meus pais, “ouro de mina”, pelo bem maior que eles poderiam ter me dado que é a vida, por terem dito sim a minha concepção.

Ao meu marido Gil... “Sem você a vida de parecer um porto além de mim”. A construção de tudo em mim nesses 16 anos de casamento, passa pelo afeto que recebo de você. Te vejo e te amo!

A minha Turma de alfabetização da Escola Estadual Octávio Teixeira Campos – 1982, jamais esquecerei a felicidade que senti quando as letras fizeram sentido em minha vida e comecei a ler o mundo.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Professora Dra. Ivanete da Rosa da Silva de Oliveira por me guiar neste desafio com sua experiência e me conduzir nos caminhos da pesquisa de forma tão profissional e gentil. Toda minha admiração a você!

Ao meu grupo de estudos do mestrado (Ananda – *In Memoriam*, Aline, Alcemar, Ana Paula e Brian), por toda gentileza, empatia e alegria dos nossos encontros virtuais durante a pandemia. Mesmo sem conhecê-los pessoalmente, vocês fizeram a diferença durante o processo.

Ao meu colega de turma do mestrado Gildo, que ao longo do percurso se tornou um amigo querido e que dividiu comigo risadas e boas discussões teóricas.

Aos Professores e Professoras do MEC SMA por trazer luz a minha consciência e por serem exemplos profissionais.

A Angelica Oliveira e Ana Maria Oliveira (secretaria MEC SMA) pela gentileza durante todo período.

Ao UniFOA por toda relação importante que mantenho com essa instituição de ensino...minha formação profissional passa por ela na graduação e no mestrado e é onde exerço a docência no Curso de Serviço Social com muito orgulho.

Ao Hospital São João Batista por ter me recebido como estagiário e ter oportunizado minha trajetória profissional. Em especial a Equipe de Serviço Social e Psicologia, que durante todos esses anos me fortalece como profissional e principalmente o ser humano que vive em mim.

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, de onde vem minha experiência para produzir esse trabalho. A psicóloga Sônia Paschoal por dividir comigo a experiência de olhar para o outro com ternura. Nossas trocas depois das entrevistas familiares me transformam profundamente.

A todas as famílias que no momento de dor no processo de morte encefálica e de doação de órgãos me ensinam que viver é aqui e agora!

*“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.”*

Paulo Freire (2004, p.142).

## RESUMO

A Entrevista Familiar para a captação de órgãos e tecidos para transplante é uma conduta técnica que só pode acontecer a partir da autorização dos membros familiares. A doação de órgãos é temática cada vez mais absorvida nas discussões da saúde pública, pois promove bem-estar as pessoas que necessitam desse procedimento e aguardam nas filas a espera de um órgão. Porém, para acompanhar a discussão acerca da temática, é necessário envolver e pensar a formação profissional dos atores que participam efetiva e diretamente na execução das entrevistas, que são os assistentes sociais, enfermeiros, médicos e psicólogos. Portanto, o objetivo é criar um espaço de capacitação permanente referente à conduta técnica de entrevista familiar assertiva para profissionais da saúde que atuam em hospitais junto ao processo de captação de órgãos e tecidos para transplante. Trata-se de uma pesquisa delineada em três etapas, revisão integrativa; pesquisa de campo; de caráter exploratório com abordagem qualitativa; construção do produto educacional por meio do método *SCRUM*. Em relação à pesquisa de campo foi utilizado um questionário semiestruturado, que possibilitou compreender como os profissionais, executores desse procedimento, consideram o processo de captação de órgãos com foco na entrevista familiar. Destaca-se que essa pesquisa obteve a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos entrevistados. Os participantes do estudo foram 105 profissionais que atuam com essa prática em um hospital público de Volta Redonda (RJ), evidenciando a relação dos profissionais com entrevista familiar, que 89,5% com mais de 10 anos de tempo de trabalho; 80% já atuou no processo de captação de órgãos e tecidos; 76,2% não participou de entrevista familiar nos últimos anos; 86,7% não teve em sua formação profissional conhecimento sobre entrevista familiar; 69,5% não tiveram acesso a cursos, capacitações ou materiais educativos sobre entrevista familiar. O estudo contribuiu para o desenvolvimento de um artefato tecnológico (site) que possibilita o processo de auto capacitação para profissionais que atuam com captação de órgãos e tecidos para transplante, bem como possibilita a reflexão acerca da formação profissional nos cursos de graduação, trazendo implicações para as práticas pedagógicas docentes e acrescentando na formação da temática aqui exposta como projeto de aprendizagem. Assim, constata-se que o site enquanto ambiente de aprendizagem pode ser considerado como uma ferramenta pedagógica compreensível, que possui tecnologias já bem difundidas para sua operacionalização e que permite a condução ampla das possibilidades de utilização da entrevista familiar tanto em ambiente hospitalar, como formação continuada, como também nos cursos superiores que estão articulados a essa temática.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos; Entrevista familiar; Formação profissional; Políticas Públicas; Relação profissional-família.

## ABSTRACT

The Family Interview for organ and tissue harvesting and transplantation is a technical procedure that can only happen with the authorization of family members. Organ donation is a theme that has been increasingly absorbed in public health discussions because it promotes the well-being of people who need this procedure and is waiting in lines for an organ. However, to keep up with the discussion about the theme, it is necessary to involve and think about the professional training of the actors who effectively and directly participate in the execution of the interviews, which are the social workers, nurses, doctors, and psychologists. Therefore, the objective is to create a space for permanent training related to the technical conduct of assertive family interviews for health professionals who work in hospitals in the process of organ and tissue procurement for transplantation. This is research designed in three stages: integrative review; field research; exploratory research with a qualitative approach; construction of the educational product using the SCRUM method. Regarding the field research, a semi-structured questionnaire was used, which made it possible to understand how professionals, who perform this procedure, consider the organ procurement process focusing on the family interview. It is noteworthy that this research was previously approved by the Research Ethics Committee and the Informed Consent Form (ICF) was signed by the interviewees. The study participants were 105 professionals that work with this practice in a public hospital of Volta Redonda (RJ), evidencing the relationship of professionals with the family interview, that 89.5% with more than 10 years of work time; 80% already worked in the process of organ and tissue procurement; 76.2% did not participate of family interview in the last years; 86.7% did not have in their professional formation knowledge about the family interview; 69.5% did not have access to courses, training or educational materials about the family interview. The study contributed to the development of a technological artifact (website) that enables the process of self-training for professionals who work with organ and tissue procurement for transplantation, as well as enables reflection on professional training in undergraduate courses, bringing implications for teaching practices and adding to the training of the theme exposed here as a learning project. Thus, it is observed that the site as a learning environment can be considered as a comprehensible pedagogical tool, that has already well-disseminated technologies for its operationalization and that allows the ample conduction of the possibilities of use of the family interview both in the hospital environment, as continuing education, as well as in the higher education courses that are articulated to this theme.

**Keywords:** Organ donation; Family interview; Health Policy; Professional qualification; Professional-family relations; Legislation

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1 OBJETIVOS .....	16
<b>1.1.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>16</b>
<b>1.1.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>16</b>
<b>2 APORTE TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
2.1 CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: CONTEXTUALIZANDO A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DIANTE DA MORTE .....	17
2.1.1 Morte Encefálica.....	23
2.1.2 Valores Culturais .....	25
2.1.3 Formação Profissional.....	26
2.2 MÁ-NOTÍCIA: ASPECTOS NO PROCEDIMENTO DE AUXÍLIO À FAMILIARES .....	28
2.3 PRINCÍPIOS DE PAULO FREIRE EM INTERFACE COM A ENTREVISTA FAMILIAR.....	33
<b>3 CAMINHO METODOLÓGICO</b> .....	<b>36</b>
3.1 PESQUISA DE CAMPO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	37
3.2 ELABORAÇÃO DO SITE (PRODUTO EDUCACIONAL) .....	41
<b>3.2.1 Seleção do conteúdo abordado</b> .....	<b>42</b>
<b>3.2.2 Dimensões consideradas</b> .....	<b>43</b>
<b>3.2.3 Construção do esboço</b> .....	<b>45</b>
<b>3.2.4 Construção do protótipo</b> .....	<b>46</b>
<b>3.2.5 Fases de desenvolvimento</b> .....	<b>47</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>49</b>
4.1 O SITE.....	49
<b>4.1.1 Forma e conteúdo</b> .....	<b>49</b>
<b>4.1.2 Possibilidades de uso</b> .....	<b>54</b>
4.2 PROCESSO DE VALIDAÇÃO.....	55
<b>4.2.1 Perfil dos juízes</b> .....	<b>58</b>
4.2.1.1 Profissão .....	59
4.2.1.2 Formação acadêmica .....	59
4.2.1.3 Titulação.....	60
4.2.1.4 Tempo de atuação profissional com a temática doação de órgãos e tecidos para transplante .....	60
<b>4.2.2 Validação do site: questões fechadas</b> .....	<b>60</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>63</b>

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE A – Comprovante de Submissão do Artigo a Revista Lugares de Educação .....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE B – Comprovante de Submissão do Artigo ao XIV Colóquio Técnico-Científico e VI Encontro de Extensão do UniFOA .....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE C – Comprovante de Submissão do Artigo ao XV Colóquio Técnico-Científico do UniFOA .....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE E – Perguntas e Respostas utilizadas para a Pesquisa com os Profissionais de Saúde .....</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICE F – Formulário de Validação do Produto Educacional .....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP.....</b>	<b>81</b>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Processo para seleção dos conteúdos sobre orientação dos procedimentos para captação de órgãos e tecidos para transplantes.....	43
Figura 02 – Elementos essenciais para a estrutura, considerados no processo de elaboração do “Guia de Entrevista para Captação de Órgãos e Tecidos” .....	44
Figura 03 – Layout do projeto da estrutura do site.....	46
Figura 04 – Fases de desenvolvimento do “Guia de Entrevista para Captação de Órgãos e Tecidos” .....	48
Figura 05 – Tela de apresentação do site.....	50
Figura 06 – Tela com as legislações sobre captação de órgãos e tecidos.....	50
Figura 07 – Tela com o protocolo de morte encefálica.....	51
Figura 08 – Tela de orientação sobre entrevista familiar.....	51
Figura 09 – Tela de manutenção do potencial doador .....	52
Figura 10 – Tela de informações sobre entrega do corpo do potencial doador.....	52
Figura 11 – Tela de diálogo permanente .....	53
Figura 12 – Tela de links importantes.....	53
Figura 13 – Apresentação do Produto Educacional.....	56
Figura 14 – Apresentação dos objetivos do Produto Educacional para a equipe da CIHDOTT.....	57
Figura 15 – Apresentação do Produto Educacional com registro fotográfico com a equipe da CIHDOTT.....	57

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Idade dos profissionais de saúde pesquisados.....	37
Gráfico 02 – Assuntos relacionados ao interesse de conhecer em captação de órgãos e tecidos.....	40
Gráfico 03 – Profissionais responsáveis pela entrevista de captação de órgãos e tecidos.....	40
Gráfico 04 – Tipos de sentimentos despertados .....	41
Gráfico 05 – Distribuição por profissão dos juízes participantes da pesquisa .....	59
Gráfico 06 – Formação acadêmica dos juízes participantes da pesquisa.....	59
Gráfico 07 – Titulação dos juízes participantes da pesquisa.....	60
Gráfico 08 – Tempo de atuação dos profissionais com a temática doação de órgãos e tecidos para transplante.....	60

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Resultado das informações da pesquisa.....	39
Tabela 02 – Resultado de validação do conteúdo do site.....	67

## APRESENTAÇÃO

As implicações para abordar a temática sobre captação de órgãos e tecidos para transplante surgiu a partir da minha prática profissional, como assistente social, em um hospital público, durante 15 anos. Por todo esse tempo, estive compondo a equipe multidisciplinar da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, sendo responsável pela entrevista familiar, juntamente com outros colegas.

Durante o processo de inserção na Comissão, participei de cursos de aperfeiçoamento, capacitações e encontros sobre a temática, que foram promovidos pelos órgãos de saúde e pela instituição hospitalar. Nesses eventos, pude observar a preocupação dos organizadores com os seguintes temas: manutenção do potencial doador, medicações a serem ministradas, abertura do protocolo de morte encefálica, tempo hábil para a retirada e preservação dos órgãos e tecidos, até que pudessem ser transplantados.

Pouco se vê, ainda hoje, no processo de formação de profissionais diante de entrevista familiar e má notícia, mesmo sendo um procedimento crucial para o sucesso dos procedimentos que ocorrem antes, já que a autorização perpassa somente pelo “sim” da família. Entende-se que, uma família acolhida no início dos procedimentos, informada sobre o processo que irá acontecer e sendo acompanhada em suas dúvidas e principalmente nas angústias, traz certo conforto para que a família possa tomar uma decisão com tranquilidade.

Assim, durante minha atuação na CIHDOTT e observando os treinamentos, decidi trazer a temática para a formação no mestrado com intuito de ampliar a discussão sobre entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos para transplante, dando um lugar de destaque para um momento no processo que é o cuidado com o núcleo familiar do potencial doador e proporcionar aos profissionais uma reflexão em sua atuação.

Ressalto que o trabalho em questão foi premiado no XV Colóquio Técnico-Científico do UniFOA, em 2021, sendo vinculado à área de saúde.

Durante a leitura dessa dissertação, um questionamento deve permear todas as reflexões: E você, já conversou sobre ser doador de órgãos e tecidos com sua família?

## 1 INTRODUÇÃO

A questão acerca da doação de órgãos é cada vez mais absorvida nas discussões da saúde pública, pois promove qualidade de vida para as pessoas que necessitam e aguardam nas filas à espera desse procedimento. A Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos para transplante pode ser definida como uma conduta técnica que só pode acontecer a partir da autorização dos membros familiares.

Para promover reflexões acerca da temática, inicialmente, vale destacar que de todas as coisas que movem o homem, uma das principais é o seu terror diante da morte (BECKER, 2007). Assim a contextualização do procedimento técnico que envolve a entrevista familiar, tem como princípio a construção da ideia de morte na sociedade ocidental.

Contraditoriamente, o entendimento do processo de captação de órgãos e tecidos perpassa por considerar a vida que habita no processo de morrer, pois é a partir disso que se pode ressignificar a existência e a continuidade humana.

[...] a ideia da morte e o medo que ela inspira perseguem o animal humano como nenhuma outra coisa. É uma das molas mestras da atividade humana –atividade destinada, em sua maior parte, a evitar a fatalidade da morte, a vencê-la mediante a negação de que ela seja o destino final do homem (BECKER, 2007, p.11).

Percebe-se que a concepção de morte construída pela sociedade ocidental, quando influenciada por aspectos religiosos, culturais, sociais, em algumas ocasiões, tem sido um impeditivo para o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, pois contribui para o incremento de filas de espera, avolumando-as.

Nesta esteira, o Ministério da Saúde, no que tange ao Sistema Nacional de Transplante, apresentou que o Brasil, em 28 de outubro de 2021, 54.227 pessoas estão na fila de espera por um órgão e tecido. O mesmo Órgão, apresentou também que a taxa de autorização familiar está em torno 61% e que a negativa familiar está em 39%.

Esses dados assumem significância quando consideramos que para salvar uma vida, há a necessidade de se considerar a Lei n 10.211, de 23 de março de 2001, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes de corpo humano para fins de transplante e tratamento, preconiza em seu Art. 4º

A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. (BRASIL, 2001).

No meio desse contexto conflitante, há profissionais - assistentes sociais, enfermeiros, médicos e psicólogos - que precisam realizar estratégias assertivas para assegurar o sucesso de captação de um doador. Dentre as ações desenvolvidas, vale destacar que a Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos para transplante é um procedimento crucial para o processo, já que será a partir do aceite familiar que a retirada dos órgãos será feita.

Diante do exposto, considera-se relevante uma discussão sobre como tem sido realizada essa abordagem aos familiares de possíveis doadores, bem como, compreender como está a qualificação profissional para atuação mediante tal temática.

Destaca-se que a trilha teórico-metodológica foi delineada sob a ótica das contribuições dos estudos de Pierre Bourdieu (1996), que apoiaram as análises acerca das categorias encontradas e discutidas para possibilitar a compreensão desse fenômeno.

Entende-se que o modo de perceber uma determinada situação está articulado à gênese social que promove a construção de um modo de pensar e de ações que convergem para esse pensamento, materializando-o. (BOURDIEU, 2003).

Essa forma de pensar e agir trazida por Bourdieu (2003), pode ser considerada como o principal vetor para compreender a atuação de profissionais que atuam nesse processo aqui destacado.

Entende-se que a proposta de se repensar, criticamente, os processos de formação dos profissionais, tanto em sua atuação, quanto em sua formação na graduação, pode proporcionar o comprometimento e responsabilidade no processo da entrevista familiar e não somente na execução de protocolos de cuidado com o corpo e drogas a serem administradas, já que a compreensão da complexidade e a importância do processo como um todo, finalizam na entrevista familiar para a recusa ou aceitação da doação dos órgãos e tecidos.

Espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento profissional na área de Entrevista Familiar assertiva para captação de órgãos e tecidos para

transplante, bem como para reflexões sobre o aprimoramento de técnicas para a execução de tal procedimento relevante no sucesso para a captação.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Criar um artefato tecnológico (site) que possibilite o processo de auto capacitação para profissionais que atuam com captação de órgãos e tecidos para transplante.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

1. Problematizar a entrevista familiar e a comunicação da má notícia no processo de captação de órgãos e tecidos para transplante;
2. Discutir a percepção dos profissionais de saúde sobre a captação de órgãos e tecidos para transplante;
3. Elaborar um espaço de capacitação permanente referente à conduta técnica de entrevista familiar assertiva para profissionais da saúde que atuam em hospitais junto ao processo de captação de órgãos e tecidos para transplante.

## 2 APORTE TEÓRICO

### 2.1 CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: CONTEXTUALIZANDO A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DIANTE DA MORTE

A saúde como uma condição de bem-estar físico, mental e social é um direito universal, e no Brasil é também um dever do Estado garantido através da aplicação de políticas econômicas e sociais que visem a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Nesse sentido, pensar saúde, é refletir de forma ampla perpassando por saneamento básico, educação, alimentação e tantos outros elementos essenciais para o exercício da cidadania, (GIOVANELL, *et al.*; LOBATO; NORONHA; CARVALHO, 2012), assumindo papel determinante para a saúde dos indivíduos, não apenas pela transmissão de informações, mas também por ajudar a criar senso crítico e autonomia na busca pelo referido bem-estar (CAMPOS *et al.*, 2017).

No Brasil o primeiro caso de transplante aconteceu em 1968, com uma pessoa que recebeu um coração. No mesmo ano foram realizados centenas de transplantes de coração no mundo (CASTELLI, 2020).

Sendo assim, o processo de identificação do potencial doador de órgãos e tecidos ainda é um assunto pouco discutido no seio das diversas famílias. Portanto, entende-se que é necessária uma abordagem que compreenda a captação de órgãos e tecidos como uma ação que valoriza a vida que habita no processo de morrer, pois é a partir disso que se pode ressignificar a existência e a continuidade humana<sup>1</sup>.

Mas para tal, é primordial refletir sobre a forma que construímos, seja coletiva ou individualmente, a morte como um processo da vida.

Quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos a impressão de que o homem sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá. Do ponto de vista psiquiátrico, isto é bastante compreensível e talvez se explique melhor pela noção básica de que, em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. É inconcebível para o inconsciente imaginar um fim real para nossa vida na terra e, se a vida tiver um fim, este será sempre atribuído a uma intervenção maligna fora de nosso alcance. (KUBLER-ROSS, 2020, p.06).

Percebe-se então que o ser humano dispõe de mecanismos internos para negar a morte e conseqüentemente recusar o processo de doação de órgãos e

---

<sup>1</sup> Vale ressaltar que o texto dessa seção foi submetido em forma de artigo para a Revista Lugares de Educação (Apêndice A); XIV Colóquio Técnico-Científico e VI Encontro de Extensão do UniFOA (Apêndice B); XV Colóquio Técnico-Científico do UniFOA (Apêndice C).

tecidos, já que a experiência com o luto traz impotência e insegurança diante da decisão de doar ou não, associado a outros aspectos, conforme Pessoa, Schirmer e Roza (2013) que defendem que as causas associadas às recusas das famílias, prioritariamente, estão articuladas a três fatores: falta de conhecimento sobre o que é a morte encefálica; aspectos religiosos (culturais); falta de preparo do profissional na abordagem durante a entrevista.

Os autores supracitados ainda discriminam com mais detalhamento estes fatores:

[...] que os principais motivos de recusa relacionados são: não compreensão do diagnóstico de morte encefálica (21%), religiosidade (19%), falta de competência técnica da equipe (19%), tempo longo processo (10%), falecido não era doador (9%), medo da mutilação (5,2%), enterrado como veio ao mundo (3,4%), qualidade do atendimento (3,4%), decisão de um único membro da família (3,4%), experiência negativa em outro processo de doação (1,7%), transferência do corpo (1,7%) (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

Diante disso, torna-se primordial a formação de profissionais de saúde para a realização de entrevistas assertivas, com acolhimento, proporcionando clareza nas informações, acompanhamento dos familiares durante todo processo.

Para isso acontecer é necessário que tais profissionais possam estar capacitados e imbuídos da entrevista familiar no processo decisório para sucesso da realização, não somente de uma entrevista bem estruturada, como em todo o processo de manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos.

Assim, pode-se inferir a qualificação em entrevista familiar assertiva para profissionais da saúde que atuam em hospitais junto ao processo de captação de órgãos e tecidos para transplante, pois é a partir da intervenção profissional que se pode oportunizar a doação.

Espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento profissional na área de entrevista familiar assertiva para captação de órgãos e tecidos para transplante, a partir do produto realizado, que se constitui em uma construção do produto educacional com validação por juízes especialistas e revisão final com intuito de qualificar profissionais de saúde na condução de um procedimento decisivo para o sucesso da captação de órgãos, pois a execução de tal, que é a entrevista familiar assertiva, além de acolher, deve promover informação adequada para que o núcleo familiar se sinta seguro. O Produto Educacional (PE) preenche lacunas que possam existir na formação profissional, entendendo as implicações da atuação de forma

qualificada para o trabalho que é específico, possibilitando, assim, que profissionais e estudantes das graduações circunscritas possam refletir sobre as suas condutas profissionais na política de saúde e na promoção do bem-estar coletivo.

Tal pretensão encontra respaldo teórico em Bourdieu, Passeron (2014) quando afirma que o modo de perceber uma determinada situação está articulado à gênese social que promove a construção de um pensar e de ações. Assim compreende-se que é possível transformar nossa realidade a partir da forma que agimos, pensamos e nos relacionamos.

Ainda por Bourdieu (1998), *Habitus* como indica a palavra, é um conhecimento adquirido, um capital (de um sujeito transcendental na tradição idealista) o *habitus*, a *hexis*, indica a disposição incorporada, quase postural, mas sim o de agente em ação. (BOURDIEU, 1998, p. 61).

Esse significado remete às experiências individuais na relação da construção do social, compreendendo que na interação do indivíduo com a sociedade se produzem pensamentos e formas de agir coletivamente. Portanto, a entrevista familiar, enquanto um procedimento técnico, precisa considerar, em sua apropriação por familiares, que será produzida mediante diversos saberes, dentre eles, os culturais e religiosos. Desse modo torna-se imperioso propor alternativas que possibilitem outras reflexões e discussões, levando a todos a um saber da conscientização do ato da doação de órgãos e tecidos.

Assim abordar os conceitos de *Habitus*, *Campo* e *Capital* da Teoria de Bourdieu, que devem ser compreendidos de forma indissociável e interdependente, bem como estes se articulam com o processo de entrevista para captação de órgãos e tecidos, que é a temática de discussão do presente estudo.

Bourdieu entende que a sociedade produz – e ao mesmo tempo é produzida – por arranjos de poderes. São eles: financeiro ou econômico, cultural, social e simbólico. Todos esses saberes possuem interdependência e retroalimentam contribuindo para organizar hierarquicamente grupos sociais (BOURDIEU, 1993, 2001).

O poder financeiro ou econômico é construído a partir de recursos que expressam que a pessoa é detentora de posses e renda. Enquanto que poder – cultural – está atrelado ao conhecimento formal, ao academicismo, a obtenção do título de especialista em determinada área, a posse de um diploma. (THIRY-CHERQUES, 2006). No que tange ao poder, social, entende-se que esse é produzido

por meio das redes de relações sociais capitalizadas, como *Network*, que estão associadas a cargos, influência política e mundo cultural, etc. E por fim o poder – simbólico – equivale ao status, honra e prestígio, tratamento diferenciado, privilégios sociais, etc. (BOURDIEU, 1993, 2001).

A distribuição desses poderes, que são denominados pelo autor como Capital, muitas vezes, é desigual. Vale destacar que, conforme defende Bourdieu (2007), o capital, que é demandado de poderes que podem ser obtidos pelo esforço próprio e/ou até mesmo por herança, produz os lugares que são ocupados pelas pessoas (ou ajuntamento dessas pessoas que formam os grupos sociais) na sociedade. Essa dinâmica produz, inclusive, um determinado estilo de vida, que é marcado profundamente pela trajetória social composta de gostos, cultura e hábitos da pessoa e/ou dos grupos (BOURDIEU, 1993, 2001).

Nesse sentido, conforme apontado pelo autor, o gosto, as escolhas e as atitudes de uma pessoa não são algo inato ou adquirido por uma exclusiva necessidade individual, ou seja, não são meramente inclinações individuais, mas são consequências de um processo educativo promovido por agentes sociais que possuem força capital para transmitir e difundir uma determinada cultura (entende-se, aqui, a família, a escola, a legislação etc.).

Esse entendimento do processo educativo possibilita inferir que, no caso do processo de captação de órgãos e tecidos, foco do presente estudo, a instância familiar é um dos principais agentes a interferir no processo de captação do possível doador, visto que esse grupo social é determinado por tensões produzidas pela articulação de diversos atores. Cada um estabelece, a partir de seus valores, a compreensão sobre o respectivo assunto, construindo saberes e conceitos que perpassam por aspectos hierárquicos, sociais e culturais.

O vínculo construído com a família durante o processo de doação de órgãos torna-se mais humanizado e a entrevista familiar deixa de ser um procedimento pragmático e passa ser considerada a dimensão subjetiva que, de certo modo, envolve os sujeitos que estão vivendo o processo. Essa reflexão possibilita pensar na ação clínica diante do sofrimento imposto pela morte e pelo luto, como também, refletir sobre a dimensão terapêutica que o processo de doação de órgãos e tecidos pode proporcionar. Reafirma-se que um atendimento mais humanizado deveria buscar amenizar a dor da família, um benefício justo diante da proposta do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CAJADO; FRANCO, 2016, p 496 e 497).

Assim Bourdieu contribui para o entendimento da construção de conceitos como morte, valores religiosos e culturais, que apoia, inclusive, o processo de entrevista familiar, é o *Habitus*.

*Habitus* surge então como um conceito capaz de conciliar a oposição aparente entre realidade exterior e as realidades individuais. Capaz de expressar o diálogo, a troca constante e recíproca entre o mundo objetivo e o mundo subjetivo das individualidades. *Habitus* é então concebido como um sistema de esquemas individuais, socialmente constituído de disposições estruturadas (no social) e estruturantes (nas mentes), adquirido nas e pelas experiências práticas (em condições sociais específicas de existência), constantemente orientado para funções e ações do agir cotidiano. (SETTON, 2002, p 63)

Essa compreensão, que aproxima as realidades externalizadas à subjetividade dos atores envolvidos na entrevista familiar, contribui para potencializar a intervenção e adequar o profissional que realiza tal procedimento a considerar aspectos de uma construção coletiva que recai nas questões individuais.

Torna-se inevitável, portanto, entender que a realização da entrevista familiar tem que superar a perspectiva da superficialidade, da mecanização e da automação. Tal procedimento, quando internalizado, pode ser retratado como um instrumento educacional, um condutor de apoio emocional.

Nesse sentido, conhecer, saber e acreditar no processo de doação, familiarizar com as características pessoais e ter características profissionais específicas, como propriedade de conhecimentos técnicos que envolvem o processo de doação de órgãos e tecidos. Tudo isso refletirá diretamente no contato, na dinâmica de lidar com os familiares e, indiretamente, trará luz sobre a conduta profissional, bem como proporcionará segurança para os aspectos emocionais dos profissionais que estão na realização das entrevistas familiares. (FONSECA, 2016.)

Já o conceito de Campo, que Bourdieu traz para o corpo teórico da sua obra, nos proporciona uma noção que elucida a concepção social do autor. Campo seria um espaço de relações entre grupos com distintos posicionamentos sociais, espaço de disputa e jogo de poder. Segundo Bourdieu, a sociedade é composta por vários campos, vários espaços dotados de relativa autonomia, mas regidos por regras próprias (SETTON, 2002).

Assim, podemos compreender que o procedimento da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos é um campo repleto de tensões estabelecidas diante de interesses distintos e, conseqüentemente, de questões individuais e coletivas, sejam elas informações sobre a retirada de órgãos (profissionais), que muitas vezes são

compreendidas como “mutilação” do corpo, e o desconhecimento em relação ao desejo do potencial doador (família) (CESAR; CRUZ, 2021).

Uma das justificativas relatadas pelos familiares para a não doação é não saberem previamente do desejo do potencial doador em vida, questões estas que podem ser tratadas a partir das habilidades dos profissionais que estão na condução da entrevista familiar. Se tais profissionais apresentarem argumentos e reflexões adequadas para que a família se sinta esclarecida em suas dúvidas e incertezas, podem tornar o entendimento familiar mais acessível e, assim, favorecer a decisão de doação de órgãos e tecidos (SANDRI, KUSE, 2019).

Desse modo, entende-se que a capacitação dos atores que realizam a entrevista familiar e que, portanto, se encontram em um campo de forças, pode promover aspectos decisórios para tornar esse procedimento mais assertivo.

O campo é tanto um “campo de forças”, uma estrutura que constrange os agentes nele envolvidos, quanto um “campo de lutas”, em que os agentes atuam conforme suas posições relativas no campo de forças, conservando ou transformando a sua estrutura (BOURDIEU, 1996:50).

É possível perceber que uma abordagem familiar sem preparação, ou seja, sem a técnica de comunicação de más notícias, local adequado, verbalização no tempo certo, informações feitas no momento errado, seja antes do fechamento do protocolo de morte encefálica ou quando a família precisa ainda absorver a situação de morte, causam inúmeros ruídos e percepções distorcidas acerca da doação por parte dos familiares. Isso leva os entrevistadores a encontrarem, nestes casos, situações difíceis e a contribuírem de forma negativa para uma construção na unidade hospitalar sobre doação de órgãos (FONSECA, 2016).

Portanto, a construção de espaços adequados e uma capacitação, não somente da equipe que trabalha com o processo de doação de órgãos e tecidos, mas de toda a unidade hospitalar, pode contribuir para romper com preconceitos acerca da temática, pois vai se estabelecendo uma cultura interna sobre o processo, sobre acolhimento e sobre o compromisso que todos têm diante do direito de vida do outro.

Diante da articulação com o conceito de *Habitus*, na compreensão da produção e reprodução de práticas desempenhadas com estruturas históricas do indivíduo e de sua coletividade e com o sistema de disposições sociais permanentes, revestidas pelos indivíduos sob influência familiar/social, é possível identificar características que

são explicitadas por um grupo nas suas formas de agir, principalmente, na produção de conexões objetivas e subjetivas (ARAÚJO, OLIVEIRA. 2014).

Preservamos, então, aqui, a proporção flexível do conceito: “*Habitus* como trajetória, mediação do passado e do presente; *Habitus* como história sendo feita; *Habitus* como expressão de uma identidade social em construção” (SETTON, 2002, p. 67). Assim, o olhar para a questão é do dinamismo, ocasionando uma concepção de um *Habitus* que nunca está acabado, terminado, mas em constante alteração, transformação, sendo construído, assumindo direções na relação entre o indivíduo e a sociedade (exterioridade e interioridade), ambos também em transformação.

Vale ressaltar que estes princípios de Bourdieu também embasaram as categorias analíticas do referencial metodológico. Sendo assim, as categorias de Campo, Capital e *Habitus* delinearão a trajetória investigativa, promovendo um diálogo entre a realidade posta e o processo da entrevista para a captação de órgãos e tecidos, que é o objeto de estudo desta pesquisa.

A falta de bom desempenho técnico dos profissionais que estão na condução da entrevista, como já retratado em pesquisas (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013) implica diretamente na recusa para a doação. Esse fato justifica a necessidade de empreender cursos, capacitações e treinamentos sobre o assunto, para que a execução do trabalho proporcione segurança aos familiares, seja pela forma transparente de acolher e orientar como também pela qualidade da abordagem da intervenção que assegura informações adequadas que contribua para o conforto da família mediante à tomada de decisões.

Sendo assim, entende-se que a recusa familiar perpassa por variados motivos que estão articulados a valores socioculturais. No entanto, parte-se do pressuposto que o investimento no processo educativo voltado para a doação de órgãos e tecidos, seja na manutenção do potencial doador, seja na realização da entrevista familiar, trará uma alteração para a vida de todos os envolvidos, mas, principalmente, para as pessoas que estão nas filas de transplante.

### 2.1.1 Morte Encefálica

Em relação ao diagnóstico de morte encefálica, vale ressaltar que a doação de órgãos é uma decisão que compete exclusivamente aos membros da família do possível doador. Assim, ao receber a notícia que tem toda uma repercussão no seio

familiar e que, geralmente, está associada ao inesperado e doloroso episódio que levou a tal circunstância, os familiares acabam por negar até mesmo o próprio diagnóstico, o que implica na decisão sobre doar ou não (CAJADO; FRANCO, 2016; ROSSATO, 2017). Isso se explica, pois as famílias são expostas à probabilidade de uma terminalidade brusca, que impacta até mesmo no entendimento da realidade que está sendo vivenciada.

Reforçando esta assertiva, Aranda *et al.* (2018) afirmam que a recusa para a doação de órgãos e tecidos está pautada na motivação articulada ao desconhecimento desse processo, que leva, inclusive a divergências familiares. O mesmo já vinha sendo defendido por Pessoa, Schirmer e Roza (2013) quando também colocaram que a não compreensão desse processo é a principal causa de recusa dos familiares para doação de órgãos e tecidos.

Em síntese, para minimizar os impeditivos para o processo de captação, pode-se inferir com o auxílio dos estudos (ARANDA *et al.*, 2018; CAJADO; FRANCO, 2016; PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013; ROSSATO, 2017), é preciso adotar estratégias com foco em questões temporais e no processo de entendimento de morte encefálica.

No tocante aos aspectos que têm o tempo como fator preponderante, será preciso considerar a compreensão dos três momentos cruciais que dependem de fatores temporais, a saber: o tempo decorrente da identificação da gravidade do quadro clínico que impõe a abertura do protocolo para diagnosticar ou não a morte encefálica, o tempo decorrente desse processo de investigação e diagnóstico, o tempo que a família leva para decidir pela doação.

No que diz respeito à compreensão do processo de terminalidade, considera-se como outra estratégia que pode ser adotada está pautada em requerer e estimular a presença da família durante todo o procedimento diagnóstico de morte encefálica com o intuito de favorecer o entendimento do que está sendo vivenciado e do real estado de saúde do paciente, pois é complexo compreender a lógica da morte, que apesar da pessoa manter os batimentos cardíacos, os movimentos respiratórios e a temperatura corporal, há a morte encefálica. (MARCONDE, *et al.*; COSTA; PESSÔA; COUTO, 2019). Então, é preciso trabalhar com a família a notícia da irreversibilidade da condição do paciente que, comumente, está articulada às representações da manutenção das funções vitais como suficiente para manter a pessoa viva.

Por último, mas não menos importante, deve-se considerar como estratégia a formação continuada para possibilitar a intervenção de profissionais capacitados, que diante da possibilidade da doação, contribuem para que os familiares compreendam o processo de morte encefálica como processo terminal de vida.

### 2.1.2 Valores Culturais

A questão dos aspectos sociais são a segunda causa de recusa, confirmando que valores associados às crenças religiosas, ao tem forte condução na vida das pessoas. Desse modo, aqueles que entendem o corpo como apenas matéria e os aspectos ligados à alteridade e à continuidade da qualidade da vida do outro, contribuem para potencializar os possíveis doadores (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013; ROSSATO, 2017).

O modo pelo qual as crenças religiosas legitimam uma série de rituais com o corpo após a morte, contribuem para que algumas não aceitem de forma pacífica o conceito de morte encefálica, relacionando a terminalidade do ser à parada dos batimentos cardíacos e da respiração (FERRAZZO *et al.*, VARGAS; MANCIA; RAMOS, 2011).

Outra questão está na ideia de mutilação do corpo. É comum em algumas crenças correlacionar a mutilação do corpo com possíveis traumas para a alma e gerando assim problemas para o destino espiritual (MELO *et al.*, MOTA; SILVA; NETO, 2020).

Esses valores, conforme relatado por que consideram aspectos culturais, sociais e políticos, reforçam posturas dos familiares que se tornam a principal barreira para a não efetivação da doação. Tais posturas são produzidas por motivações como falta de diálogo na família sobre o tema, desconhecimento do desejo do potencial doador, religiosidade, desejo de manter corpo íntegro, entre outros (ARANDA *et al.*, 2018; CAJADO; FRANCO, 2016).

Vale ressaltar que, como aponta Rossato (2017), muitos familiares por questões de valores próprios, percebem como atitude positiva o estado vegetativo mesmo que relacionados a sobrevida com sequelas gravíssimas e total incapacidade física, com esperanças de reversibilidade da morte encefálica. Outra situação assinalada pelo autor é que quando o paciente é considerado como terminal, é mais aceitável a condição da morte encefálica. No entanto, quando isso ocorre de forma

abrupta, os familiares sentem uma sensação de vazio, que contribuem para cristalizar posturas que se contrapõem ao processo de captação de órgãos e tecidos.

Um dos motivos que leva à recusa de uma possível doação está associado à ideia de amputação e deformação do corpo para a retirada dos órgãos, pois o paciente parece ainda, na concepção dos familiares, está vivo (PASSONI *et al.*, PADILHA; HOFSTATTER; ANSOLIN; SILVA, 2017).

Dentre as estratégias para trabalhar esses valores, a partir das contribuições dos autores que fazem parte do corpus do presente estudo, chega-se à seguinte síntese, entendendo que é preciso superar a dimensão biomédica e considere aspectos socioculturais, éticos, econômicos, médicos e subjetivos: i) o diálogo é a conduta mais apropriada para contribuir com a ampliação do entendimento de morte encefálica, que irá ressignificar conceitos atrelados ao processo de captação; ii) o acompanhamento de todo o processo tem também a função de “preparar” os familiares para a morte daquela pessoa; iii) a ampliação do conceito de morte encefálica, possibilita que o processo de doação seja compreendido de forma positiva, trazendo conforto para os familiares; iv) a discussão dos diferentes significados da morte e do morrer, dissociados de valores preconceituosos, favorecem a decisão da família do paciente.

### 2.1.3 Formação Profissional

A falta de bom desempenho da equipe, assim como o despreparo do entrevistador tanto na orientação sobre a morte encefálica, como também na condução da entrevista familiar, que muitas vezes, não transmite segurança aos familiares, tem sido apontada como um dos fatores que interferem negativamente no processo de captação implicando diretamente na recusa para a doação (ARANDA *et al.*, 2018; PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013; ROSSATO, 2017). Cajado e Franco (2016) reforçam que a Entrevista Familiar é imprescindível para o sucesso do processo e por isso requer sensibilidade e habilidade técnica.

Rossato (2017) afirma que quando os familiares não concordam com a doação, geralmente, se amparam em uma abordagem precoce, pois ainda não haviam processado a realidade da morte do parente. Assim, o autor defende que essa abordagem tem um momento certo, que não pode ser realizada no momento em que

a família ainda vive a incerteza da morte, dependendo, portanto de uma “abordagem profissional de qualidade e humanizada frente ao pedido de doação de órgãos” (ROSSATO, 2017, p. 6).

Esse fato justifica a necessidade de empreender cursos, capacitações e treinamentos sobre o assunto, para que a execução do trabalho proporcione segurança aos familiares, seja pela forma transparente de acolher e orientar como também pela qualidade da abordagem da intervenção que assegura informações adequadas que contribua para o conforto da família mediante à tomada de decisões. Nesse sentido, é possível realizar entrevistas familiares com informações e orientações adequadas e ter sucesso na captação, principalmente oportunizando um lugar de acolhimento para os familiares (SANDRI; KUSE, 2019). Para tal, é importante que sejam considerados durante a abordagem da entrevista os aspectos relacionados à história da família.

Desse modo, para compor uma abordagem estrategicamente efetiva, na qual sejam realizadas entrevistas assertivas, com acolhimento, proporcionando clareza nas informações, acompanhamento dos familiares durante todo processo de doação de órgãos e tecidos, sugere-se: i) a criação de espaços propícios para que os profissionais que atuam com esta conduta possam permanentemente discutir, se capacitar e se atualizar. ii) as estratégias de abordagem devem considerar dinâmicas de estabelecimento de vínculo com os familiares do paciente, de modo que facilite a comunicação e o diálogo entre profissional-familiar; iii) os registros de dados completos que contemplem as características do paciente e seus familiares, bem como de todo o processo, de modo que possibilite a identificação dos pontos que requerem maior atenção para serem superados no decorrer do gerenciamento; iv) o planejamento de intervenções, visando, inclusive, o aprimoramento das ações que favorecem as diretrizes para o aumento efetivo de doações e, conseqüentemente, dos transplantes contidas nas políticas públicas de saúde; v) a implantação e implementação de ações humanizadas que envolvam acolhimento, escuta, emoções e afeto, e quando necessário, capacidade de manejar impasses para potencializar a captação de doadores; vi) a presença do profissional que irá conduzir a Entrevista Familiar no momento em que a família receber a notícia da morte encefálica, para que possa compartilhar a dor e a elaboração dos sentimentos de luto; vii) a inclusão da presença de um psicólogo durante todo o processo, ou seja, desde a abertura do

protocolo de morte encefálica (ARANDA *et al.*, 2018; CAJADO; FRANCO, 2016; PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013; ROSSATO, 2017).

Portanto, a Entrevista Familiar, enquanto um procedimento técnico, precisa ter em sua construção os saberes culturais e religiosos dos familiares diante da temática, bem como considerar alternativas que possibilitem outras reflexões e discussões, inclusive, em relação aos aspectos que devem ser contemplados pelos profissionais no momento de dar a má notícia aos familiares.

## 2.2 MÁ-NOTÍCIA: ASPECTOS NO PROCEDIMENTO DE AUXÍLIO À FAMILIARES

A comunicação é parte da essência do ser humano e diante da experiência da má notícia torna-se um aspecto primordial no exercício profissional. Nas práticas em saúde, má notícia são informações realizadas a familiares e pacientes que afetam de forma significativa o rumo da vida e do futuro de todos, pois estão relacionadas ao conhecimento de complicações, diagnósticos de doenças graves e morte (ISQUIERDO *et al.*, 2021).

No que diz respeito a entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos, a técnica se aplica de forma assertiva, já que todos os procedimentos a serem realizados estão interligados a finitude humana.

As aptidões em comunicação nesta área são fundamentais para a formação e atuação em saúde, pois trará segurança profissional na execução de condutas diante de familiares que estão vivenciando a má notícia (ISQUIERDO *et al.*, 2021).

É necessário, diante do cenário que se estabelece com o diagnóstico de morte encefálica, que a comunicação seja desenvolvida com recursos adequados a estabelecer com o outro a construção do luto.

Nesse contexto, depara-se com a realização de transmissões de notícias que irão interferir diretamente na relação equipe-família, bem como na forma como o indivíduo irá lidar com o diagnóstico, na confiança após a má notícia, nos relacionamentos interpessoais e com os outros familiares e principalmente com decisões a serem tomadas no âmbito do amadurecimento de todas as informações pela família (SOMBRA NETO *et al.*, 2017).

Assim, como forma de facilitação a compreender o processo de má notícia, de forma didática, temos então a seguinte conceituação:

O protocolo Spikes, que, até hoje, é o mais adotado na literatura internacional sobre o tema. Tal protocolo refere-se a um acrônimo em inglês que preconiza seis etapas a serem seguidas para facilitar o momento da transmissão da má notícia. A primeira, *Setting up*, refere-se à preparação de um ambiente privado e acolhedor, além da maneira como o próprio médico irá se apresentar ao paciente. A segunda, *Perception*, observa o que o indivíduo sabe sobre seu diagnóstico e prognóstico. Em seguida, a etapa *Invitation* avalia o quanto o paciente deseja saber sobre seu diagnóstico, sua capacidade e seu preparo emocional para receber a informação. O quarto ponto, *Knowledge*, consiste na informação referente à notícia propriamente dita, de forma compreensível, realista e acolhedora. No quinto momento, *Emotions*, o médico deve lidar com as diversas emoções do indivíduo de maneira empática, independentemente da reação apresentada. Por fim, na fase *Strategy and Summary*, devem ser consideradas as estratégias terapêuticas e o prognóstico para uma adequada orientação, minimizando a ansiedade do paciente, mostrando as reais possibilidades de tratamento e buscando a confiança necessária para que o paciente adira ao tratamento (SOMBRA NETO, 2017 p. 261).

A comunicação de uma má notícia representa um momento de suma importância para o processo de saúde das pessoas nela envolvidas. Por má notícia, em sintonia com Buckman, entende-se “aquela que altera drástica e negativamente a perspectiva do paciente quanto a si mesmo e seu futuro” (BUCKMAN, 1992 *apud* DE MARCO *et al.*, 2012, p. 366). Uma outra definição, bastante sintonizada com a de Buckman, sinaliza que uma comunicação da má notícia é (...) “toda comunicação relacionada com o processo de atenção médica, que traz uma ameaça ao estado mental ou físico do paciente e um risco deste ver superado seu estilo de vida já estabelecido, pode ser considerada uma má notícia” (VICTORINO *et al.*, 2007, p. 56).

Pode-se afirmar que uma má notícia aponta sempre para uma situação limítrofe entre a expectativa do sujeito sobre sua vida e a realidade em si a contradizer tal expectativa. Nesse cenário, um questionamento central se coloca: o acesso a tal notícia deve ser considerado como um direito do paciente e, conseqüentemente, faz-se necessário, igualmente, considerar como um dever do profissional da saúde informá-lo?

Segundo De Marco *et al.* (2012), essa questão permeou a segunda metade do séc. XX, podendo se afirmar que, durante a década de 60, houve uma tendência majoritária a não se informar diretamente o paciente sobre os diagnósticos significativamente graves, mantendo uma certa atitude mais protecionista em relação ao sujeito. Por outro lado, ao avançarmos para a década de 70, tal perspectiva mudou radicalmente, apontando para uma maior tendência em se compreender a má notícia como sendo um direito do paciente, devendo este ser sempre informado de seu diagnóstico grave por parte do profissional de saúde. Na atualidade, uma abordagem

menos rígida e menos extremista foi tomando contornos, colocando em cena a necessidade de um constante questionamento, uma atitude mais reflexiva acerca dessa temática por parte do profissional:

Essas constatações ressaltam a importância de evitar atitudes preconceituosas e estereotipadas; a atitude que se tem procurado estimular é a de uma reflexão permanente sobre “que verdade, para qual paciente e quando” (DE MARCO *et al.*, 2012, p. 364).

Nesse sentido, o processo de comunicação da má notícia é sempre muito singular, visto que a vivência desta é sempre relativa àquele que a recebe, sendo sua experiência, portanto, única e não podendo ser avaliada sem que haja um contato mais próximo e uma escuta mais sensível por parte daquele que comunica (BAILE *et al.*, 2000).

Nesse cenário de intensa e constante reflexão acerca da comunicação a ser realizada, salienta-se que a família do paciente tem uma importância central. Esta pode ser considerada como um elemento a facilitar o respectivo processo ou a dificultá-lo intensamente. Sua proximidade e convívio com o paciente costuma trazer a possibilidade de um aporte de informações que muito pode auxiliar a equipe de saúde no planejamento das diferentes estratégias e ações a serem adotadas. Entretanto, esta mesma proximidade e implicação afetiva pode, igualmente, se traduzir como dificuldades emocionais no enfrentamento da situação. Sofrimentos mal resolvidos podem tomar a forma de mecanismos de defesa, vindo à consciência dos envolvidos apenas como Negação ou Projeção, por exemplo. Familiares podem negar a existência da situação abordada pela má notícia, bem como podem projetar suas dores no paciente, oferecendo resistências a comunicação entre este e a equipe de saúde. Temos aqui angústias veladas projetadas por parte da família, gerando uma perspectiva de fragilidade acerca deste e, conseqüentemente, uma atitude muito protecionista (DE MARCO *et al.*, 2012, p. 365).

Tendo em mente que a comunicação da má notícia reside na fronteira entre um antes e um depois bastante significativos e difíceis para a vida do paciente, o modo como tal processo é conduzido se revela crucial para o enfrentamento da nova realidade que começa a despontar. Salienta-se que os sentimentos experimentados pelo profissional em relação a respectiva má notícia também são aspectos que influenciam bastante em como esta irá se desenrolar.

(...) muitos autores concordam que os medos dos próprios médicos podem interferir no momento de comunicar as más notícias. Estes estariam relacionados ao receio de causar dor ao paciente, de sentir incômodo no momento de comunicar uma má notícia, de ser culpado pelo paciente e familiares (culpar o mensageiro), de falha terapêutica, de problema judicial, do desconhecido, de dizer “não sei”, de expressar as emoções e, por fim, da própria morte (VICTORINO *et al.*, 2007, p. 57).

Baile *et al* (2000) complementam tal argumento quando recorrem ao denominado efeito MUM demonstrado experimentalmente por Tesser e outros pesquisadores. Tal efeito aponta para uma aversão, uma resistência, vivenciada por aqueles que são designados para efetuar a comunicação da má notícia, oriunda de emoções intensas e ansiedade. Importante frisar que nas situações em que o paciente é percebido como entristecido, o efeito MUM se revela particularmente intenso.

Buscando auxiliar no enfrentamento das dificuldades inerentes a esse momento e na boa execução da respectiva comunicação, Baile *et al* (2000) nos trazem o Protocolo SPIKES, protocolo este que delimita seis etapas distintas que se prestam a orientar tal processo comunicacional. São estas as etapas: Planejamento e Entrevista (S – *Setting*); Avaliando a Percepção do Paciente (P – *Perception*); Obtendo o Convite do Paciente (I – *Invitation*); Dando Conhecimento e Informação ao Paciente (K – *Knowledge*); Abordar as Emoções dos Pacientes com Respostas Afetivas (E – *Emotions*); e Estratégia e Resumo (S – *Strategy and Summary*).

Salienta-se que as etapas do Protocolo SPIKES mobilizam quatro objetivos gerais inerentes ao processo de transmissão da má notícia, a saber:

- A obtenção de informações por parte do paciente, no sentido de o profissional reconhecer aquilo que o sujeito já sabe sobre sua situação;
- Suprir a demanda por informações oriundas do paciente;
- Prover o paciente com o devido apoio emocional necessário para a diminuição do impacto da respectiva notícia;
- Desenvolver estratégias de enfrentamento da situação em conjunto com o paciente – e familiares se possível.

Na etapa 1, *Setting*, o protocolo preconiza uma preocupação preliminar com a respectiva comunicação. Tem-se aqui um planejamento acerca do processo, envolvendo aspectos pessoais e estruturais.

O ensaio mental é uma maneira útil de se preparar para uma tarefa estressante. Isto pode ser realizado revendo-se o plano para contar ao paciente e como se vai responder às reações emocionais do paciente ou à perguntas difíceis. Como mensageiro de más notícias, a pessoa deve esperar ter sentimentos negativos e sentir-se frustrada ou responsável (BAILE *et al.*, 2000, p. 6).

Além de se preparar pessoalmente para a respectiva comunicação, é importante que o profissional planeje o ambiente no qual esta se dará. Um ambiente adequado para essa atividade pode ajudar bastante no bom andamento do processo, auxiliando na manutenção da privacidade dos envolvidos, bem como evitando dispersões e perda de foco.

Na etapa 2, *Perception*, fica muito evidente uma proposta de cautela na comunicação, evidenciando o quanto é fundamental uma compreensão sobre o outro antes de, propriamente, transmitir informações. A proposta, aqui, é trabalhar com perguntas que possibilitem que o outro esclareça como percebe sua própria situação. O profissional, nessa etapa, se aproxima do mundo do outro, incluindo o modo como ele experimenta afetivamente sua realidade.

Na etapa 3, *Invitation*, ainda marcada pela cautela, o profissional começa a identificar portas de entrada, convites para poder informar aquilo que o outro permite e deseja saber, visto que a atitude de um paciente diante de uma má notícia varia bastante de pessoa para pessoa. O profissional, portanto, precisa se atentar para a singularidade ali presente, realizando uma escuta bastante sensível dos afetos do outro, buscando realizar uma leitura detalhada de suas permissões e esquivas.

Adentrando na fase 4, *Knowledge*, o profissional, com uma linguagem acessível ao paciente e sem termos técnicos, inicia a comunicação da má notícia propriamente dita. Salienta-se que, nesse estágio, entre outras coisas, é importante não se utilizar de uma comunicação muito dura, pesada, visto que uma atitude mais leve por parte daquele que informa, costuma ajudar o outro a se aproximar da sua situação.

A fase 5, *Emotions*, aponta para uma atitude acolhedora por parte do profissional, visto que a má notícia costuma gerar angústias e respostas afetivas muito desagradáveis por parte daquele que a recebe. Sintonizar com o paciente e dar vazão a sua expressão é fundamental nesse momento.

Até que uma emoção se desfaça, será difícil prosseguir para a discussão de outras questões. Se a emoção não diminui num tempo curto, ajuda continuar com respostas afetivas até que o paciente se acalme. Médicos podem também usar

respostas afetivas para reconhecer sua própria tristeza ou outras emoções (“Eu também queria que as notícias fossem melhores.”). (...) Novamente, quando as emoções não são expressas claramente, como quando o paciente permanece calado, o médico deve fazer uma pergunta exploratória antes de dar uma resposta afetiva (BAILE *et al.*, 2000, p. 8).

A Compreensão Empática se revela como uma potente atitude a ser mantida na relação de ajuda proposta pelo profissional. No argumento de Carl Rogers (2009), tal atitude deve ser entendida como uma busca efetiva de se compreender o outro a partir de suas próprias referências. Nesse sentido, logicamente, somente o outro poderá afirmar a existência da empatia, visto que esta é uma experiência pessoal, vivenciada, sendo uma característica de relação que fomenta um clima propício a autoaceitação e ao autoconhecimento.

Finalmente, na última etapa do respectivo Protocolo, denominada *Strategy and Summary*, tem-se um momento de construção conjunta de caminhos, estratégias. Para que este estágio tenha início, faz-se necessário que o paciente esteja em um momento adequado, propício para caminhar nesta direção, visto que as responsabilidades, aqui, deverão ser compartilhadas. Quanto mais o paciente tiver clareza de sua situação – clareza esta trabalhada pelas etapas anteriores do Protocolo SPIKES – provavelmente, mais facilitado será o processo de construção de planos.

O método contribui para uma comunicação mais assertiva e eficaz, já que contempla a informação direcionada e as emoções que são apresentadas diante do procedimento.

A comunicação de forma assertiva proporcionará qualidade para o trabalho profissional e segurança a família na tomada de decisão. Assim, informar, refletir, discutir e considerar o lugar da família, em seus aspectos sociais, políticos, religiosos, culturais e econômicos, adequa a realidade considerando, de forma pedagógica, o lugar do outro numa consciência coletiva de compreensão e participação do processo.

### 2.3 PRINCÍPIOS DE PAULO FREIRE EM INTERFACE COM A ENTREVISTA FAMILAR

A fundamentação a partir do Teórico da aprendizagem está em Paulo Freire, já que as teorias de Freire, e também sua prática, sempre estiveram com seus objetivos para a ampliação da formação do educando enquanto cidadão. Seus interesses

enquanto estudioso da teoria pedagógica era a de fazer crescer a construção da consciência do indivíduo a fim de que este fosse capaz de ler não somente as letras, mas o mundo a sua volta (ALMEIDA, 2019), assim alinha-se a questão da entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos, pois o objetivo é levar as pessoas a construir a partir de suas experiências a ideia de morte, e chegarem a conclusões sobre os aspectos morais, sociais, culturais, religiosos que alteram, transformam a forma de pensar e agir nesta sociedade.

Opção por uma sociedade parcialmente independente ou opção por uma sociedade que se “descolonizasse” cada vez mais. Que cada vez mais cortasse as correntes que a faziam e fazem permanecer como objeto de outras, que lhe são sujeitos. Este é o dilema básico, que se apresenta, hoje, de forma iniludível, aos países subdesenvolvidos — ao Terceiro Mundo. A educação das massas se faz, assim, algo de absolutamente fundamental entre nós. Educação que, desvestida da roupagem alienada e alienante, seja uma força de mudança e de libertação. A opção, por isso, teria de ser também, entre uma “educação” para a “domesticação”, para a alienação, e uma educação para a liberdade. “Educação” para o homem-objeto ou educação para o homem-sujeito. (FREIRE, 1987, p. 35)

A entrevista familiar, de forma assertiva, não tem como objetivo principal a doação de órgãos, mas sim o acolhimento e a reflexão dos indivíduos sobre as influências de ideias construídas socialmente que nos impede de perceber as relações humanas de outras formas e portanto, em muitos momentos, interferindo em decisões que podem alterar o percurso, não proporcionando uma liberdade, já que a decisão fica marcada, muitas vezes, nos aspectos religiosos.

O trabalho pedagógico de Freire nos remete a tomada de consciência, de forma a estabelecer criticidade no processo de aprendizado, seja ele em espaços como instituições de ensino ou mesmo em questões que devemos ter posicionamentos. Portanto ter os princípios de Freire na fundamentação, proporciona reflexão de todos os envolvidos na entrevista familiar.

O que nos parece indiscutível é que, se pretendemos a libertação dos homens, não podemos começar por aliená-los ou mantê-los alienados. A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica na ação e na reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. (FREIRE, 1987, p. 38)

Construir um espaço acolhedor, humanizado, onde os indivíduos possam estabelecer uma relação de troca com empatia, compreendendo o lugar do outro, suas crenças, faz com que os profissionais de saúde possam comprometer os familiares

no processo com início, meio e fim e não como “depósito” de informações, mas sim sujeitos que refletem as experiências vivenciadas, alterando seu modo de proceder, pensar e agir.

Reconhecer e aceitar a condição do outro e de si enquanto sujeitos multiculturais sem que isso nos traga descrédito e/ou submissão. Por fim, a “assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros. É a “outredade” do “não eu”, ou do tu, que me faz assumir a radicalidade de meu eu” (FREIRE, 1996, p. 23 e 24).

Pensar entrevista familiar no momento de luto que a família vivencia, é refletir a importância do diálogo considerando seu sofrimento e principalmente a informação adequada para que todos se sintam seguros e não uma construção de relação baseada em eu informo e o outro escuta somente.

A esse respeito, Freire (1987, p. 46) se questiona:

Como posso dialogar, se alieno a ignorância, isto é, se a vejo sempre no outro, nunca em mim? Como posso dialogar, se me admito como um homem diferente, virtuoso por herança, diante dos outros, meros “isto”, em quem não reconheço outros eu? Como posso dialogar, se me sinto participante de um “gueto” de homens puros, donos da verdade e do saber, para quem todos os que estão fora são “essa gente”, ou são “nativos inferiores”?

O reconhecer no outro como parte do processo para condutas éticas no cuidado em saúde, torna a entrevista familiar humanizada e não somente um momento de cumprimento de protocolos, mas um espaço de diálogos de interações humanas, onde o saber é construído coletivamente para a experiência de captação de órgãos e tecidos.

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

A produção do site foi desenvolvida de forma multidisciplinar, envolvendo os cursos de Serviço Social, Sistemas de Informação e o Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente – MEC SMA, se constituindo em um produto educacional, cujo desenvolvimento está atrelado à essa dissertação que está sendo produzida no respectivo programa de mestrado.

Inicialmente, foi realizada uma revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) que se constituiu em uma prática investigativa acerca de conteúdos relativos à entrevista familiar assertiva no processo de captação de órgãos e tecidos para transplante. Tais conteúdos contribuíram para fundamentar uma pesquisa de campo exploratória que foi realizada com profissionais de saúde que atuam em setores de unidades hospitalares onde permanece internado o potencial doador.

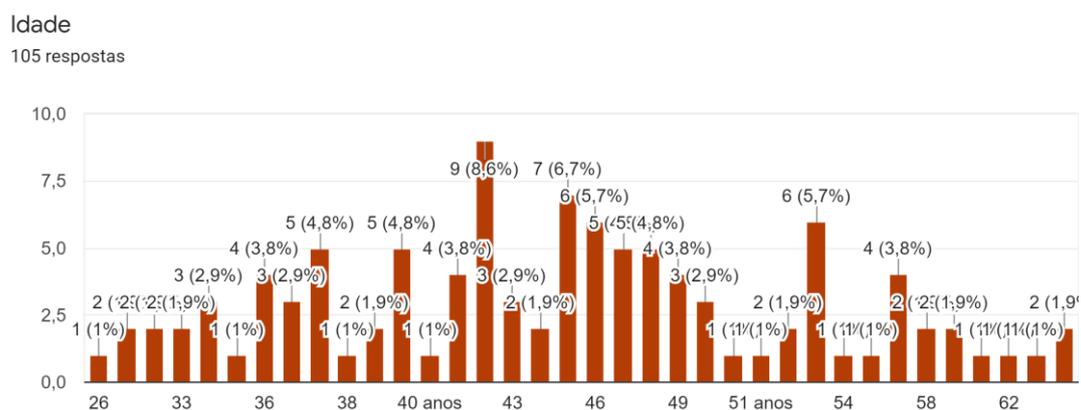
Os resultados obtidos nas duas etapas da pesquisa (revisão integrativa e pesquisa de campo) fundamentaram o material que foi inserido no site. Tais conteúdos, selecionados com o intuito de promover reflexão e qualidade na execução dos procedimentos, abordam informações sobre legislações acerca da captação de órgãos e tecidos para transplante, panorama mundial de doação, protocolo de morte encefálica, manutenção do potencial doador, informações sobre a entrega do corpo do doador e orientações para a entrevista familiar assertiva.

A terceira etapa desse percurso metodológico compreendeu as práticas de pesquisa que possibilitaram a construção do site. Nesse sentido, a metodologia específica da construção do site para o entendimento do problema e definição do escopo do projeto foi baseada nas técnicas do *SCRUM* (CARVALHO; MELLO, 2012), uma metodologia usada para o gerenciamento e desenvolvimento de projetos ágeis. A biblioteca *React JS*, juntamente, com a linguagem de programação JavaScript (JS), foram as escolhidas para a construção do site. Considerando a etapa de construção do *backend* da aplicação, foi utilizada a API do Google chamada *FireBase*. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, aprovado conforme Parecer nº 4.433.737.

### 3.1 PESQUISA DE CAMPO COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

No que se refere ao item sobre idade dos profissionais de saúde, percebe-se que o maior quantitativo se encontra entre 37 anos a 56 anos, sendo que esse concentra mais a partir dos 42 anos, conforme gráfico 01.

Gráfico 01: Idade dos profissionais de saúde pesquisados



Fonte: Autores (2021)

Percebe-se com o resultado da pesquisa que 74% dos profissionais pesquisados são do sexo feminino, enfermeiras, com mais de 10 anos de atuação na área da saúde.

Diante dos dados, 80% dos pesquisados, em algum momento, já atuaram no processo de captação de órgãos e tecidos para transplante, mas 52,4% não fez abordagem a família com intuito de captação. Outro aspecto é que 76,2% não participou, nos últimos anos, de alguma entrevista, porém 95,2% já ouviram falar de entrevista familiar para captação. Os profissionais apresentam em 91,4% que o hospital é considerado um local adequado para a realização de entrevista familiar.

De acordo com as respostas dos profissionais, em 86,7 apresentam que suas formações não proporcionaram conhecimento para a realização necessária em entrevista familiar e depois de graduados, 69,5% responderam que não tiveram acesso a cursos, capacitações e outros materiais sobre a temática entrevista familiar, assim como a legislações específicas de captação de órgãos e tecidos, 70,5% não

teve acesso a essa documentação que normatiza o procedimento. Na perspectiva dos profissionais, 96,2% responderam que é possível a participação da família desde a abertura do protocolo de morte encefálica e 82,9% consideram que o processo de captação de órgãos e tecidos desperta sentimentos diferentes de outros que realizam no cotidiano de suas atuações.

Nota-se que mesmo sem formação específica ou conhecimento da legislação para os procedimentos que envolvem captação de órgãos e tecidos e especificamente em entrevista familiar, os profissionais estão envolvidos em sua atuação com tais procedimentos, muito mais com a manutenção do potencial doador, do que com entrevista familiar.

Tabela 01 – Resultado das informações da pesquisa. Volta Redonda, RJ, Brasil, 2021

INFORMAÇÕES DA PESQUISA			
PERGUNTAS	TOTAL DE RESPOSTAS	%	
1 Sexo dos profissionais de saúde pesquisados	105	Masc.	25,7
		Fem.	74,3
2 Profissão dos pesquisados		Assistente Social	3,8
		Enfermeiro	56,2
		Médico	37,1
		Psicólogo	2,9
		Menos de 1 ano	1
3 Tempo do exercício profissional dos pesquisados		De 1 a 5 anos	2,9
		De 5 a 10 anos	6,7
		Mais 10 anos	89,5
4 Você já atuou, em algum momento em processo de captação de órgãos e tecidos?		Sim	80
		Não	20
5 Você já fez abordagem a família com o intuito de captação de órgãos e tecidos?		Sim	47,6
	Não	52,4	
6 Você já participou de alguma entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos nos últimos anos?	Sim	23,8	
	Não	76,2	
7 Você já ouviu falar em entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos para doação?	Sim	95,2	
	Não	4,8	
8 Você considera o hospital um local adequado para realização de entrevista familiar para a captação de órgãos e tecidos?	Sim	91,4	
	Não	8,6	
9 Sua formação profissional proporcionou conhecimentos necessários para realizar entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos no hospital?	Sim	13,3	
	Não	86,7	
10 Você teve acesso a cursos, capacitações e outros materiais para entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos?	Sim	30,5	
	Não	69,5	
11 Você já teve acesso as legislações para a captação de órgãos e tecidos?	Sim	29,5	
	Não	70,5	
12 Você acredita que seja possível a participação da família desde a abertura do protocolo de morte encefálica?	Sim	96,2	
	Não	3,8	
13 O processo de captação de órgãos e tecidos desperta em você sentimentos diferentes de outros procedimentos que realizar no seu trabalho cotidiano?	Sim	82,9	
	Não	17,1	

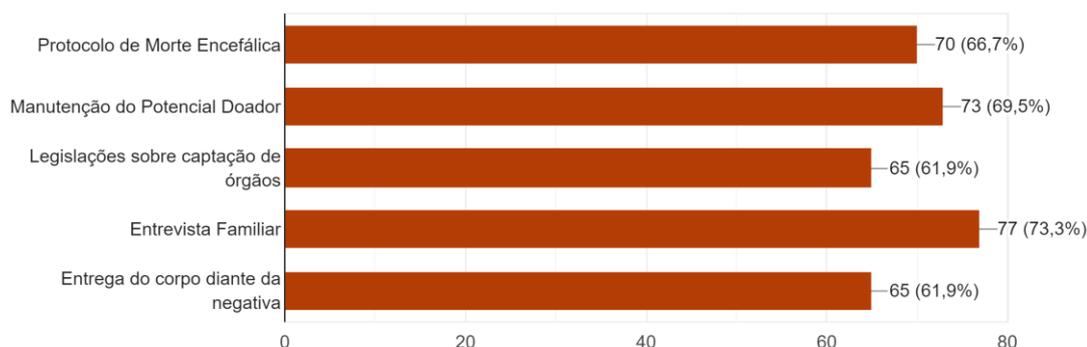
Fonte: Autores (2021)

No gráfico 02,73% dos pesquisados, consideram interessante conhecer o assunto entrevista familiar, entre os itens relacionados.

Gráfico 02: Assuntos relacionados ao interesse de conhecer em captação de órgãos e tecidos

Qual assunto relacionado a captação de órgãos e tecidos você teria interesse em conhecer mais?  
(mais de uma opção pode ser assinalada)

105 respostas



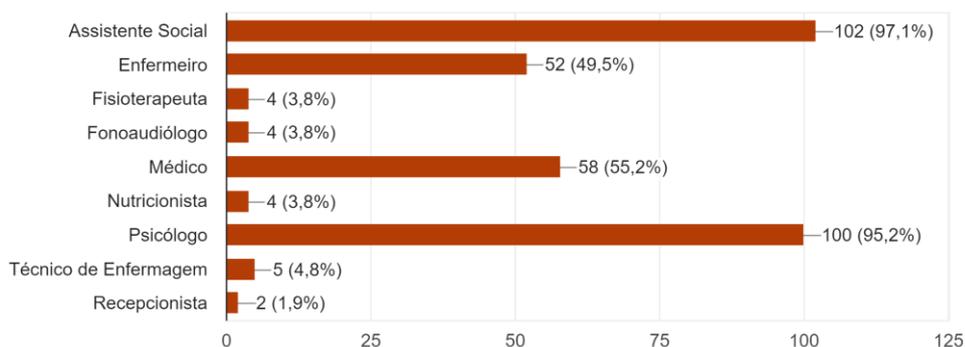
Fonte: Autores (2021)

Os pesquisados acreditam diante dos dados, que os profissionais responsáveis pela entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos são assistentes sociais e psicólogos, o que nos mostra o desconhecimento da legislação, conforme gráfico 3.

Gráfico 03: Profissionais responsáveis pela entrevista de captação de órgãos e tecidos

Quais profissionais são responsáveis pela Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos no hospital? (mais de uma opção pode ser assinalada)

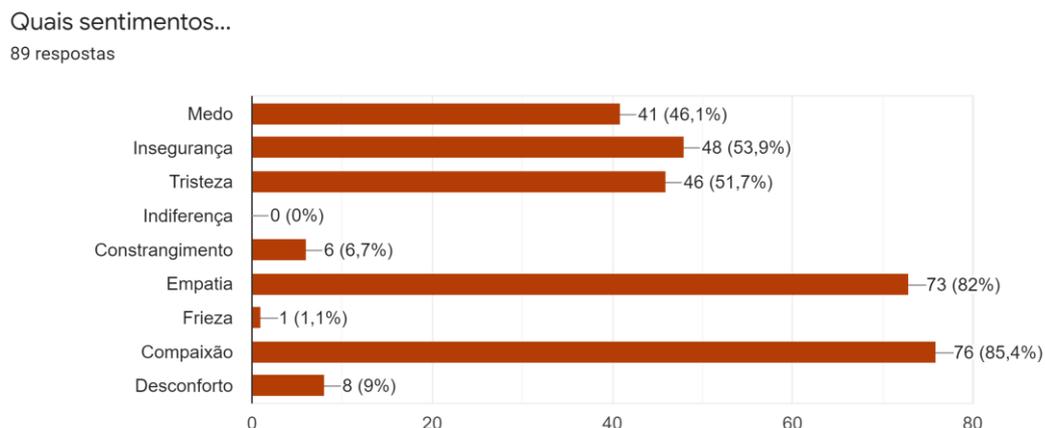
105 respostas



Fonte: Autores (2021)

Nesse item percebe-se que todos os sentimentos impactam os profissionais, mas a empatia e compaixão estão em destaque pelos pesquisados.

Gráfico 04: Tipos de sentimentos despertados



Fonte: Autores (2021)

### 3.2 ELABORAÇÃO DO SITE (PRODUTO EDUCACIONAL)

O site foi elaborado a partir do *SCRUM*, que é uma metodologia ágil focada no planejamento e na gerência de projetos de *software* e que, com pequenos ciclos e uma equipe bem reduzida de desenvolvimento, busca *feedbacks* rápidos e, conseqüentemente, a garantia de qualidade do projeto e satisfação do cliente.

O *SCRUM* tem como base três pilares fundamentais: i) Transparência – todos devem ter conhecimento dos requisitos de entrega, dos processos e do andamento do projeto; ii) Inspeção – a todo momento o desenvolvimento é monitorado, seja nas reuniões diárias e no final de cada ciclo; iii) Adaptação – o *SCRUM* pode ser visto como adaptável em sua estrutura pois, desde que respeitados os valores e práticas, seus processos podem ser modificados de acordo com o ambiente do problema (CARVALHO, MELLO, 2012).

Pode-se salientar que um dos principais impulsores da formação do conhecimento científico ao longo dos séculos é a curiosidade humana em tentar descobrir o mundo a sua volta e transformá-la. Assim, é possível refletir que essa mesma curiosidade deve ser instigada a todo momento no processo de aprendizagem das descobertas, através da criação de ambiente e conteúdos propícios à motivação de quem se propõem a conhecer, pesquisar, alterar ao seu redor.

Nos itens a seguir serão descritas as diferentes fases que constituíram a produção desse espaço permanente de capacitação.

### **3.2.1 Seleção do conteúdo abordado**

Tendo em vista as múltiplas alternativas de abordagem da temática sobre captação de órgãos e tecidos para transplante e de todos os aspectos relacionados a essa conduta, que podem ser alteradas de forma significativamente, de acordo com a decisão familiar, buscou-se para este trabalho a seleção de conteúdos concordantes com as necessidades de habilidades de profissionais que realizam as entrevistas familiares para a captação.

Portanto, para que fossem formuladas as orientações, que estruturam o site, e seus recursos complementares, no primeiro momento, foi realizado uma pesquisa dos conteúdos que poderiam estar na composição, de forma a acrescentar na qualificação dos profissionais que busquem pela informação, assim como analisou-se com a literatura e leis os conteúdos.

Quanto às aprendizagens essenciais desejáveis para os profissionais de saúde, que compõem a CIHDOTT, não foi encontrado na literatura e nem direcionado pelas leis, quais componentes deveriam constar numa qualificação para executar uma entrevista familiar de forma assertiva, não especifica de forma direta os conteúdos que devem orientar tal procedimento, nem ao menos faz registro direcionado a elaboração de possíveis conduções técnicas. Entretanto, as leituras realizadas e os anos de atuação frente a CIHDOTT, contribuíram para a elaboração dos tópicos estabelecidos no produto educacional em questão.

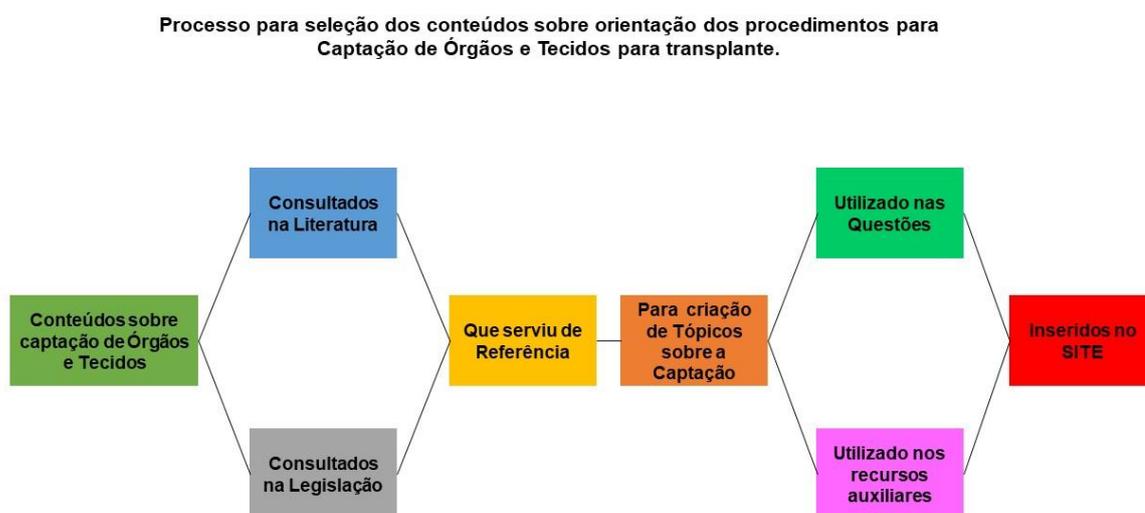
Outro ponto levado em consideração para escolha das temáticas se refere à abordagem que os artigos selecionados fazem a questão do processo de entrevista familiar, apresentando suas fragilidades e a falta de capacitação dos profissionais para realizar de forma assertiva tal conduta.

Desse modo, a partir das informações adquiridas através desse processo (figura 1), foi possível selecionar os conteúdos diante da orientação dos procedimentos para captação de órgãos e tecidos para transplante a serem ajustado no site, sendo eles subdivididos nos seguintes tópicos:

- a) Panorama da doação de órgãos e tecidos;
- b) Legislação sobre captação de órgãos e tecidos;

- c) Protocolo de morte encefálica;
- d) Orientações sobre entrevista familiar;
- e) Manutenção do potencial doador;
- f) Informações sobre a entrega do corpo do potencial doador;
- g) Diálogo Permanente;
- h) Links importantes.

Figura 01: Processo para seleção dos conteúdos sobre orientação dos procedimentos para captação de órgãos e tecidos para transplantes.



Fonte: Autores (2021)

### 3.2.2 Dimensões consideradas

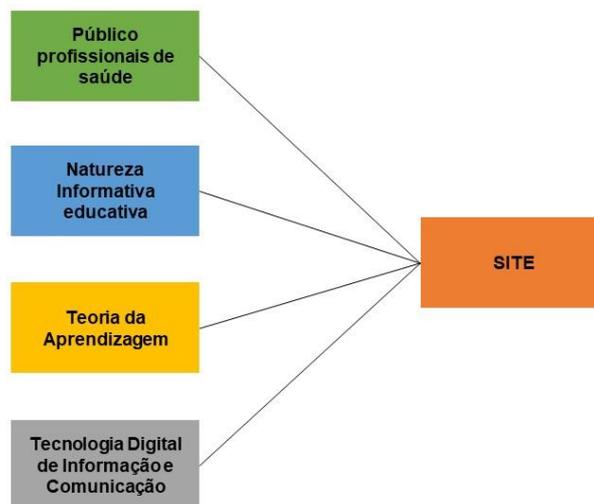
Assim, foi desenvolvido o site intitulado “Guia de Entrevista para Captação de Órgãos e Tecidos”, cujo propósito é estabelecer alternativas profissionais de auto qualificação, oportunizando que ao acessar o site o profissional possa estabelecer um contato com materiais de fácil leitura, com linguagem e orientações adequada ao seu cotidiano. O nome foi pensado justamente para que ao abrir, os profissionais possam se sentirem acolhidos e logo perceberem a oportunidade de encontrar todos os recursos necessários para a trabalho, contribuindo de forma significativa no aprendizado.

A proposta é que o “Guia de Entrevista para Captação de Órgãos e Tecidos” contenha em sua disposição quatro elementos essenciais para sua estrutura, sendo eles: que possua natureza informativa-educativa em sua estrutura; que seja um instrumento que se componha os artefatos das tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC’s), questão que amplia seu valor como recurso pedagógico; e que a base central dos conteúdos abordados seja os aspectos relacionados à entrevista familiar, de forma assertiva, de interesse dos profissionais; que seja fundamentado em teoria da aprendizagem, tornando-se em um processo de auto qualificação.

Outra proporção considerável diz respeito à facilidade de difusão do PE nas unidades hospitalares, junto as equipes de profissionais que compõem as CIHDOTT’s, já que suas informações estão legitimadas na literatura e nas leis que regem a questão de captação de órgãos e tecidos no território nacional.

Figura 02 – Elementos essenciais para a estrutura, considerados no processo de elaboração do “Guia de Entrevista para Captação de Órgãos e Tecidos”

Elementos estruturantes essenciais considerados no processo de elaboração do site:



Fonte: Autores (2021)

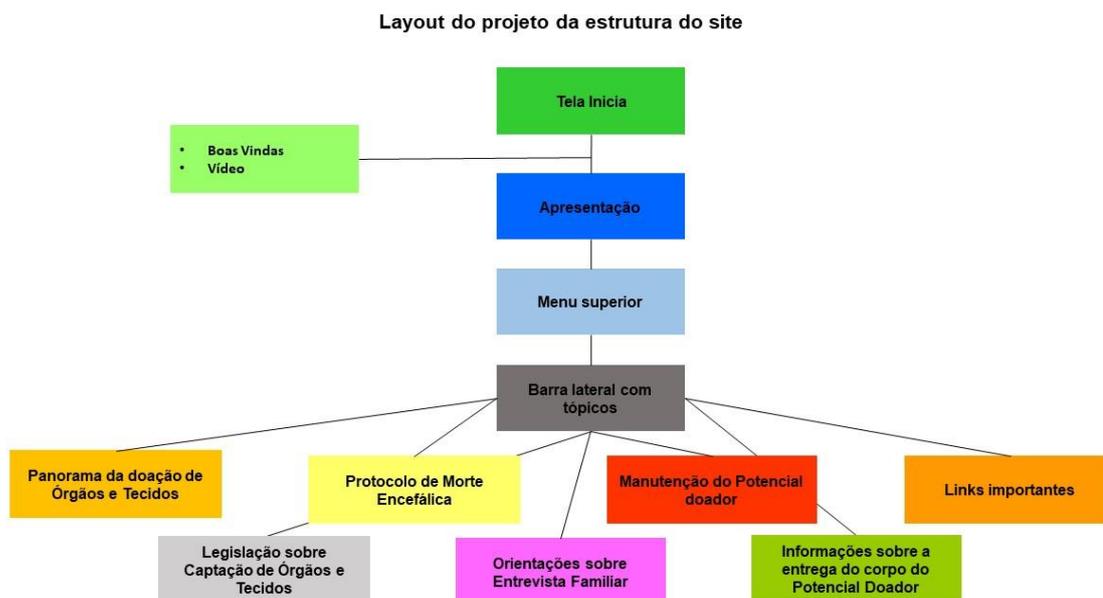
### 3.2.3 Construção do esboço

Assim que os conteúdos a respeito da entrevista familiar assertiva foram estabelecidos, corporificados a partir da elaboração dos seus aspectos, bem como definidos os critérios das dimensões necessárias consideradas para esse recurso didático (elementos estruturantes fundamentais, aspectos de propagação e seus benefícios), iniciou-se o processo de construção do esboço do site. Tal esboço teve como propósito compilar os principais elementos presentes em sua estrutura, de forma a privilegiar os componentes de maior importância no processo de captação de órgãos e tecidos.

Desse modo, a construção do layout do site contempla agilidade no acesso e objetividade nas informações, decerto proporcionando uma experiência mais enriquecedora em termos de aprendizado e de exploração de sua dinâmica.

A partir do acesso ao menu principal, os profissionais terão, não somente informações, mas também formulários e orientações específicas para o processo a ser desenvolvido durante o trabalho. As abas depois de abertas, levará os profissionais aos PDFs respectivos que poderão ser impressos e aplicados, já que estão todos de acordo com o que prevê a legislação vigente, assim como um vídeo na apresentação, como forma de estimular e proporcionar aos executores do processo um acolhimento e importância do seu trabalho.

Figura 03 – Layout do projeto da estrutura do site.



Fonte: Autores (2021).

### 3.2.4 Construção do protótipo

Após desenvolver o esboço do site, com as definições necessárias de suas etapas, a proposta dos conteúdos e sequência para sua construção, foi praticável dar início à criação do protótipo vislumbrando suas capacidades funcionais. Em acordo, (RIZZATTI *et al.*, 2020) constata que a prototipagem abrange o processo de elaborar uma situação/artefato que aparente o funcionamento do PE, com o objetivo de testar a funcionalidade e/ou usabilidade por parte do usuário.

Assim definidos os conteúdos a respeito da captação de órgãos e tecidos para transplante, com foco na entrevista familiar, que seriam utilizados no site, isto é, panorama brasileiro, formulário de abertura e fechamento do protocolo de morte encefálica, orientações sobre a manutenção do potencial doador, construção de todos os recursos para a execução da entrevista familiar de forma assertiva, documento para a entrega do corpo do potencial doador, foi necessário prepará-los para compor o site. Assim a preparação compreendeu no desenvolvimento de todo o material, além dos links importantes que auxiliam com legislações, que dão suporte a essa dinâmica. Todos eles foram organizados em telas, que compõem seus respectivos documentos e delimitados para que todo o texto, especialmente as questões e sua resolução,

fossem relevantes para expressarem o conteúdo predeterminado, em tamanho adequado e em linguagem acessível ao público que se pretende.

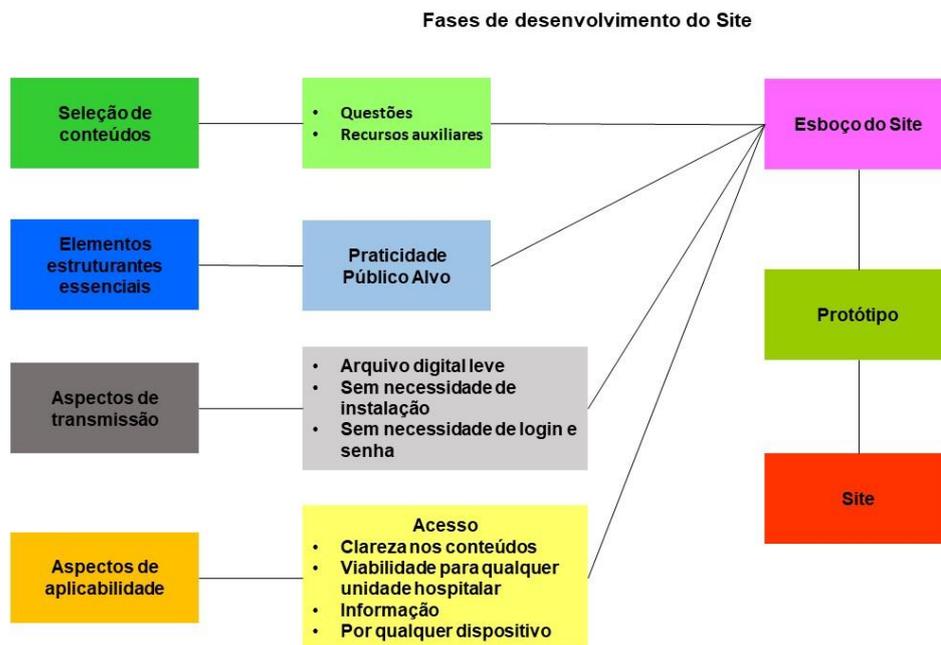
Por fim, para que o site pudesse ser contemplado e validado por juízes em fase posterior, buscou-se antes realizar testes com o objetivo de perceber questões inadequadas e corrigir possíveis falhas, para então o site ir para a fase de validação sem falhas em seu processo, como por exemplo, erros na abertura das páginas, assim como na ortografia, irregularidades nos efeitos de transição, vídeo, som, no tempo de execução de recursos, retorno a página anterior, abertura de PDFs e até mesmo inadequações dos conceitos apresentados em cada área.

### **3.2.5 Fases de desenvolvimento**

Para que o site pudesse ser desenvolvido e disponibilizado para processo de validação, foi fundamental explorar as etapas discutidas nos tópicos anteriores e que podem ser sintetizados através do mapa conceitual apresentado na figura 04.

Diante da figura, é possível tomar consciência da construção do Guia de Entrevista para Captação de Órgãos, a partir de seus estágios correlacionados entre si, possibilitando, desta forma, a elaboração final. Logo, é possível admitir a princípio a constituição de seu conteúdo teórico juntamente com a definição de sua forma de apresentação, estabelecimento de componentes de acessibilidade, aplicabilidade e definição de pilares essenciais. Uma vez realizada as etapas anteriores, deu-se início a síntese de sua estrutura lógica e de relação entre as partes, de forma a unir as concepções anteriores através de um esboço que serviu de base para a produção do protótipo, que seguido de verificações originou o site pré-validado.

Figura 04 – Fases de desenvolvimento do Guia de Entrevista para Captação de Órgãos e Tecidos.



Fonte: Autores (2021).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo os resultados são expostos e elaborados análises no que se refere à concepção do site, bem como seu processo de validação como um PE.

### 4.1 O SITE

Para análise do site concebido, decidiu-se pela organização do mesmo em duas partes principais: um aspecto sobre sua forma e conteúdo, com especificações diante da estrutura criada para o mesmo, e outro aspecto relacionado as possibilidades de uso.

#### 4.1.1 Forma e conteúdo

Trata-se de um site, no qual a estrutura principal estabelece um conjunto de recursos no que diz respeito a protocolos, documentos e legislações relacionados à captação de órgãos e tecidos, principalmente sobre as orientações necessárias para uma entrevista familiar.

Destaca-se que o conteúdo desse Produto Educacional está articulado à concepção pedagógica de Paulo Freire em estimular a construção da consciência do indivíduo em realizar a leitura do mundo a sua volta de forma crítica (ALMEIDA, 2019), bem como considera às prerrogativas da Teoria de Bourdieu no entendimento do conceito de Campo, como espaço em que processam relações dinâmicas entre indivíduos, grupos e suas estruturas sociais (BOURDIEU, 2001).

Dessa forma, considera-se o processo de entrevista familiar como um espaço de construção permanente de saberes a partir da realidade e vivência de cada sujeito.

No momento, foram apresentados para a discussão o site, com seu layout, diagrama e principalmente conteúdos, que foram discutidos de forma minuciosa para que todos os participantes pudessem compreender a forma de sua criação e sua importância para o trabalho cotidiano. Assim, seguem os slides do site que foram usados na apresentação.

Na figura 05 a tela de apresentação é onde tem início a experiência com o site, podemos observar a página com boas-vindas e um vídeo da Campanha de incentivo à doação realizada pelo Ministério da Saúde, em 2020. Ao clicar na parte superior,

logo abre uma aba no lado esquerdo com todos os itens que, a partir do estudo realizado, foram pensados como fundamentais para o site.

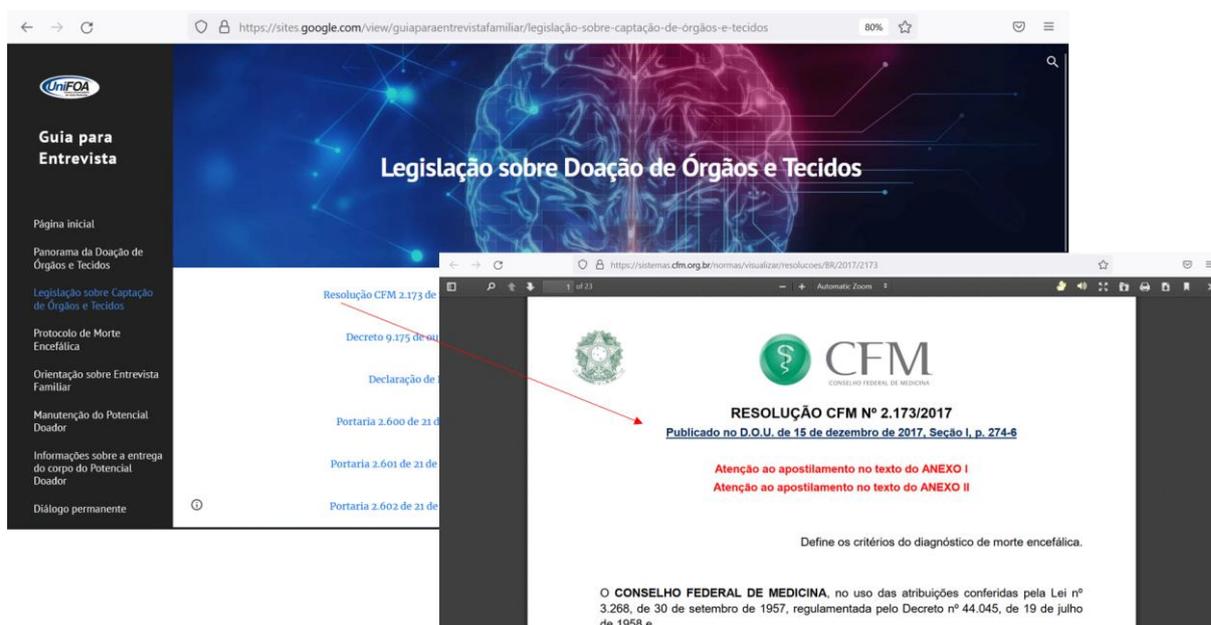
Figura 05: Tela de apresentação do site



Fonte: Autores (2021)

Figura 06: Tela com as legislações sobre captação de órgãos e tecidos

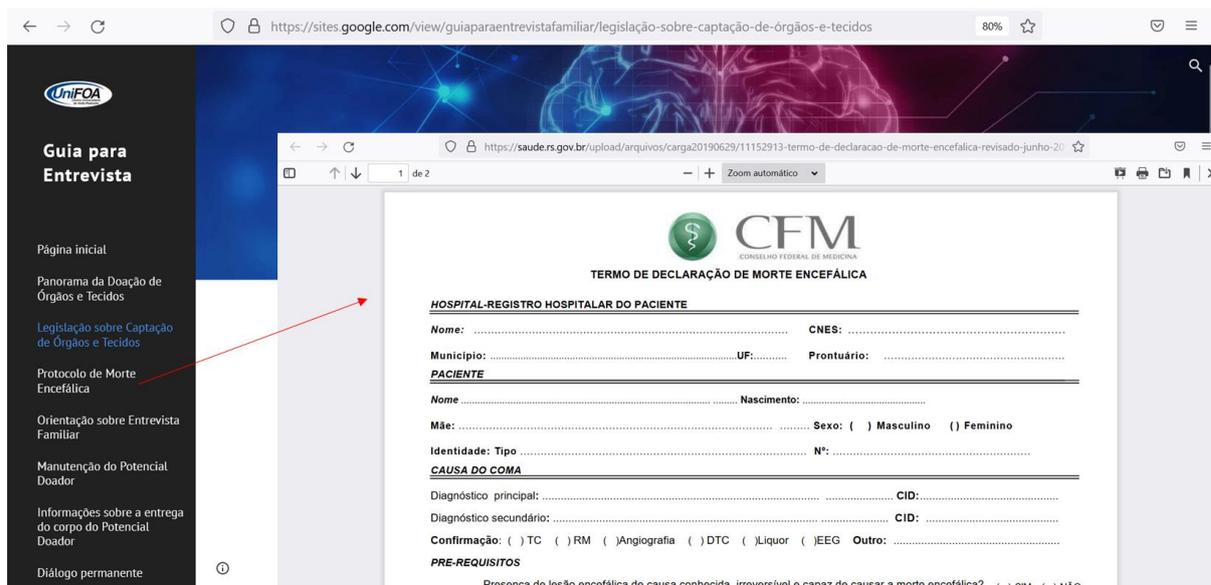
Já de acordo com a figura 06, temos a aba que dará acesso as legislações sobre captação de órgãos e tecidos, oportunizando assim, a consulta imediata dos profissionais de saúde, diante de dúvidas que possam ocorrer durante o processo.



Fonte: Autores (2021)

Outro aspecto que mereceu destaque no Produto Educacional, foi o aspecto que contém o documento sobre o Protocolo de Morte Encefálica, já que tal documento (que se encontra em PDF no site), é o responsável em registrar inicialmente a abertura do protocolo, gerando todos os passos a seguir, como está apresentado na figura 07.

Figura 07: Tela com o protocolo de morte encefálica



Fonte: Autores (2021)

Na figura 08 será encontrado todos os recursos diante de orientações sobre entrevista familiar, possibilitando assim a realização dos processos técnicos com a família de forma adequada, responsável, acolhedora e respeitando suas crenças, opiniões e recursos internos. Trazendo também para a discussão aspectos técnicos para a decisão de doar ou não os órgãos e tecidos.

Figura 08: Tela de orientação sobre entrevista familiar



Fonte: Autores (2021)

Aqui na figura 09, a manutenção do potencial doador faz-se fundamental porque traz orientações importantes para os profissionais que trabalham diretamente nos cuidados ministrando medicações necessárias a preservação dos órgãos e tecidos, caso a família seja favorável a doação.

Figura 09: Tela de manutenção do potencial doador

The screenshot shows a web browser displaying a document from [www.transplante.rj.gov.br/Site/Arq/protocolo\\_doador.pdf](http://www.transplante.rj.gov.br/Site/Arq/protocolo_doador.pdf). The page features the logo of PET (Programa de Transplante) and the following content:

**PROTOCOLO DE MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS**  
**GRUPO DE TERAPIA INTENSIVA**

**ALVOS GERAIS PARA MANUTENÇÃO ADEQUADA**

- 1. Hemodinâmica:** PAM > 65mmHg\* ou PAS\* >100 mmHg; PVC > 6 mmHg e lactato < 2mmol/dl; diurese 1-2ml/kg/h.
- 2. Ventilação mecânica:** PCV ou VCV - VC 6 - 8 ml/kg e ajuste de FIO<sub>2</sub> para PaO<sub>2</sub> > 90, PEEP 8-10 e P.Platô < 30 cmH<sub>2</sub>O.
- 3. Endócrino-metabólico:** dieta enteral (15-30% VET: cerca de 300 a 500 ml/24hs); glicemia < 180 mg/dl; metilprednisolona 100mg/ 1x dia EV; tratar diabetes insipidus; manter Na<sup>+</sup> 130 – 150 mEq/l; manter normotermia.
- 4. Hematológico:** manter Hb 7-10 g/dl (transfundir com filtro de leucócitos); corrigir discrasia se sangramento.
- 5. Infecioso:** iniciar ANTIBIÓTICO(S), após culturas, se suspeita de infecção. Se já estiver em uso, manter.

**ALGORITMO – SUPORTE HEMODINÂMICO e ENDÓCRINO**

Fonte: Autores (2021)

Um aspecto que precisa ser tratado com a família está presente na figura 10, as informações sobre a entrega do corpo do potencial doador, já que é imprescindível que a equipe que está realizando a entrevista familiar, possa acordar com a família o direcionamento a ser feito após a retirada dos órgãos e tecidos, concretizando assim todo o processo que foi realizado.

Figura 10: Tela de informações sobre a entrega do corpo do potencial doador

The screenshot shows a web browser displaying a document from <https://sites.google.com/view/guiaparaentrevistafamiliar/informações-sobre-a-entrega-do-corpo-do-potencial-doador>. The page features the logo of Unifoa and the following content:

**Informações sobre a entrega do corpo do Potencial Doador**

Chegamos até aqui juntos!

Após o diagnóstico de morte encefálica e autorização por escrito do responsável legal, inicia-se o preparo do doador para a cirurgia de retirada de órgãos e tecidos visando transplante. Este preparo incluirá exames laboratoriais, como: sangue, urina, raios-X, sorologias, culturas, ecocardiogramas, tomografias e outros exames que servirão para avaliar órgãos e tecidos sem custos algum.

Após essa avaliação, será realizado o "ranking" no Sistema de Lista Única do Sistema Nacional de Transplante, do Ministério da Saúde, que organiza a ordem dos candidatos a receptores de acordo com os critérios estabelecidos pela legislação vigente. As informações sobre os pacientes serão oferecidas para as equipes de transplantes, que serão responsáveis pelo aceite dos órgãos.

Só será retirado o que for doado. Durante a cirurgia deverão ser colhidos: gânglio, baço, sangue e outros materiais biológicos para exames posteriores. É importante lembrar que nem sempre o que for doado poderá ser captado e/ou implantado. Essa decisão, muitas vezes, só é tomada durante a cirurgia.

Após a cirurgia de retirada dos órgãos e tecidos, será realizada pela equipe que estiver na condução dos procedimentos, a recomposição do corpo do doador, de forma a devolvê-lo para a realização do sepultamento. A família será convocada pela equipe do hospital para que sejam tomadas as providências relativas a sua liberação, devendo, então um membro da família comparecer ao hospital munido do documento oficial (cédula de identidade, carteira profissional, carteira de trabalho, carteira de habilitação) e roupas para vestir o corpo do falecido.

Salientamos que, em função de todos os procedimentos do processo de doação, o tempo de permanência do corpo no hospital será de até 24 horas, a partir da assinatura do Termo de Autorização da Doação.

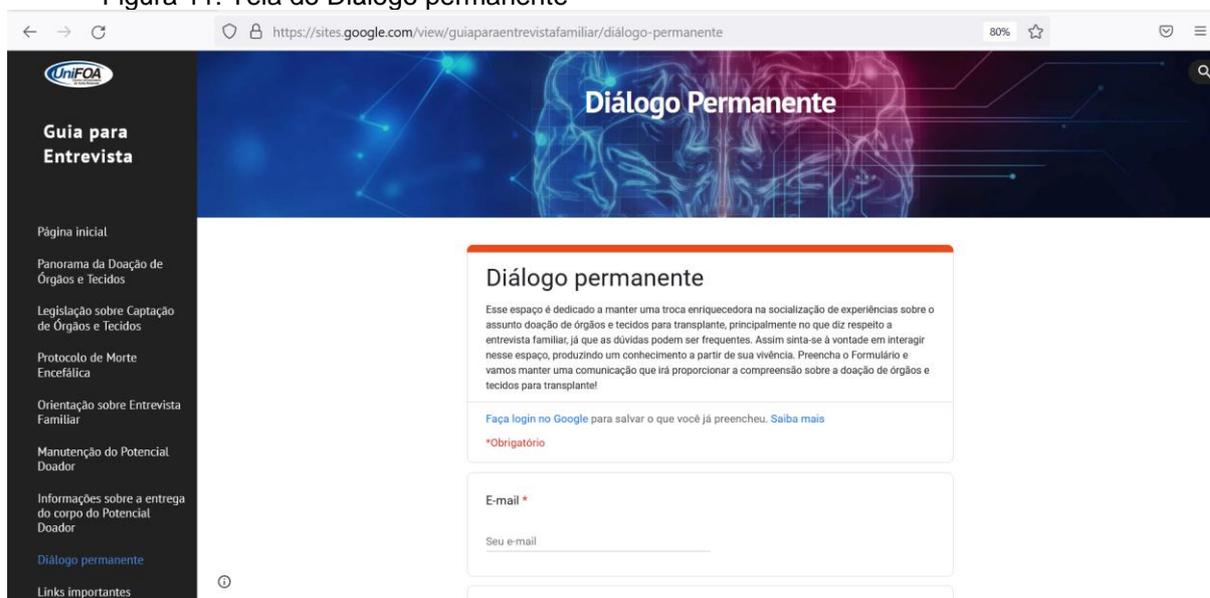
Informamos ainda que:

- Em caso de morte natural, a declaração de óbito será fornecida pela equipe médica do hospital onde ocorreu o diagnóstico de morte encefálica;
- Nos casos de não morte natural, tais como: ferimentos por arma de fogo ou arma branca, acidente automobilístico, atropelamento e traumas, o corpo será encaminhado, obrigatoriamente, para o IML – Instituto Médico Legal, onde a declaração de óbito será emitida. Portanto, nesses casos, o tempo de liberação do corpo e para a declaração de óbito, será de responsabilidade do IML;
- Por questões éticas, não serão fornecidos dados de identificação dos receptores aos familiares dos doadores e nem dos doadores as famílias dos receptores.

Fonte: Autores (2021)

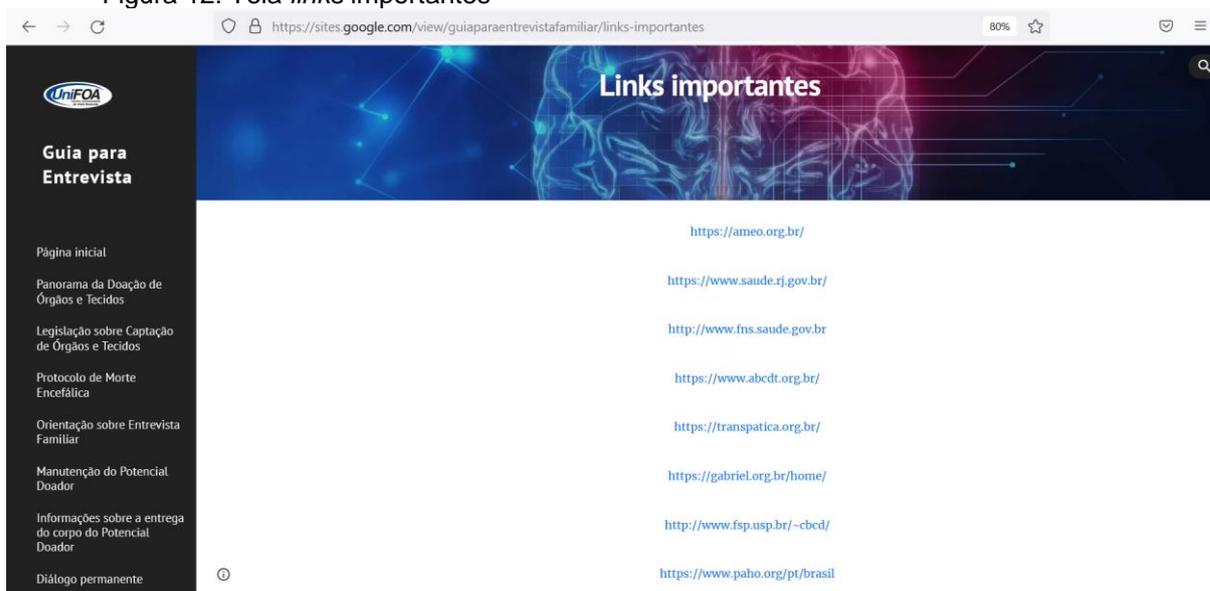
A tela Diálogo Permanente, foi construída com a possibilidade de tornar a comunicação fluida e continuada entre profissionais, familiares e pessoas que se interessam pela temática, permitindo acesso à produção e troca de conhecimento, bem como favorecendo a compreensão do processo.

Figura 11: Tela do Diálogo permanente



Diante de todos os componentes estudados e pesquisados para a criação do site, foi pensado também, conforme figura 12, *links* importantes para que os profissionais possam acessar sites que contemplem a discussão de captação de órgãos e tecidos e possam gerar mais conteúdos de amadurecimento da temática.

Figura 12: Tela *links* importantes



Fonte: Autores (2021)

O link para acesso ao site é o seguinte a saber:

<https://sites.google.com/view/guiaparaentrevistafamiliar/p%C3%A1gina-inicial>

#### **4.1.2 Possibilidades de uso**

O Site, enquanto Produto Educacional, foi elaborado para ser uma ferramenta pedagógica capaz de auxiliar os profissionais de saúde em todo o processo de captação de órgãos e tecidos, principalmente no que diz respeito a entrevista familiar, adquirindo aprendizagem significativa acerca dos aspectos relevantes ao processo de trabalho, que é dinâmico e com etapas claras a serem cumpridas.

Nessa perspectiva, tendo em vista as numerosas realidades provenientes das filas de pessoas que aguardam por um órgão e/ou tecidos em todo Brasil, refletimos, então, sobre a real necessidade do site ser um instrumento primordial na execução e também no processo de auto formação desses profissionais, possibilitando um processo adequado de acolhimento familiar e ao mesmo tempo, se construir em um instrumento de recursos educacionais, já que a todo momento os profissionais poderão buscar informações que poderão ser acrescentadas ao seu fazer cotidiano.

De modo geral, o site foi estruturado para que seu acesso, do início ao fim, seja de fato um facilitador do processo prático de atendimento a demanda específica tratada nesta pesquisa, gerando reflexões individuais e coletivas e oportunizando amadurecimento coletivo-institucional no processo de cuidado em saúde.

Os profissionais atuariam como um mediador, conduzindo os familiares ao longo das etapas e garantindo o cumprimento de todo processo, que pode mudar, dentro de certos limites, de acordo com as possibilidades aventadas pelos profissionais, já que todo o processo não acontece da mesma forma para todos os potenciais doadores e também para seus familiares, pois percebemos que a execução acontece em um contexto social, emocional, cultural, religioso.

Portanto, a dialogia (FREIRE, 1987), pressupõe a permanência da construção de sujeitos em interação para a existência de diálogos reflexivos, oportunizando uma prática problematizadora do fazer profissional e da vivência de cada sujeito.

Como posso dialogar, se alieno a ignorância, isto é, se a vejo sempre no outro, nunca em mim? Como posso dialogar, se me admito como um homem diferente, virtuoso por herança, diante dos outros, meros “isto”, em quem não reconheço outros eu? Como posso dialogar, se me sinto participante de um “gueto” de homens puros, donos da verdade e do saber, para quem todos os

que estão fora são “essa gente”, ou são “nativos inferiores”? Freire (1987, p.46)

Assim, foi pensado como *lócus* contínuo de interação, um espaço no PE que foi denominado de “Diálogo Permanente”, que se constitui um recurso que favorece a troca de informações, dúvidas, questionamentos, reflexões que possam surgir durante o processo e proporcionar a troca permanente de saberes entre profissionais e familiares.

## 4.2 PROCESSO DE VALIDAÇÃO

Esta apresentação foi realizada no Hospital São João Batista, em Volta Redonda, que traz fatos importantes em seu processo histórico, como sua inauguração em 17 de julho de 1960, com a presença do governador do estado do Rio de Janeiro, Celso Peçanha na administração de Nelson Gonçalves.

No ano de 1971, a União Hospitalar Gratuita (UHG) já sentia o custo dos pesados encargos financeiros para manutenção de um hospital com 70 leitos, como relata em um ofício da época o presidente Denário Correa. As negociações entre prefeitura e UHG resultam na celebração de um convênio em que a municipalidade, através do Serviço Autônomo Hospitalar (SAH), assumiria os custos de manutenção do agora, Hospital São João Batista (HSJB) e garantia o objetivo maior daquela entidade, prestar assistência hospitalar gratuita para população de Volta Redonda.

Para preservação da continuidade de sua atividade e de seu patrimônio, em 1980 foi constituída a Fundação de União Hospitalar Gratuita (FUHG), para onde a UHG transferiu grande parte de seu patrimônio. O prédio-sede da FUHG foi inaugurado em 1998, e funciona até os dias de hoje anexo ao Hospital São João Batista, mantendo em parceria com o Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, salas de aulas da Escola de Ciências Médicas, auditório e consultórios, com o objetivo de propiciar a seus alunos a experiência do estágio curricular obrigatório, que conforme o Manual UniFOA para o estágio curricular obrigatório elaborado por Luiz Fabiano Costa de Sá, Responsável pela CE - Central de Estágios e baseado na Lei no.11.788, de 25/09/2008. Postula que:

O HSJB é um hospital público que atende a população de Volta Redonda e adjacências proporcionando uma assistência qualificada. Além da prestação de serviços de saúde, o hospital tem o caráter de ensino, através de um convênio com a

Fundação Oswaldo Aranha - FOA. A gestão do Hospital é autônoma, com o diretor indicado pelo prefeito e os demais membros escolhidos pelo primeiro.

O hospital tem a missão de atender a população de Volta Redonda, com serviços de qualidade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, que conforme a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, tendo muitas comissões importantes para a construção do processo de cuidado em saúde.

O foco da atividade foi para a CIHDOTT – Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, que é composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos.

Tal apresentação aconteceu no dia 26 de agosto do corrente ano, no período das 14h às 17h.

Assim, ao término da apresentação do site, foi enviado aos juízes um questionário de validação com o objetivo de quantificar a experiência da usabilidade do site para o cotidiano profissional, gerando informações que atestassem a adequação do site como um PE no que se refere às suas competências e possibilidades.

Nesse sentido, os resultados quanto à validação do site foram subdivididos nas seguintes seções: perfil dos juízes, análise quanto as respostas das questões fechadas provenientes do Formulário de Validação do Produto Educacional (APÊNDICE C).

Inicialmente, em um ambiente reservado para que a reunião pudesse acontecer e com o suporte de um funcionário da equipe de Tecnologia da Informação do hospital, para que a apresentação estivesse adequada a visualização, iniciou-se as discussões conforme figura 13.

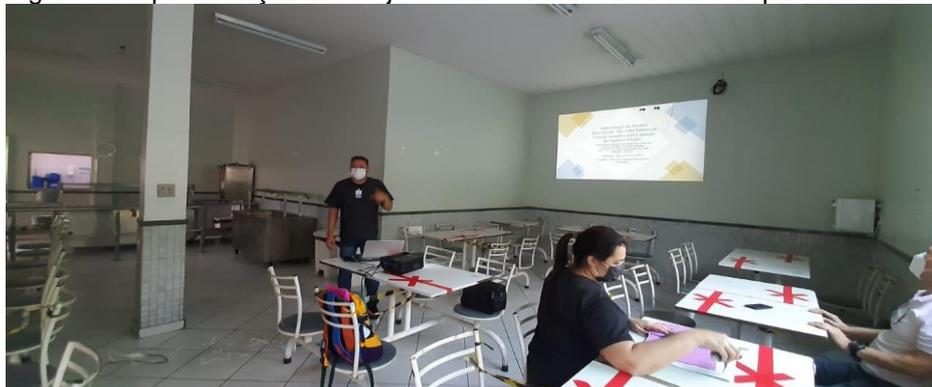
Figura 13: Apresentação do Produto Educacional a CIHDOTT



Fonte: Autores (2021)

Realizada as devidas orientações sobre os objetivos da reunião, iniciou-se a apresentação com todos os presentes atentos e fazendo anotações para que posteriormente fosse discutido os conteúdos, conforme figura 14.

Figura 14: Apresentação dos objetivos do Produto Educacional para a CIHDOTT



Fonte: Autores (2021)

Ao final foi realizado um registro fotográfico, com intuito de divulgar no mural do Hospital, como forma de incentivo a outros profissionais a se dedicarem em estudo e pesquisa de materiais que possam acrescentar de forma positiva no processo de cuidado em saúde, assim como nos mostra a figura 15.

Figura 15: Apresentação do Produto Educacional com registro fotográfico com a Equipe da CIHDOTT



Fonte: Autores (2021)

Estiveram presentes, além da equipe da CIHDOTT do hospital, também a Coordenadora do Banco de Tecido Ocular Humano de Volta Redonda e a Coordenadora da Organização de Procura de Órgãos de Barra Mansa. Instituições importantes no processo de captação de órgãos e tecidos para transplante.

As discussões proporcionaram a todos, momentos de reflexão sobre o processo de captação de órgãos e tecidos e sobre o processo de trabalho estabelecido, já que o site proporciona uma organização em seus conteúdos e dinamismo diante da questão, pois todos os itens que estão contemplados em sua estrutura são fundamentais para que os profissionais possam atuar de forma mais técnica, assim como as orientações diante da entrevista familiar proporcionará segurança em sua execução, a partir da elaboração que está contemplada no site.

Os profissionais consideraram de suma importância o Produto Educacional, pois garante, não só para o cotidiano que envolve a doação, mas também para a formação acadêmica de profissionais da área da saúde o envolvimento com a temática, proporcionando a formação uma qualificação no assunto, que é tão fundamental para o processo de cuidado em saúde.

Dentre os aspectos destacados pelos juízes, duas características foram evidenciadas - agilidade e segurança – principalmente, por já se encontrarem à disposição dos profissionais documentos, legislações e orientações necessárias para a elaboração da rotina que será realizada por todos os envolvidos.

A etapa de validação também contribuiu para promover discussões e momentos de reflexões a todos os presentes sobre o trabalho estabelecido para a captação de órgãos e tecidos. Nesse sentido, constatou-se que o *website* funciona como um repositório organizador de conteúdo para que os profissionais possam atuar de forma mais técnica diante da entrevista familiar.

Os profissionais que participaram como juízes consideraram que o Produto Educacional, assegura, não só para o cotidiano que envolve a doação, mas também para a formação acadêmica de profissionais da área da saúde, a aproximação com a temática, potencializando a qualidade da formação que é fundamental para o processo de cuidado em saúde.

#### **4.2.1 Perfil dos juízes**

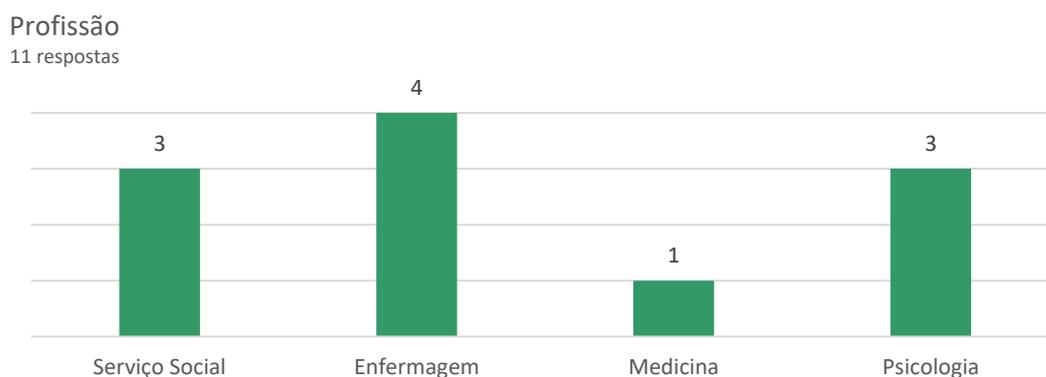
Nos subitens que seguem são analisados diferentes aspectos referentes ao perfil dos juízes participantes, o que inclui dados como profissão, formação acadêmica, titulação e tempo de atuação profissional com a temática doação de órgãos e tecidos para transplante. Refere-se ao aspecto de qualificar os profissionais

de saúde envolvidos, no sentido de expressar suas competências para avaliação do PE, bem como permitir concatenar suas características com o universo dos profissionais atuantes em CIHDOTT, em todo país.

#### 4.2.1.1 Profissão

O grupo de juízes caracteriza-se por possuir em sua maioria enfermeiros, conforme pode ser visualizado no gráfico 05.

Gráfico 05: Gráfico da distribuição por profissão dos juízes participantes da pesquisa.

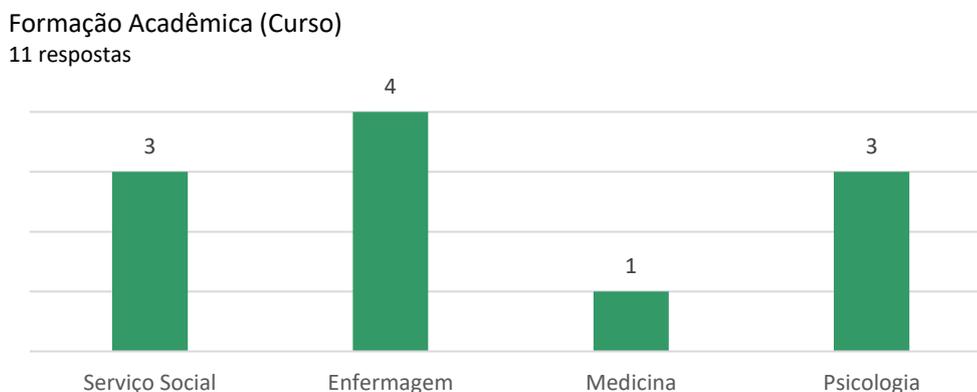


Fonte: Autores (2021)

#### 4.2.1.2 Formação acadêmica

No que se refere a formação acadêmica dos profissionais participantes da pesquisa, observa-se que todos possuem graduação, conforme orientação da legislação vigente sobre captação de órgãos e tecidos para transplante, conforme disposto no gráfico 06.

Gráfico 06: Gráfico da formação acadêmica dos juízes participantes da pesquisa.

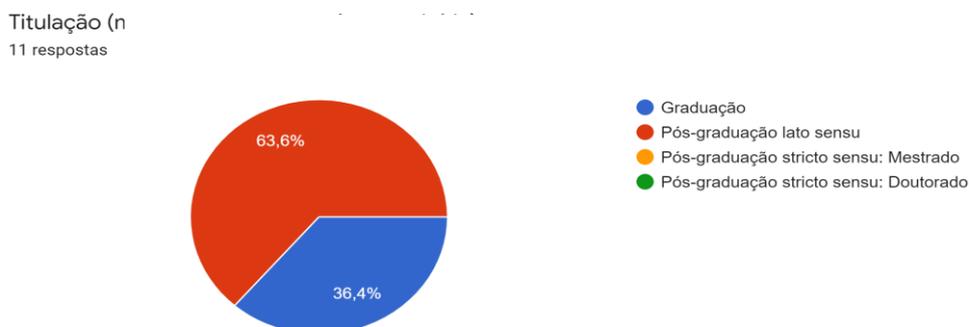


Fonte: Autores (2021)

#### 4.2.1.3 Titulação

Através do gráfico 07 é possível atentar que 63,6% dos profissionais que participaram da pesquisa, são pós-graduados.

Gráfico 07: Gráfico da titulação dos juízes participantes da pesquisa



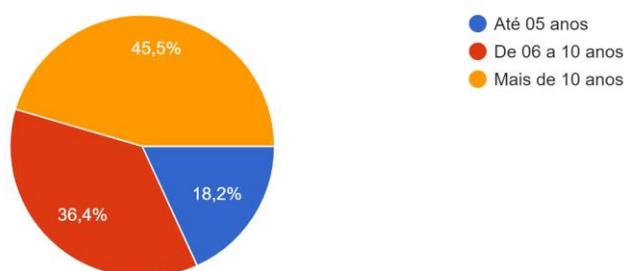
Fonte: Autores (2021)

#### 4.2.1.4 Tempo de atuação profissional com a temática doação de órgãos e tecidos para transplante.

Aqui pode-se perceber que os profissionais que participaram do processo de validação atuam com a temática de doação de órgãos e tecidos para transplante a mais de 10 anos, em sua maioria, conforme percentual de 45,5%.

Gráfico 08: Gráfico de tempo de atuação profissional com a temática doação de órgãos e tecidos para transplante

Tempo de atuação profissional com a temática doação de órgãos e tecidos para transplante  
11 respostas



Fonte: Autores (2021)

### 4.2.2 Validação do site: questões fechadas

A seguir serão apresentados os resultados das análises sobre as respostas dadas pelo grupo de juízes a cada uma das questões fechadas consideradas no

processo de validação do Produto Educacional. Essas questões tiveram por objetivo mensurar a aderência do Site às seguintes dimensões:

Em relação ao critério de contemplação, que comprova que o produto educacional atende ao que se propõe, verifica-se que os juízes consideraram como excelente e muito bom, portanto, entende-se que o produto está validado em relação a esse critério. O mesmo acontece com o processo ensino-aprendizagem.

A aplicabilidade foi um critério avaliado em sua totalidade como excelente, apontando, dessa forma, que o produto é potente para capacitar as equipes de saúde que estão envolvidas com a temática desse estudo.

Quanto à avaliação do item replicabilidade, que também ficou dentro dos critérios excelente e muito bom, reforça que a disseminação do PE é possível diante das demandas e necessidades das equipes de saúde. O que se aplica também a contextualização, que atinge a excelência, ressaltando, assim, a viabilidade do produto. A representação do tema torna-se legítimo diante da avaliação dos juízes, o que caracteriza estar de acordo com a realidade.

O impacto potencial no ensino apresenta-se entre excelente, muito bom e bom, pois os juízes avaliam que é possível trabalhar o produto com estudantes de graduação, principalmente os aspectos direcionados à entrevista familiar. Os avaliadores acreditam que no item dúvidas do assunto o produto responde de forma muito satisfatória os seus conteúdos, pois não deixa dúvidas quando é acessado. Avaliam também como excelente e muito bom a abrangência profissional, alegando que o produto educacional atende aos profissionais que compõem a equipe de entrevistadores para captação de órgãos e tecidos.

No aspecto inovação, os juízes acreditam que por se tratar de um produto educacional voltado à orientação sobre a realização de entrevista familiar, é inovador

por apresentar recursos para efetuar tal procedimento. De acordo com o tema linguagem, os juízes sugeriram a adequação da linguagem para atender aos estudantes de graduação, sendo que foi considerado como adequado a esse público também. Os avaliadores consideram que no aspecto contribuição, o produto educacional está coerente, já que se percebe os documentos e orientações que contêm as principais diretrizes diante das condutas no procedimento de captação de órgãos e tecidos para transplante.

Tabela 2 – Resultado da Validação dos Conteúdos do Site. Volta Redonda, RJ, Brasil, 2021

<b>Conteúdos</b>	<b>Excelente</b>	<b>Muito Bom</b>	<b>Bom</b>	<b>Razoável</b>	<b>Insuficiente</b>
Contemplação	82%	18%	0%	0%	0%
Processo de ensino-aprendizagem	73%	27%	0%	0%	0%
Aplicabilidade	100%	0%	0%	0%	0%
Replicabilidade	91%	9%	0%	0%	0%
Contextualização	91%	9%	0%	0%	0%
Representação do tema	100%	0%	0%	0%	0%
Impacto potencial no ensino	82%	9%	9%	0%	0%
Dúvidas do assunto	73%	27%	0%	0%	0%
Abrangência profissional	91%	9%	0%	0%	0%
Inovação	82%	9%	9%	0%	0%
Linguagem	73%	18%	9%	0%	0%
Contribuição	82%	18%	0%	0%	0%

Fonte: Autores (2021)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constato-se que a entrevista familiar é um procedimento fundamental para o sucesso da captação de órgãos e tecidos para transplante, mas torna-se necessário a atenção em todo o processo, já que, de acordo com os estudos apresentados, até findar na entrevista familiar, há um dinamismo que antecede o doar e não doar. O luto familiar, a dificuldade de compreender o diagnóstico de ME e a inabilidade da equipe multiprofissional em acolher, lidar com a dor e participar a família de todo processo, compromete o último estágio do processo, que é a entrevista familiar.

Percebe-se, então, que para além de procedimentos técnicos e obediência às legislações e protocolos, é primordial que desde a identificação do potencial doador, a família seja acolhida e informada de todos os procedimentos e etapas. Essa atitude promove a continuidade no estabelecimento de vínculo de confiança com profissionais capacitados do início ao fim do processo, pois, dessa forma, é possível construir o luto e desmistificar crenças e preconceitos diante de doação de órgãos.

Assim a capacitação dos profissionais deve ser contínua, não só para os que compõem a comissão, mas para todos os profissionais da unidade, já que em algum momento os familiares irão solicitar suporte de informações com recepção, supervisão de enfermagem etc. Portanto, o treinamento dos profissionais e o envolvimento da unidade hospitalar num todo, faz acontecer a possibilidade de proporcionar a ampliação da vida para quem aguarda um órgão e/ou tecido nas filas de transplante. Já que, compreende-se que é possível transformar nossa realidade a partir da forma que agimos, pensamos e nos relacionamos.

É fundamental que a tomada de consciência e sentimento de que “na morte há muita vida” seja incorporada na atuação profissional e não perdendo de vista que o potencial doador tem uma história construída de afetos, sonhos e desejos que foi interrompida pela ME e que pode, mesmo diante da fatalidade, acolher com humanidade e técnica, proporcionando um lugar de conforto e clareza.

Destaca-se, portanto, que a equipe da CIHDOTT do hospital ao validar o Produto Educacional em sua última versão, apontou que o dispositivo é válido e se adequa ao trabalho executado pelas equipes de saúde, como também tem potencial para ser utilizado na formação dos profissionais que são envolvidos com os procedimentos da entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos.

Nesse sentido, pode-se aferir que o PE pode ser inserido em ambientes profissionais e educacionais que realizam a qualificação e a formação acadêmica de profissionais que tenham envolvimento com a temática de doação de órgãos e tecidos, principalmente, no que diz respeito a entrevista familiar, com acesso a recursos tecnológicos.

Assim, constatou-se que o site enquanto ambiente de aprendizagem pode ser considerado como uma ferramenta pedagógica compreensível, que possui tecnologias já bem difundidas para sua operacionalização e que permite a condução ampla das possibilidades de utilização da entrevista familiar tanto em ambiente hospitalar, como formação continuada, como também nos cursos superiores que estão articulados a essa temática.

Destaca-se também que o momento em que vivemos exige rigoroso e constante aperfeiçoamento dos recursos pedagógicos já desenvolvidos. Não apenas as novas gerações, mas a sociedade em sua totalidade, cada vez mais conectada aos tempos da Informação tecnológica, tanto em número de pessoas, quanto na intensidade dessas interações, está predisposta a desusar em períodos curtos um variado recurso de tecnologia, inclusive como ferramentas de ensino. Assim, o Site, inserido nesse contexto, não está isento a essas transformações que demandaram por contínuo processo de atualização, objetivando a sua utilidade e significado como um potente PE.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, T. Princípios Freireanos para a formação de um professor de línguas libertador. **Fólio – Revista de Letras**, Vitória da Conquista, v. 11, n.1, 2019.
- ARAÚJO, C. M.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Contribuições de Bourdieu ao tema do desenvolvimento adolescente em contexto institucional socioeducativo. **Pesquisas e Práticas Psicossociais – PPP - 8(2)**, São João del-Rei, julho/dezembro/2014.
- ARANDA, R.S; ZILLMER, J. G.V; GONÇALVES, K. D.; PORTO, A.R.; SOARES, E.R; GEPPERT, A. K.; Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 32, 2018. DOI: 10.18471/rbe.v32.27560.
- BAILE, W. F.; Buckman, R.; Lenzi, R.; Globber, G.; Beale, E. A.; Kudelka, A.P.; – Um protocolo em seis etapas para transmitir más notícias: aplicação ao paciente com câncer. **The Oncologist**, v.5, ago. 2000. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/498341431/6-SPIKES-Um-Protocolo-em-Seis-Etapas-para-Transmitir-Mas-Noticias-Applicacao-ao-Paciente-co> Acesso em: 17 nov. 2021.
- BECKER, E. **A Negação da Morte**: Uma abordagem psicológica sobre a finitude humana. Rio de Janeiro: Record, 2007, 363 p.
- BOURDIEU, P. Gostos de classe e estilos de vida. In: ORTIZ, R. (org.). **Pierre Bourdieu: sociologia**. São Paulo: Ática, 1983. (pp. 82-121).
- BOURDIEU, P. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Campinas: Papyrus, 1996.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.
- BOURDIEU, P. A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura. In: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (org.). **Escritos e educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. (pp. 39-64).
- BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- BOURDIEU, P.; PASSERON, J. A. **Reprodução**: elementos para uma teoria do sistema de ensino. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2014, 275 p.
- BRASIL. **Lei n 9434** de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm)

Acesso em: 13 de set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.211**, de 23 de março de 2001. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/LEIS\\_2001/L10211.htm#:~:text=L10211&text=LEI%20No%2010.211%2C%20DE%2023%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202001.&text=Altera%20dispositivos%20da%20Lei%20n, fins%20de%20transplante%20e%20tratamento%22](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10211.htm#:~:text=L10211&text=LEI%20No%2010.211%2C%20DE%2023%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202001.&text=Altera%20dispositivos%20da%20Lei%20n, fins%20de%20transplante%20e%20tratamento%22). Acesso em: 13 de set. 2020.

BRASIL. **Resolução n 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun.2013, Disponível em: Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> Acesso em: 23 ago. 2020.

BRASIL. **Decreto n 9.175**, de 18 de outubro de 2017 Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm) Acesso em: 13 de set. 2020.

Ministério da Saúde, Brasil. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt#:~:text=O%20Brasil%20possui%20o%20maior,95%25%20dos%20transplantes%20no%20pa%C3%ADs>. Acesso em: 01 de março 2022.

CAJADO, B. M. C. V.; FRANCO, A. L. S. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2016.

CARVALHO, B. V.; MELLO, C. H. P.; Aplicação do método ágil scrum no desenvolvimento de produtos de software em uma pequena empresa de base tecnológica. **Gestão de Produção**. São Carlos – São Paulo. 2012.

CESAR, T.P.O.; CRUZ, C.F. O paciente potencial doador de órgãos na unidade de terapia intensiva: revisão sistematizada da literatura para um protocolo clínico. **Journal of Specialized Nursing Care**, vol. 8, 1 de janeiro de 2016. *Gale Academic* <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA491283426&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=19834152&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E5d44ee9c> . Acessado em 20 de novembro de 2021.

DE MARCO, M.; RIOS. I.C.; **Psicologia Médica**: abordagem integral do processo saúde-doença. São Paulo: Artmed, 2012.

FERRAZZO, S.; VARGAS, M. A. de O., MANCIA, J. R., & RAMOS, F. R. S. Crença Religiosa e Doação de Órgãos e Tecidos: Revisão Integrativa da Literatura. R. Enferm. UFSM 2011 Set/Dez;1(3):449-460.

FONSECA, P. I. N. M.; TAVARES, C. M. M. O manejo das emoções dos coordenadores em transplante na realização da entrevista para doação de órgãos. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. 2015.

FONSECA, P. I. N. M.; TAVARES, C. M. M.; SILVA, T. N. Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes de órgãos. **Revista Cuidado é Fundamental – UFERJ**. 2016.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 1996.

GIOVANELL, L.; LOBATO L.V.C.; Noronha, J.C.; Carvalho, A.I.; **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012, 1075 p.

ISQUIERDO, A. P. R.; MIRANDA, G.F.F.; QUINT, F.C.; PEREIRA, A.L.; GUIRRO, U.B.P,. Comunicação de más notícias com pacientes padronizados: uma estratégia de ensaio para estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2021.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo. Editora WMF Martins Fontes, 5ª Tiragem, 2020.

MARCONDE, C.; COSTA, A.M.D.; PESSÔA, J.; COUTO, R,M,. Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 13(5):1253-63, maio., 2019.

MELO, C.F.; MOTA, N.G.J.; SILVA, A.L.; NETO, J.L.A. Entre o pulsar e o morrer: a vivência de pacientes que esperam o transplante cardíaco. **Enfermería Global**; 19(58): 351-363, abr. 2020.

PASSONI, R.; PADILHA, E.F.; HOFSTATTER, L. M.; ANSOLIN, A. G. A.; SILVA, E. A. A. 2017 Elementos clínico-epidemiológicos de entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos. **Enfermería Global**; 19(46): 132-142, abr. 2020.

PESSOA, J.L.E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B.A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n 4, São Paulo, 2013.

ROSSATO, G. C.; GIRADON-PERLINI, N. M. O.; BEGNINI, D.; BEUTER, M.; CAMPONAGARA, S.; FLORES, C. L. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2017.

ROGERS, C. R. **Tornar-se Pessoa**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

SANDRI, J.V.D.A; KUSE, E.A. O significado do sim para a família no processo de doação de órgãos. **Revista Nursing**, 2019.

SETTON, M.G.J. A Teoria do *habitus* em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. **Revista Brasileira de Educação**, 2002.

SILVA, S. L.; OLIVEIRA, I. L. F.; PEGO, Z. O.; Pereira, J. R.; Sousa, C. V. Condicionantes da motivação para a doação de órgãos: uma análise à luz do marketing social. **Teoria e Prática em Administração**, v. 6, n. 5, pp. 69-96, 2016.

SILVA, T. R. S.; ALVES, M. S.; BRAZ, P. R.; CARBOGIM, F. C. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros. **Revista Enfermagem - UERJ**, Rio de Janeiro, 26:e34120, 2018.

NETO, L. L. S.; SILVA, V. L. L.; LIMA, C. D.C.; MOURA, H. T. M.; GONÇALVES, A. L. M.; PIRES, A. P. B.; FERNANDEZ, V. G. Habilidade de comunicação da má notícia: o estudante de medicina está preparado? **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2017, v. 41, n. 2 pp. 260-268. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160063>. Acessado 18 Novembro 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, São Paulo, 2010.

THIRY-CHERQUES, H. R. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **Revista de Administração Pública**, v. 40, n. 1, p. 27–53, fev. 2006.

VICTORINO, A. B.; NISENBAUM, E. B.; GIBELLO, J.; BASTOS, N.Z.M.; ANDREOLI, P.B.A Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 53-63, jun. 2007. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a05.pdf>>. Acesso em 17 nov. 2021.

## APÊNDICE A – Comprovante de Submissão a Revista Lugares de Educação

16/04/2021

Gmail - [RLE] Agradecimento pela Submissão



Ailton Carvalho &lt;ailtoncarvalho.social@gmail.com&gt;

---

### [RLE] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

---

**periodicos@avisos.ufpb.br** <periodicos@avisos.ufpb.br>

16 de abril de 2021 16:00

Responder a: Departamento de Educação - DE &lt;decchsaufpb@gmail.com&gt;

Para: Ailton da Silva Carvalho &lt;ailtoncarvalho.social@gmail.com&gt;

Ailton da Silva Carvalho,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos para transplante: uma revisão integrativa" para Revista Lugares de Educação. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rle/authorDashboard/submission/59098>

Login: ailtoncarvalho

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Departamento de Educação - DE

---

REVISTA LUGARES DE  
EDUCAÇÃO <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rle>

## APÊNDICE B – Comprovante de Submissão no XIV Colóquio Técnico-Científico e VI Encontro de Extensão do UniFOA

19/11/2021 08:27

Gmail - [xivcoloquio] Aviso de recebimento de submissão



Ailton Carvalho &lt;ailtoncarvalho.social@gmail.com&gt;

---

### [xivcoloquio] Aviso de recebimento de submissão

---

Comissão Organizadora <noreply@unifoa.edu.br>  
Para: AILTONCARVALHO.SOCIAL@gmail.com

16 de outubro de 2020 23:08

AILTON DA SILVA CARVALHO:

### Atenção! Não responda essa mensagem. Contatos devem ser realizados através das formas indicadas na assinatura deste e-mail.

Obrigado por sua submissão, "Captação de órgãos e tecidos: implicações acerca da Entrevista Familiar" ao evento: XIV Colóquio Técnico-Científico e VI Encontro de Extensão do UniFOA. Com o nosso sistema de gestão de conferências online, você poderá acompanhar o progresso de sua submissão através do processo editorial, ao acessar o portal da conferência:

URL da submissão:

<http://conferencias.unifoa.edu.br/index.php/xivcoloquio/xivcoloquio/author/submission/4531>

Login: [ailtoncarvalho.social@gmail.com](mailto:ailtoncarvalho.social@gmail.com)

Quaisquer dúvidas, por favor entre em contato.

Obrigado por considerar esta conferência um local para publicar seu trabalho.

Comissão Organizadora  
XIV Colóquio Técnico-Científico e VI Encontro de Extensão do UniFOA

---

Comissão organizadora  
XIV Colóquio Técnico-Científico e VI Encontro de Extensão do UniFOA  
Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA  
E-mail: [coloquio.unifoa@foa.org.br](mailto:coloquio.unifoa@foa.org.br)  
Twitter: @ColoquioUnifoa

## APÊNDICE C – Comprovante de Submissão no XV Colóquio Técnico-Científico do UniFOA

19/11/2021 08:37

Gmail - [xvcoloquio] Aviso de recebimento de submissão



Ailton Carvalho <ailtoncarvalho.social@gmail.com>

---

### [xvcoloquio] Aviso de recebimento de submissão

---

**Comitê organizador** <noreply@unifoa.edu.br>  
Para: AILTONCARVALHO.SOCIAL@gmail.com

3 de outubro de 2021 11:14

AILTON DA SILVA CARVALHO:

Obrigado por sua submissão, "ENTREVISTA FAMILIAR ASSERTIVA PARA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: SITE COMO LÓCUS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL" ao XV Colóquio Técnico-Científico do UniFOA. Com o nosso sistema de gestão de conferências online, você poderá acompanhar o progresso de sua submissão através do processo editorial, ao acessar o portal do colóquio:

URL da submissão:

<http://conferencias.unifoa.edu.br/index.php/xvcoloquio/xvcoloquio/author/submission/5012>

Login: [ailtoncarvalho.social@gmail.com](mailto:ailtoncarvalho.social@gmail.com)

Quaisquer dúvidas, por favor entre em contato.

Obrigado por considerar esta conferência para apresentar seu trabalho.

---

Comissão Organizadora  
XV Colóquio Técnico-Científico do UniFOA

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

#### 1. Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

**Título do Projeto:** *“Entrevista Familiar Assertiva para Captação de Órgãos e Tecidos: Formação Profissional”*

**Coordenador do Projeto:** Mestrando Ailton da Silva Carvalho

**Orientador do Projeto:** Profa. Dra. Ivanete da Rosa da Silva de Oliveira

**Telefone de contato do coordenador do projeto:** (24) 99837-7190

**CAAE:** 40461220.6.0000.5237

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, prédio 3, sala 05. Campus Olezio Galotti. Três Poços, Volta Redonda / RJ. Cep: 27240-560. E-mail: coeps@foa.org.br. Telefone: (24) 3340.8400 - Ramal 8571

#### 2. Informações ao participante:

a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo criar um espaço de capacitação permanente referente à conduta técnica de entrevista familiar assertiva para profissionais da saúde que atuam em hospitais junto ao processo de captação de órgãos e tecidos para transplante.

b) Para isso, antes de aceitar a participar desta pesquisa leia atentamente as explicações abaixo que informam sobre os procedimentos:

1. O projeto de pesquisa intitulado *“Entrevista Familiar Assertiva para Captação de Órgãos e Tecidos: Formação Profissional”* investigará o conhecimento dos profissionais de saúde (assistentes sociais, enfermeiros, médicos e psicólogos) que atuam na área hospitalar.

2. Dessa forma, nossa intenção é adquirir por meio de questionário no modelo Forms, a percepção dos profissionais no que diz respeito ao tema.

3. Os resultados das informações obtidas servirão como referencial para a construção de conhecimento por parte dos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

c) Os dados adquiridos contribuirão para reflexões e aprofundamento no processo de elaboração do produto educacional.

d) Vale destacar que, você poderá recusar-se a participar da pesquisa, não responder o questionário em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo.

e) A sua participação como voluntário não acarretará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza.

f) A sua participação não envolve riscos físicos, psicológicos e serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação e/ou dados que possam comprometê-los.

g) Frisamos ainda que, na apresentação dos dados não serão citados nomes dos participantes.

Para aceitar participar, basta clicar na caixa de diálogo "Consentimento", o que indica que você compreendeu o TCLE e concorda em responder às perguntas, concedendo o seu consentimento.

CONSENTIMENTO:

( ) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. Concordo em participar desta pesquisa respondendo às perguntas e por isso dou meu consentimento.

DATA DO ACEITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## APÊNDICE E – Perguntas e Respostas utilizadas para a Pesquisa com os Profissionais de Saúde



### QUESTÕES UTILIZADAS NO QUESTIONÁRIO

Autores: Mestrando: Ailton da Silva carvalho

Orientador: Profa. Dra. Ivanete da Rosa da Silva de Oliveira

Roteiro da Entrevista a ser realizada com os profissionais que trabalham em setores que permanecem os potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplante. Tal documento compõe a investigação da dissertação de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, do Centro Universitário de Volta Redonda, cujo tema trata da Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos. Os resultados obtidos neste questionário serão utilizados apenas para fins acadêmicos (dissertação de Mestrado e publicação de artigos científicos), não havendo necessidade de identificação, nem mesmo assiná-lo. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso, solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. As respostas são valiosas, pois a partir delas será possível construir mecanismos adequados para que o processo de captação de órgãos e tecidos para transplante, com foco na Entrevista Familiar, oportunize a qualidade em todo procedimento.

1. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos

2. **Sexo:**

Feminino     Masculino

3. **Profissão:**

Assistente Social     Enfermeiro     Médico     Psicólogo

4. **Tempo de exercício profissional:**

Menos de 01 ano     De 01 a 05 anos     De 05 a 10 anos     Mais de 10 anos

5. **Você já atuou, em algum momento no processo de captação de órgãos e tecidos?**

Não     Sim

6. **Você já fez abordagem a família com intuito de captação de órgãos e tecidos?**

Não     Sim

**7. Você já participou de alguma entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos nos últimos anos?**

Não  Sim

**8. Você já ouviu falar em entrevista familiar para captação de órgãos e tecidos para doação?**

Não  Sim

**9. Você considera o hospital um local adequado para a realização de Entrevista Familiar para a captação de órgãos e tecidos?**

Não  Sim

**10. Sua formação profissional proporcionou conhecimentos necessários para realizar Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos no hospital?**

Não  Sim

**11. Você já teve acesso a cursos, capacitações ou materiais educativos para Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos?**

Não  Sim

**12. Qual assunto relacionado a captação de órgãos e tecidos você teria interesse em conhecer mais?**

Protocolo de Morte Encefálica

Entrevista Familiar

Manutenção do Potencial Doador

Entrega do corpo diante da negativa

Legislações sobre captação de órgãos

*(mais de uma opção pode ser assinalada)*

**13. Você já teve acesso as legislações para captação de órgãos e tecidos?**

Não  Sim

**14. Você acredita que seja possível a participação da família desde a abertura do protocolo de morte encefálica?**

Não  Sim

**15. Quais profissionais são responsáveis pela Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos no hospital?**

Assistente Social

Enfermeiro

Fisioterapeuta

Fonoaudiólogo

Médico

Nutricionista

Psicólogo

Recepcionista

Técnico de Enfermagem

*(mais de uma opção pode ser assinalada)*

**16. O processo de captação de órgãos e tecidos desperta em você sentimentos diferentes de outros procedimentos que realiza no seu trabalho cotidianamente?**

- Não     Sim
- medo                       indiferença                       frieza
- insegurança               constrangimento               compaixão
- tristeza                       empatia                               desconforto
- (mais de uma opção pode ser assinalada)*

**17. Você conhece o fluxo para abertura do protocolo de Morte Encefálica e captação de órgãos e tecidos neste hospital?**

- Não
- Sim
- Um pouco

**18. Avalie, a partir da sua opinião e levando em consideração sua experiência profissional. Por que as pessoas não autorizam a doação de órgãos e tecidos?**

- Porque os familiares não entendem o que é Morte Encefálica
- Porque a entrevista familiar é realizada em local inadequado
- Porque a família não participa de todo o processo desde a abertura do protocolo de Morte Encefálica
- Porque os aspectos religiosos da família são determinantes para a negativa
- Porque a equipe profissional que realiza a Entrevista Familiar não está capacitada adequadamente para a realização do procedimento
- Outro \_\_\_\_\_

*(mais de uma opção pode ser assinalada)*

**19. Como profissional de saúde, você pensa ser importante estar capacitado em Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos?**

- Não
- Sim

**20. Você conhece algum curso de Entrevista Familiar para captação de órgãos e tecidos (seja a nível municipal, estadual ou federal)?**

- Não
- Sim

## APÊNDICE F – Formulário de Validação do Produto Educacional



### FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DO PRODUTO EDUCACIONAL

Autores: Mestrando: Ailton da Silva Carvalho

Orientador: Profa. Dra. Ivanete da Rosa da Silva de Oliveira

Este questionário compõe um projeto de pesquisa do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente (MECSMA) - UniFOA.

Projeto: Entrevista Familiar Assertiva para Captação de Órgãos e Tecidos: formação profissional

Você é convidado(a) a avaliar o produto educacional do projeto "ENTREVISTA FAMILIAR ASSERTIVA PARA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: FORMAÇÃO PROFISSIONAL". Analise e avalie o produto e, após esses procedimentos, preencha esta ficha de avaliação/validação, a fim de que possamos obter novos olhares pedagógicos. A cada pergunta da validação você deverá escolher uma alternativa para resposta (insuficiente / razoável / bom / muito bom / excelente). Pedimos a gentileza de não deixar qualquer item (questão) sem resposta. Quanto aos benefícios, acreditamos que sua participação contribuirá para que o projeto se desenvolva a partir de reflexões mais aprofundadas em relação à prática docente e ao tema Educação em Saúde. É importante que você saiba que esta pesquisa está de acordo com os preceitos éticos e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa tendo sido aprovada sob o, CAAE: 40461220.6.0000.5237.

Agradecemos a sua contribuição e participação!

O Produto Educacional é um Site com: objetivos, panorama da doação de órgãos e tecidos, legislações sobre doação e captação de órgãos e tecidos, protocolo de morte encefálica, manutenção do potencial doador, informações sobre a entrega do potencial doador, alguns links importantes e orientações sobre entrevista familiar, sendo este último o foco maior do trabalho.

No caso desta pesquisa, o produto é um SITE, atrelada a um link:

<https://doacao-orgao.firebaseio.com/>

Estou de acordo com as informações acima expostas e aceito participar da pesquisa "ENTREVISTA FAMILIAR ASSERTIVA PARA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: FORMAÇÃO PROFISSIONAL ": AO CLICAR EM ACEITAR, VOCÊ INDICARÁ QUE CONCORDA EM PARTICIPAR DA PESQUISA.

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

E-mail: \_\_\_\_\_

## PREFIL DO PARTICIPANTE

**1) Qual o seu nome completo?**

---

**2) Profissão**

**3) Formação acadêmica**

- Titulação (marcar somente a maior concluída)
- Graduação
- Pós-graduação lato sensu
- Pós-graduação stricto sensu: Mestrado
- Pós-graduação stricto sensu: Doutorado

**4) Tempo de atuação profissional com a temática doação de órgãos e tecidos para transplante**

- Até 05 anos
- De 06 a 10 anos
- Mais de 10 anos

## OBJETIVOS

**Avalie se o produto educacional atinge ao objetivo que se propõe.**

**5) O produto educacional contempla, de maneira adequada, o tema proposto a ser trabalhado (Entrevista Familiar Assertiva)?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**6) O produto proposto pelo projeto é adequado ao processo ensino-aprendizagem?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**7) O produto é capaz de proporcionar discussões sobre a Entrevista Familiar Assertiva e reflexões sobre a conduta do profissional?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom

Excelente

**8) O produto esclarece dúvidas sobre o assunto abordado?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

### **ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO**

**Avalie se o produto contempla os aspectos de coerência, organização e estrutura adequada.**

**9) Possui linguagem adequada ao público-alvo?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**10) Possui linguagem interativa possibilitando envolvimento ativo do público-alvo?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**11) O produto traz componentes necessários para a ideia proposta?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**12) O tema dialogado no produto é atual?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**13) O produto possibilita a replicabilidade em demais realidades hospitalares?**

- Insuficiente

- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

### **RELEVÂNCIA**

**Avalie se o produto contempla os aspectos de significância, impacto, interesse e motivação.**

**14) O produto é capaz de estimular o aprendizado?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**15) O produto contribui para o conhecimento na área da saúde?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**16) Desperta interesse pelo tema?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**17) Em sua opinião, o produto é considerado inovador?**

- Insuficiente
- Razoável
- Bom
- Muito bom
- Excelente

**Agradeço sua participação e contribuição!**

Meus contatos:

E-mail: [ailtoncarvalho.social@gmail.com](mailto:ailtoncarvalho.social@gmail.com)

Telefone:(24)99837-7190

MECSMA - Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente.

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Entrevista familiar assertiva para captação de órgãos e tecidos: formação profissional

**Pesquisador:** AILTON DA SILVA CARVALHO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 40461220.8.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.433.737

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, com finalidade bibliográfica-descritiva e exploratória. O projeto terá como objetivo de estudo a questão das implicações sobre a entrevista familiar no processo de captação de órgãos e tecidos, por meio de um aplicativo educativo, com intuito de qualificar profissionais de saúde na condução de um procedimento fundamental para o sucesso da captação de órgãos.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Propor processo de auto capacitação por meio de um aplicativo para a qualificação em entrevista familiar assertiva para profissionais da saúde que atuam em hospitais junto ao processo de captação de órgãos e tecidos para transplante.

**Objetivo Secundário:**

Problematizar a política social de saúde e a regulamentação da captação de órgãos e tecidos para transplante; Discutir a percepção dos profissionais de saúde sobre a captação de órgãos e tecidos para transplante; Elaborar um artefato tecnológico (aplicativo) que possibilite o processo de auto capacitação para profissionais que atuam com captação de órgãos e tecidos para transplante.

**Endereço:** Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços      **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ      **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400      **Fax:** (24)3340-8404      **E-mail:** coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.433.737

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Serão promovidos todos os esforços no que diz respeito a resguardar a privacidade dos participantes, pelos executantes da pesquisa e todos os dados coletados serão armazenados em um banco de dados seguro, ao final da pesquisa. Este banco estruturado para análise de dados não haverá a identificação nominal dos voluntários da pesquisa, e qualquer publicação proveniente da pesquisa não terá a identificação dos pesquisados.

##### **Benefícios:**

Acredita-se que essa pesquisa trará reflexões para os profissionais sobre sua conduta diante da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante. Os resultados que serão obtidos neste projeto poderão ser de utilidade para outros profissionais que atuam em hospitais que realizam tal procedimento, já que tais condutas acontecem por todo o país.

##### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O produto depois de construído, irá proporcionar aos profissionais de saúde mais segurança na condução das entrevistas, com percepções técnicas e melhor desempenho de seu trabalho.

##### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos foram apresentados de acordo com as orientações do CEP.

##### **Recomendações:**

Sugere-se publicação, pois trata-se de tema relevante.

##### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

##### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1855098.pdf	15/11/2020 12:19:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa MEC SMA Entrevista Familiar.pdf	15/11/2020 12:17:58	AILTON DA SILVA CARVALHO	Aceito
Declaração de concordância	CartaDeConcordanciaassinada.pdf	15/11/2020 09:48:49	AILTON DA SILVA CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE.pdf	15/11/2020	AILTON DA SILVA	Aceito

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325  
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br



Continuação do Parecer: 4.433.737

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09:45:10	CARVALHO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	PedidoAutorizacao.pdf	15/11/2020 09:40:59	AILTON DA SILVA CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoPB.pdf	15/11/2020 09:39:08	AILTON DA SILVA CARVALHO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VOLTA REDONDA, 02 de Dezembro de 2020

Assinado por:

**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca**  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Eriel Alves Abrantes, nº 1325  
 Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços CEP: 27.240-560  
 UF: RJ Município: VOLTA REDONDA  
 Telefone: (24)3340-8400 Fax: (24)3340-8404 E-mail: coeps@foa.org.br