

TEMPO TRANSCORRIDO ENTRE A ENTREVISTA FAMILIAR E A TOMADA DE DECISÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Palavras-Chave: OBTENÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS, MORTE ENCEFÁLICA, FAMÍLIA, TOMADA DE DECISÕES, ENFERMAGEM

Autores(as):

Maria Luísa de Souza – Faculdade de Enfermagem

Prof^(a). Dr^(a). Rafaela Batista dos Santos Pedrosa (orientadora) – Faculdade de Enfermagem

1. INTRODUÇÃO:

A morte encefálica (ME), segundo critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) por meio da resolução CFM 2.173/-de 23 de novembro de 2017, é caracterizada pela parada irreversível e definitiva de todas as funções encefálicas por uma causa conhecida e capaz de provocar o quadro clínico⁽¹⁾. Ante à constatação da ME, que evidencia a morte da pessoa, a doação de órgãos para transplante torna-se uma possibilidade. No Brasil, esse processo é regulamentado pela Lei nº10.211, na qual as famílias são legalmente responsáveis por autorizar a doação após a morte do ente querido⁽²⁾.

A retirada dos órgãos só pode ser autorizada após a confirmação do diagnóstico de ME, que deve ser conduzido de forma padronizada, por dois médicos diferentes e especificamente qualificados. Estes, devem realizar dois exames clínicos, dentro de um intervalo mínimo de tempo entre um e outro. Além disso, o paciente deve ser submetido a um teste de apneia e um exame complementar que comprove a ausência de atividade encefálica⁽¹⁾.

A reação das famílias frente à comunicação da ME e a possibilidade da doação de órgãos vem sendo objeto de diversos estudos. Estudo prévio⁽³⁾, evidenciou que ao receberem a notícia da ME, a família passa a vivenciar a pior dor: a dor que atinge a alma, o espírito e o humano. A dor da perda é significada por cada ser humano de maneira ímpar, diante da realidade e da convivência com a pessoa que morreu. É representada, principalmente, pela dificuldade de aceitação, pelo choque, pela revolta e negação. Tais fatores tornam o momento mais doloroso, mas são processos fisiológicos, parte do luto⁽³⁾.

Para que as famílias possam se posicionar acerca da doação, é preciso que elas compreendam de fato a ME. Entretanto, nesse momento, a morte e a possível doação de órgãos estão atreladas a dúvidas, incertezas e inseguranças⁽³⁾. Com o avanço tecnológico, o paciente em ME pode ser mantido às custas de aparelhos e drogas de tal forma que mantém a presença de batimentos cardíacos e respiração. Logo, os

familiares consideram que a constatação do diagnóstico parece contrariar as evidências⁽³⁾. Além disso, em muitas ocasiões, os familiares sentem-se pressionados pela equipe de saúde e desconfiados da veracidade do diagnóstico de ME, pois não confiam na capacidade do médico avaliar tal estado e consideram a possibilidade de o familiar ainda estar vivo, e que a pressão da equipe seja só por interesse nos órgãos^(4,5).

Atualmente, no que se refere à doação de órgãos, os dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), de janeiro a dezembro de 2021, indicam que dos 12.215 potenciais doadores notificados, 6.362 famílias foram questionadas sobre a intenção de doar ou não os órgãos e 2.642 negaram a doação (42%). Esses números evidenciam um aumento da recusa familiar quando comparado ao ano de 2020, que havia sido 36% e ficou pela primeira vez abaixo dos 40% no Brasil⁽⁶⁾. Apesar dos avanços, a recusa familiar é uma das principais causas para não efetivação da doação de órgãos. Estudos que abordam esse tema, apontam que a família se sente pressionada para tomar uma decisão rápida^(7,8).

A constatação de ME de um familiar pode desencadear diversas reações. Tomar a decisão de doar ou não os órgãos do ente querido, principalmente desconhecendo a vontade do mesmo, pode ser muito difícil caso a família não tenha tempo suficiente para entender a condição do familiar. Nesse contexto, a experiência vivida por uma família diante deste diagnóstico, pressupõe o respeito à dor e acolhimento pelos profissionais de saúde, no qual o tempo pode ser imprescindível para acolher a morte e codificar a informação sobre doação de órgãos^(3,9).

Assim, a tomada de decisão envolve ultrapassar barreiras, representa o entendimento dos familiares sobre o assunto, em seu tempo, com sua dor e principalmente, durante seu processo de luto⁽³⁾. Posto isso, este estudo tem como objetivo quantificar o tempo transcorrido entre a entrevista familiar e a tomada de decisão para doação de órgãos e tecidos. Os resultados deste estudo poderão contribuir para proposição de intervenções para melhoria do processo de doação de órgãos.

2. METODOLOGIA:

2.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo transversal, descritiva e retrospectiva baseada na análise de prontuários de doadores elegíveis, no período de 2021 a 2023.

2.2 Local do estudo

O estudo está sendo realizado em um hospital público de grande porte no interior do estado de São Paulo. Este hospital possui em suas dependências a Organização de Procura de Órgãos (OPO), que compõe a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) pertencente ao Sistema Estadual de Transplantes (SET/SP) e é responsável pela busca e identificação de potenciais doadores, manutenção e captação de órgãos.

3.2 Participantes

Estão sendo incluídos neste estudo doadores elegíveis, isto é, que não tiveram contraindicação clínica para doação e tiveram o protocolo de ME concluído, com idade superior a 18 anos e que foram notificados na CNCDO.

2.3 Tamanho da amostra

O tamanho amostral foi determinado por meio do cálculo amostral, em que o objetivo é estimar uma proporção. No cálculo amostral foi considerada uma proporção p igual a 0,50, cujo valor representa a variabilidade máxima da distribuição binomial, gerando assim uma estimativa com o maior tamanho amostral possível. A população considerada para o cálculo do tamanho amostral era composta por 637 pacientes. Além disso, foi assumido um erro amostral de 5% e um nível de significância de 5%. Com isso, o tamanho amostral obtido foi de 240 pacientes.

2.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados do prontuário hospitalar está sendo utilizado um instrumento construído pela autora, contendo caracterização sociodemográfica para obtenção dos seguintes itens: iniciais do nome, idade, gênero, escolaridade, estado civil e condição familiar; e caracterização clínica, contendo dados referentes à internação (data, hora e motivo da admissão) e dados referentes ao processo de ME - diagnóstico de ME (causa), entrevista familiar (horário, profissional que realizou e grau de parentesco do entrevistado com o paciente em ME) e efetivação da doação (horário da resposta do entrevistado e efetivação ou não da doação).

3.5 Análise de dados

Os dados coletados serão inseridos em uma planilha eletrônica (Software Excel, 2003) e transferidos para o programa SAS – System for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.4, para análise descritiva com confecção de tabelas e gráficos de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão). Para as associações entre as variáveis quantitativas será aplicado o teste Qui-quadrado.

3.6 Aspectos éticos

Foram respeitadas as Diretrizes e Norma Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade local segundo o parecer 6.421.043 em 10 de outubro de 2023.

3. RESULTADOS ESPERADOS:

Este projeto encontra-se em fase de coleta de dados com previsão de término para agosto de 2023 para posterior análise e interpretação dos resultados. É esperado que o presente estudo possa quantificar o tempo médio transcorrido entre a entrevista familiar e a resposta da família quanto a decisão de doar os órgãos do paciente em ME. Este achado poderá contribuir com fornecimento de subsídios para futuras

pesquisas e, juntamente a elas, implementação de novas estratégias para a melhoria do processo de doação de órgãos em sua totalidade.

4. BIBLIOGRAFIA

1. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 2.173, de 15 de dezembro de 2017. Manual de procedimentos para determinação de morte encefálica. Diário Oficial da União. 15 dez 2017 de 2017, seção1. [Acesso em fev 2023]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>
2. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. I Reunião de diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos. São Paulo: Ipsis; 2003. [Acesso em fev 2023]. Disponível em: http://www.sbccv.org.br/residentes/downloads/area_cientifica/processo_doacao_orgaos.pdf
3. Brasil. Lei nº. 10211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. Diário Oficial da União. 23 mar 2001 [Acesso em mar 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm
4. Teixeira RK, Gonçalves TB, Silva JA. Is the intention to donate organs influenced by the public's understanding of brain death?. Rev Bras Ter Intensiva. 2012. 24(3):258-62.
5. Rossato GC, Girardon-Perlin NMO, Cogo SB, Nietsche EA, Dalmolin A. A experiência de famílias não doadoras frente à morte encefálica. Rev. enferm. UERJ. 2020;28:e51140. doi: 10.12957/reuerj.2020.51140
6. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado – 2021 [Internet]. São Paulo; 2021 [Acesso em 2023 mar]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvii-no-4/> .
7. Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgão do filho: uma teoria substantiva. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(1):45-54. doi: 10.1590/S0104-07072008000100005
8. Rossato GC, Girardon-Perlin NMO, Begnini D, Beuter M, Camponogara S, Flores CL. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. REME – Rev. Min. Enferm. 2017;21:e-1056. doi: 10.5935/1415-2762.20170066

9. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. Acta Paul Enferm. 2013; 26(4):323-30.