

---

## REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

---

Lilian Elizabeth Cassia Leite Ladessa <sup>1</sup>

Simone Corrêa Silva <sup>2</sup>

Priscilla Caroliny de Oliveira <sup>3</sup>

1. Psicóloga H. Fernando Mauro Pires da Rocha HMCL

2. Coordenadora e Psicóloga H. Fernando Mauro Pires da Rocha HMCL

3. H. Fernando Mauro Pires da Rocha HMC

### Resumo

---

Baseado no trabalho da CIHDOTT – Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos Tecidos e Transplantes e a equipe de psicologia do Pronto Socorro e UTI do Hospital Fernando Mauro Pires da Rocha – HMCL, e a alta taxa de conversão de doadores efetivos atingidos nesse hospital esse artigo tem como objetivo propiciar uma reflexão sobre o trabalho do psicólogo no processo de doação de órgãos, levando em consideração que os familiares estão enfrentando um momento de crise e que o acolhimento familiar pode auxiliar na vivência do luto e na melhor compreensão do diagnóstico de morte encefálica levando a uma decisão mais consciente da doação. Lembrando que o objetivo da equipe é que o familiar do potencial doador tenha uma visão positiva sobre a doação de órgãos, sendo um multiplicador do processo independente da doação positiva.

**Palavras Chave:** psicólogo, acolhimento familiar, visão positiva doação de órgãos.

---

### Referência:

Ladessa, Lilian Elizabeth Cassia Leite; Silva, Simone Corrêa; Oliveira, Priscilla Caroliny de. *Reflexões sobre o Trabalho do Psicólogo no Processo de Doação de Órgãos*. In: **Anais da V Jornada de Psicologia no Hospital Municipal do Campo Limpo** [= Blucher Medical Proceedings, vol.1, num.6]. São Paulo: Editora Blucher, 2015.  
DOI 10.5151/medpro-5jphmcl-004

## 1. Introdução

---

O Setor de Psicologia do Pronto Socorro (PS) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) atendem, em sua maioria, familiares em situação de crise. Crise é um estado de desequilíbrio emocional do qual a pessoa não consegue usar seus recursos de afrontamento habituais. Esse desequilíbrio causa sentimentos de desorganização, desesperança, tristeza, confusão e pânico. O sofrimento ainda é maior quando em circunstâncias de surpresa, violência ou idade precoce.

Vários estudos apontam que pessoas em situação de crise encontram-se mais receptivas à ajuda e os mínimos esforços podem ter resultados máximos, mas também qualquer palavra mal colocada, tom de voz, postura menos adequada pode tornar-se uma catástrofe, ressaltando-se a importância do acolhimento familiar.

A doação de órgãos no Brasil teve início na década de 1960. Em 2001, com a Lei nº10211/2001, a doação passou a ser consentida, ou seja, a doação de órgãos e tecidos depende unicamente do consentimento familiar, parentes de 1º ou 2º graus na linha reta e colateral, ou de cônjuge, por escrito. Há duas classes de potenciais doadores. Os de tecidos, pessoas falecidas com diagnóstico conhecido que são atestadas pelo médico ou que irão para o IML e os doadores de órgãos e tecidos que são pacientes internados por causas neurológicas que mantêm Glasgow 3, sem sedação, sem respostas a estímulos externos, provável morte encefálica. A notificação de morte encefálica é obrigatória e está prevista por lei desde 1992. O Conselho Regional de Medicina na resolução nº1.480, define que, para ser realizado o diagnóstico de ME, são necessários 2 testes clínicos e exame complementar de acordo com a faixa etária. Esse processo tem duração em torno de 12 a 36 hs da suspeita a confirmação.

Acolhimento familiar é uma etapa essencial no momento da notícia do diagnóstico de ME, para auxiliar a família a vivenciar o luto e para que o assunto sobre a doação seja introduzido (Santos, R.C.C. e etc., p. 3). Morte encefálica é diferente de doação de órgãos. E nesse sentido, o papel do psicólogo é importante. Qualquer profissional da saúde pode fazer acolhimento familiar e, aliás, deve fazê-lo. É o que chamamos de atendimento humanizado, entretanto, o psicólogo apresenta-se como alguém disposto, presente e disponível, e, através de seu olhar na subjetividade, compreende o outro a partir de sua experiência e dos significados de mundo.

No atendimento à família do Potencial Doador, o psicólogo a acompanha desde a internação até a entrega do corpo - em caso de doação positiva -, em suas necessidades emocionais, através do acolhimento e escuta.

No período da realização do protocolo de morte encefálica (ME), proporciona a possibilidade dos familiares realizarem rituais de despedida contribuindo para a elaboração do luto. Também fornece dados importantes do contexto familiar proporcionando ao entrevistador subsídios para a entrevista familiar.

A CIHDOTT (Comissão Intra Hospitalar de doação de Órgãos Tecidos e Transplantes) foi instituída pela Portaria 2600/2009, é obrigatória em todo hospital, tem atribuições definidas por lei, tem uma equipe multiprofissional e é articulada no SNT. Coordena o processo de doação de órgãos e tem como um dos objetivos proporcionar ao familiar do potencial doador uma visão positiva sobre a doação de órgãos, sendo um multiplicador do processo independente da doação positiva.

CIHDOTT, criada em junho/2011 no Hospital Municipal do Campo Limpo, apresenta uma taxa de conversão de doadores efetivos expressiva, 45%. Na Europa a taxa é de 54%, Em São Paulo 36% e no Brasil de 30%. Acreditamos que um dos fatores que contribuiu para a alta taxa de conversão de doadores efetivos foi o trabalho de interdisciplinaridade construído pela CIHDOTT e o Setor de Psicologia, ao longo desses três anos.

### **3. Conclusão**

---

A importância do acolhimento familiar para auxiliar o luto e a compreensão da morte encefálica são fatores importantes para a abordagem do assunto de doação de órgãos. O papel do psicólogo, utilizando da subjetividade no acolhimento e na escuta oferecendo suporte psicológico auxilia nesse processo. Acreditamos no trabalho interdisciplinar construído pelos profissionais da Psicologia e Comissão Intra Hospitalar de Órgãos Tecidos e Transplantes (CIHDOTT) como um dos possíveis fatores da alta taxa de conversão de doação nesse hospital. Enfatizando que o importante não é o familiar ser um doador mas ter uma visão positiva sobre a doação de órgãos e transplantes.

#### **4. Referências Bibliográficas:**

1. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos- ABTO – Registro Brasileiro de transplantes. Disponível [HTTP//WWW.ab to.org.br](http://WWW.abto.org.br)
2. Bowlby, J. Perda: Tristeza e Depressão. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
3. Bromberg , M. H. P. F. A psicoterapia em situações de perdas e luto. Campinas: Livro Pleno, 2000. Conselho Regional de Medicina Resolução nº1.480
4. Disponível [www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm)
5. Kitajama, K; Cosm, M. Comunicação entre paciente, família e equipe no CTI. In: Knoebel (org). Psicologia e humanização - assistência aos pacientes graves. São Paulo: Atheneu, 2008
6. Kubler Ross, E. Sobre a morte e o morrer- São Paulo: Martins Fontes, 2002.
7. Lei nº10211/2001 Doação consentida - Disponível [www.adote.org.br/pps/bioetica\\_e\\_transplante.pps](http://www.adote.org.br/pps/bioetica_e_transplante.pps)
8. Wainrib & Bloch, 2000; Liria & Veja, 2002).
9. Portaria nº2.600, de 21 de outubro de 2009 – Disponível em [bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)
- 10.Santos, R.C.C. e etc. entrevista familiar para doação de órgãos p.63