

A PSICOLOGIA HOSPITALAR NO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E CIRURGIA DE EXPLANTE DE ÓRGÃOS PARA DOAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariane Engel¹, Rafael Gustavo de Liz¹

¹Centro Universitário Uniavan – SC, Brasil

e-mail: mariane.engel@uniavan.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A complexidade dos campos de atuação, os dilemas éticos, os desafios emocionais e as incertezas da prática de estágio alimentam o desejo de quem almeja contribuir significativamente na prática profissional. Buscando um campo capaz de produzir um conhecimento relevante encontro a psicologia hospitalar.

A curiosidade pela área surge ainda nos primeiros semestres da graduação, através da participação em cursos de extensão, em congressos e a partir de leituras complementares. Ao mesmo tempo que a curiosidade aumenta, surge um misto de sentimentos, pois a área hospitalar é um local onde poucas pessoas querem estar, normalmente associada a momentos de fragilidade, dor e vulnerabilidade.

Conforme a definição do Conselho Federal de Psicologia, a psicologia hospitalar é o campo de atuação relacionado aos processos psicológicos que ocorrem durante as hospitalizações, adoecimentos, perdas, lutos e recuperações (CPF, 2022).

Assim, a atuação do psicólogo hospitalar abrange a equipe multidisciplinar da qual vai desenvolver melhorias na qualidade da relação entre paciente, equipe e familiares, bem como a comunicação de acordo com cada situação, trabalhando de forma conjunta para um melhor atendimento do qual vise sempre que possível a integridade física e mental aos pacientes (Assis; Figueiredo, 2019).

Nessa perspectiva, dentre as diversas demandas existentes para a equipe de saúde de um hospital, há o protocolo de Morte Encefálica e com ela a entrevista para doação de órgãos, que é um tema delicado e que envolve muitos sentimentos que podem interferir na decisão pela doação, podendo ser positiva ou negativa. Conforme Borges e Vargas (2022) a atuação do psicólogo visa humanizar esse processo, acolher o sofrimento dos familiares e a angústia

da equipe de saúde.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se de natureza básica, a esse tipo envolve interesses universais, ligada à produção do conhecimento científico gerando novos conhecimentos (Prodanov; Freitas, 2013). O procedimento técnico é um relato de experiência, que se trata de uma descrição do desenvolvimento e atividades realizadas na prática profissional, bem como a apreciação de seus resultados (Severino, 2014).

Para a vivência prática proposta pelo Estágio Específico I, dentre as diversas possibilidades oferecidas pela psicologia, foi escolhido campo hospitalar. Sendo realizado em um Hospital Municipal que fica localizado em uma microárea do vale do Itajaí.

O estágio teve a duração de um semestre totalizando 80hs, com o início em agosto e finalizando em dezembro de 2024. As atividades foram exercidas, principalmente, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e Pronto Socorro. Na UTI, as intervenções realizadas foram: avaliação diária do estado mental e emocional dos pacientes internados; acolhimento com os familiares; acompanhamento e acolhimento em notícias de óbito e conferências familiares; participação em Boletim Médico e participação em rounds com a equipe multidisciplinar.

O objetivo geral da atuação foi prestar assistência psicológica aos pacientes e familiares. Além disso foi necessário contabilizar 53hs de estudos, registradas em uma ficha de estudos que é preenchida mensalmente com os materiais estudados ao longo do semestre.

3. RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

3.1 A PSICOLOGIA HOSPITALAR

A psicologia hospitalar teve seu reconhecimento e regulamentação pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) como especialidade, no ano de 2000. Quando se fala nesse nicho no Sistema Único de Saúde (SUS), ressalta-se a atuação desse profissional na atenção secundária e terciária de saúde, destacando o quão nova é a especialidade no Brasil, tornando possível a ampliação da mesma nesse contexto com pesquisas e assistência, compondo a história da psicologia hospitalar no Brasil (CFP, 2019).

A atuação do psicólogo no hospital, é conhecido pela capacidade de apoio, compreensão e direcionamento humanizado das diferentes situações em que os pacientes e

seus familiares vivenciam. O apoio psicológico deve incluir todo processo de doença e a possibilidade de morte (Chiattone, 2011).

Um dos setores de atuação do psicólogo dentro do hospital são as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que conforme a resolução Nº 7 (2010) do Ministério da Saúde, é definida como a área crítica que é destinada para pacientes graves que requerem a atenção especializada de forma contínua. O psicólogo atua junto ao paciente, família e equipe, acolhendo, orientando e informando sobre a rotina da UTI, oferecendo espaço para a expressão dos sentimentos, questionamentos referentes o processo de internação e incentivando a comunicação entre paciente- equipe e familiares- equipe (Schneider; Moreira, 2017).

Simonetti (2016) apresenta que um dos desafios do atendimento psicológico na UTI é que a maioria dos pacientes internados podem apresentar dificuldades em falar, por estarem sob sedação confusos, entubados, em estado inconsciente ou deprimidos, devendo assim o psicólogo criar ou inventar novas formas de linguagem.

A UTI pode ser considerada uma fronteira entre a vida e a morte por tratar de casos graves, mesmo sabendo que a morte faz parte da vida, acaba sempre surpreendendo quem tem que lidar com ela. Dentre os casos graves, pode haver a possibilidade de morte encefálica (ME), esta representa o estado clínico irreversível, onde as funções cerebrais e do tronco encefálico não respondem ao estímulo externo, sendo uma condição primordial para que aconteça a possibilidade de doação de órgãos e tecidos (Galvan; Cavalcanti, 2021).

3.2 O PSICÓLOGO NO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA

A atuação do psicólogo no protocolo de Morte Encefálica (ME) visa integrar a equipe multidisciplinar e mediar a comunicação entre a equipe médica e os familiares, facilitando a compreensão do processo e oferecendo suporte psicológico. No contexto hospitalar, a comunicação é uma ferramenta através da qual os profissionais apresentam o cenário clínico para os pacientes e familiares, percebe-se que alguns cuidados devem ser tomados nesse processo, pois uma má notícia não se limita apenas a comunicação do óbito, ela engloba também os diagnósticos, prognósticos, mudanças, falhas e limitações (Coelho, et al; 2023).

A perda completa e irreversível das funções encefálicas é a definição da ME, a sua história é vinculada a terapia intensiva e ao avanço do suporte ventilatório artificial. O diagnóstico de ME é regulamentado pela Resolução nº2.173 de 23 de novembro de 2017 do

Conselho Federal de Medicina (CFM). A constatação deve ser feita por dois médicos capacitados, observando o protocolo estabelecido, com critérios padronizados e passíveis de serem realizados em todo território nacional, os exames clínicos devem ser realizados com intervalos que podem variar de acordo com a idade do paciente (Brasil, 2024).

Quando percebido a possibilidade de ME, o médico deve realizar a comunicação aos familiares e fazer a abertura do protocolo para o diagnóstico, durante a conversa cabe ao psicólogo estar presente para acolher e auxiliar a família no entendimento do quadro, ajudando a iniciar a elaboração do momento vivenciado, o protocolo de ME pode levar alguns dias, devido os critérios e exames necessários (Galvan; Cavalcanti, 2021).

Sadala (2019) pontua que muitas vezes a compreensão ou aceitação da ME pode ser difícil para a família, pois o paciente apresenta batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e temperatura corpórea, levando a família crer que pode haver reversibilidade do quadro.

Pontua a mesma autora, que se torna imprescindível o acolhimento e acompanhamento ao familiar, para que o assunto da doação possa vir de maneira menos desgastante possível:

Quando ocorre a entrevista para doação de órgãos, a família encontra-se em circunstância de dor, sofrimento e angústia diante da perda de um ente querido. O enfrentamento da morte, associado à dificuldade em decidir sobre a doação, são situações impostas à família logo após a comunicação do óbito, tomando dessas pessoas o direito de chorar a perda do familiar e agredindo física, emocionalmente e eticamente sua privacidade e seus direitos (Khnihs, et al., 2010, p.1321).

Cada família necessita de um tempo para assimilar a morte, compreender a ME e aceitar a perda, sendo que toda etapa da doação deve ser bem esclarecida, envolvendo os aspectos éticos, legais e emocionais, o psicólogo pode auxiliar os familiares na elaboração do quadro em cada uma dessas fases (Rieth; Viana, 2024).

Se tratando do transplante de órgãos, este é um procedimento cirúrgico em que será feito a reposição de um órgão como: coração, fígado, pâncreas, pulmão, rim ou um tecido: medula óssea, ossos, córneas de um doador vivo ou morto para um receptor (Brasil, 2008).

O procedimento cirúrgico de explante e implante é realizado no Centro Cirúrgico (CC), essa unidade hospitalar é marcada por intervenções invasivas e uso de recursos materiais de alta precisão e eficácia, os processos de trabalho envolvem práticas complexas, interdisciplinares com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse (Martins; Dall'Agnol, 2016).

A doação de órgãos após a morte se tornou uma prática comum, sendo tratada como um direito pessoal de cada indivíduo, porém no Brasil, o direito não torna normativo, após a sua morte cabe a família a decisão de doar ou não. E neste momento há vários fatores que podem influenciar a decisão, como a confiança estabelecida entre a família e a equipe de saúde que assistiu o doador (Carlos; Rocha, 2019).

O psicólogo no transplante de órgãos, integra a equipe de especialistas, atuando com a promoção de recursos de enfrentamento, diante das situações de crise e melhoria na adesão ao tratamento, sendo fundamental o conhecimento específico na área e atuar junto ao paciente, família e equipe em diferentes fases do processo, pois a preparação deve se dar de maneira humanizada (Rieth; Viana, 2024).

3.3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência de estágio em Psicologia Hospitalar se revelou única e transformadora pois além do aprendizado técnico, também foi possível aprofundar nas questões éticas e emocionais que permeiam o ambiente. Dentre as vivências mais marcantes, destaco a possibilidade da observação direta de uma cirurgia de explante de órgãos para doação, um momento que simboliza a transição do luto de uma família e a esperança para outra. Antes de relatar a experiência de acompanhamento do procedimento cirúrgico é necessário contextualizar o caso que nos trouxe até aqui.

Durante a internação do paciente na UTI, foi possível participar de uma das conferências com familiares do paciente, a conferência é uma ferramenta de intervenção para envolvimento da família nas discussões sobre o plano de cuidados com o paciente, alinhamento de expectativas, orientação para tomada de decisões importantes, assim como para a comunicação de notícias difíceis. O protocolo de Morte Encefálica e a possibilidade de doação de órgãos iniciou em uma sexta feira, porém como não houve visita familiar no dia, a primeira entrevista com a família, foi realizada no dia subsequente.

Nesse primeiro momento o médico realiza a comunicação com a família em torno da ME, a doação de órgãos é a última comunicação, devendo apenas ser feita quando fecha o diagnóstico da ME. A comunicação de doação de órgãos consiste em explicar sobre o procedimento e tirar todas as dúvidas da família para decidirem pela doação ou não. Neste viés, Sadala (2019) pontua que se torna imprescindível o acolhimento e acompanhamento familiar, pois a compreensão ou aceitação da ME pode ser difícil para a família.

Os autores Carlos e Rocha (2019) relatam que a função do psicólogo ou entrevistador, não é de convencer os familiares, mas sim de expor a possibilidade de doação de órgãos. A partir do aceite da família a cirurgia para explante foi agendada e neste momento veio o convite da supervisora de estágio para assistir o procedimento cirúrgico. No dia ao chegar ao hospital a equipe se dirigiu ao Centro Cirúrgico e auxiliamos com a organização das etiquetas de identificação dos órgãos, a cirurgia teve início às 09hs da manhã e envolveu a remoção do fígado, rins e córneas, destinados à doação.

A experiência de assistir a cirurgia de explante trás um misto de sentimentos e reflexões, iniciando pela ansiedade de estar em um ambiente cirúrgico, o orgulho em fazer parte desse momento e a admiração pela generosidade da família, que em um momento de imensa dor pela perda de um ente querido, presta um ato de tamanha generosidade, trazendo esperança e possibilidade de vida a outras pessoas, afinal só existe um receptor porque tem um doador, essa consciência trás ainda mais significado para a experiência.

A organização e a colaboração da equipe envolvida no procedimento cirúrgico foram notáveis, com cada profissional desempenhando seu papel com precisão, desde o médico responsável que conduzia e monitorava a atuação dos residentes, o anestesista que monitora a estabilidade do doador, dos enfermeiros e instrumentistas que organizam e disponibilizam os materiais no momento necessário, e a Comissão Hospitalar de Transplantes (CHT) do hospital que auxilia com os trâmites legais da doação. O sincronismo entre todos os envolvidos demonstrou a importância do trabalho em equipe em uma cirurgia de explante, onde cada minuto importa.

Considerando a carga horária do estágio e a duração do procedimento, foi possível assistir apenas à retirada do fígado e dos rins do paciente. O trabalho em equipe permite que o procedimento ocorra com segurança e respeito, toda equipe estava consciente do momento sensível e cheio de significado que foi vivenciado, tanto pelo doador e pelos futuros receptores. A presença do psicólogo hospitalar é essencial, tanto no acolhimento à família, quanto no suporte à equipe de saúde.

Essa experiência foi transformadora no processo de aprendizagem do estágio, pois permitiu vivenciar a importância de integrar os aspectos técnicos e emocionais dentro do ambiente hospitalar. Levando também a aprofundar os conhecimentos sobre o luto, doação de órgãos e o suporte psicológico em situações críticas.

4. CONCLUSÕES

O presente artigo teve como objetivo relatar uma experiência vivida ao longo do estágio específico em psicologia hospitalar. Essa vivência evidenciou que o psicólogo hospitalar necessita um vasto conhecimento técnico e uma constante atualização, a fim de estar integrado com as práticas hospitalares. Além disso, é imprescindível o cuidado com a própria saúde mental e emocional, uma vez que a atuação frequentemente envolve situações de perdas e urgências, gerando uma carga emocional intensa.

Durante o estágio, foi possível adquirir uma compreensão mais profunda sobre os atendimentos breves e muitas vezes únicos, característicos da prática hospitalar. A cada semana a UTI apresentava novos cenários, com pacientes que, em diversos casos eram acompanhados uma única vez, seja por evolução do quadro clínico de forma positiva ou evolução por óbito.

No que tange a oportunidade de assistir uma cirurgia de explante de órgãos para doação foi um dos momentos mais marcantes, que vai além da prática de estágio ou de qualquer conhecimento adquirido em sala de aula, cursos ou congressos. Não se encontram palavras para explicar o sentimento de vivenciar esse momento e não há preparação prévia, cada cirurgia é única, reforçando assim a singularidade de cada paciente.

Embora situações críticas fossem previstas antes do início do estágio, a vivência prática demonstrou que nenhuma leitura ou preparação teórica é capaz de reproduzir a realidade que muitas vezes é encontrada. A prática hospitalar se revela como um constante aprendizado e desafio profissional que exige não apenas a técnica, mas também a resiliência e adaptação contínua.

5. REFERÊNCIAS

ASSIS, F. E.; FIGUEIREDO, S. E. F. M. R. A atuação da psicologia hospitalar, breve histórico e seu processo de formação no Brasil. **Psicol. Argum.** Paraná, v.37, n. 98, p. 501-512, out./dez. 2019.

BORGES, M. Z. de O; VARGAS, T. B. T. Possibilidades de intervenção do psicólogo no processo de transplante por morte encefálica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades.** Ciência e Educação 8(10), 228-230. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde.** 2008. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>. Acesso em: 25 Jan. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Morte encefálica.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos/morte-encefalica> Acesso em: 10 Nov. 2024.

CARLOS, P. M; ROCHA, F. N. da. Atuação do psicólogo no transplante de órgãos pós-morte.

Revista Mosaico. Jul/dez, 10(2), 32-37. 2019.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS.** 1 ed. Brasília: CFP, 2019.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Resolução nº 23, de 13 de outubro de 2022.** Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da Psicologia.

CHIATTONE, H. B. de C. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: ANGERAMICAMON, V. A. (org.). **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica.** 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011, p. 145-233.

COELHO, F. P. et al. Comunicação de notícias difíceis: como lidar com este desafio. In: D'ALESSANDRO, M. P. S. et al. (Org). **Manual de cuidados paliativos.** 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2023, 424p.

GALVAN, A. L.; CAVALCANTI, T. O que pode a psicologia hospitalar diante da morte encefálica na UTI: um relato de experiência. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás Cândido Santiago.** 2021

KNIHS, N. S.; ROZA, B. A.; SCHIRMER, J. Estratégias de cuidados à família no momento da perda, morte encefálica e doação de órgãos, elaboradas a partir de uma revisão de literatura de fatores que levam a família à recusa para doação. **JBT**, n.2, v.13, p. 1320-1323, 2010.

MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOL, C. M. Centro cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Revista Gaúcha De Enfermagem.** Porto Alegre. 37(4). 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de F. Metodologia do Trabalho Científico: **Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico.** 2 ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

RIETH, C. E.; VIANA, D. C. de L. O papel do psicólogo no processo de captação de órgãos para transplante. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 27, p. e002–e002, 2024.

RESOLUÇÃO Nº7, de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico.** Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html#:~:text=Dispõe%20sobre%20os%20requisitos%20mínimos,o%20inciso%20IV%20do%20do%20Art. Acesso em: 03 Nov. 2024.

SADALA, M. T. de S. A atuação do psicólogo frente à situação de morte encefálica e solicitação de doação de órgãos e tecidos: **uma revisão integrativa da literatura.** Ribeirão Preto, 2019.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Cortez, 2013.

SIMONETTI, A. Manual de psicologia hospitalar: **o mapa da doença.** 8ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.

SCHNEIDER, A. M.; MOREIRA, M. C. Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 1225–1239, 2017.

VIEIRA, M. C. Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 8, n. 6, nov./dez. 2010.

