

## AÇÃO DE PROFISSIONAIS NA ENTREVISTA À FAMÍLIA PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS<sup>1</sup>

## ACTION OF PROFESSIONALS IN THE FAMILY INTERVIEW FOR ORGAN DONATION

GlauCIA Jaine Santos da Silva<sup>2</sup>

Juliana Graciela Vestena Zillmer<sup>3</sup>

Blanca Alejandra Díaz-Medina<sup>4</sup>

Stefanie Griebeler Oliveira<sup>5</sup>

Franciele Roberta Cordeiro<sup>6</sup>

**Resumo:** Compreender os modos de agir dos profissionais da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos durante a entrevista à família para a doação. Pesquisa qualitativa a partir da Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas, desenvolvida de abril à agosto de 2018 por meio de entrevista semiestruturada e observação não participante entre profissionais da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos, em quatro hospitais na Região Sul, selecionados mediante amostragem intencional e *Snowball*. Utilizou-se o programa *Ethnograph V6* para o gerenciamento dos dados e como análise a hermenêutica-dialética. Os 21 participantes utilizaram uma abordagem/ação comunicativa e estratégica. No agir comunicativo buscaram no entendimento uns com outros e em contato com a família, estabelecer empatia, fornecer apoio, e compartilhar conhecimento. Na abordagem estratégica, foi buscado o consentimento familiar com intenções pré definidas para resolução dos problemas.

**Palavras-chave:** Obtenção de tecidos e órgãos; Relações profissional-família; Família; Entrevista.

**Abstract:** Understand the ways of acting of the professionals of the intra-hospital commission of organ and tissue donation during the interview with the family for the donation. Qualitative research based on Jürgen Habermas' Theory of Communicative Action, developed from April to August 2018 through semi-structured interviews and non-participant observation among professionals from the intra-hospital organ and tissue donation committee, in four hospitals in the South Region, selected through intentional sampling and Snowball. The Ethnograph V6 program was used for data management and hermeneutic-dialectic analysis. A communicative and strategic approach/action was used by the 21 participants. In communicative action, they sought to understand each other and when it comes to the patients' families, they tried empathy, provide support, and share knowledge. In the strategic approach, family consent was sought with predefined intentions in order to solve some problems.

**Keywords:** Obtaining tissues and organs; Professional-family relationships; Family; Interview.

<sup>1</sup> Estudo extraído da Dissertação de Mestrado “Entrevista familiar: modos de agir dos profissionais da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em 2018.

<sup>2</sup> Mestre pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Hospital Santa Casa de Pelotas (HSCP), Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [glauCIAjaine@gmail.com](mailto:glauCIAjaine@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande de Sul, Brasil. E-mail: [juliana.graciela@ufpel.edu.br](mailto:juliana.graciela@ufpel.edu.br)

<sup>4</sup> Doutora pela Universidade de Guadalajara (UdG). Universidad del Valle de México (UVM), Guadalajara, Jalisco, México. E-mail: [blankmusic87@gmail.com](mailto:blankmusic87@gmail.com)

<sup>5</sup> Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande de Sul, Brasil. E-mail: [stefaniegriebeleroliveira@gmail.com](mailto:stefaniegriebeleroliveira@gmail.com)

<sup>6</sup> Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande de Sul, Brasil. E-mail: [franciele.cordeiro@ufpel.edu.br](mailto:franciele.cordeiro@ufpel.edu.br)

## 1 Introdução

A doação de órgãos de paciente falecido se apresenta como fundamental para a efetivação do transplante no Brasil e no mundo (KENTISH-BARNES *et al.*, 2019; ABTO, 2020). A necessidade de doação de órgãos é crescente, porém a escassez de doadores disponíveis é um dos fatores limitantes para o transplante, principalmente devido à recusa por parte dos familiares de potenciais doadores com morte encefálica, o que reduz a disponibilidade de órgãos (ABTO, 2020). Entre os motivos da recusa familiar estão o desconhecimento do desejo de doar do potencial doador e os conflitos familiares (ABTO, 2020; COSTA *et al.*, 2019).

No cenário brasileiro, a família é responsável por consentir ou não a doação. Dessa forma, a entrevista familiar é um dos desafios e motivo de preocupação dos profissionais de saúde (SILVA E SILVA *et al.*, 2021; KNHINS *et al.*, 2021), principalmente porque, embora as informações sobre doação de órgãos sejam divulgadas, a recusa em doar no Brasil ainda se mantém elevada (ABTO, 2020). Assim, a entrevista familiar é uma das etapas que ganha maior importância por ser considerada determinante na tomada de decisão quanto à opção ou não, pela doação de órgãos e tecidos pelos familiares sendo fundamental para a continuidade do processo (FONSECA *et al.*, 2016; KNHINS *et al.*, 2021).

A entrevista familiar é definida como “técnica de intervenção que permite estabelecer uma relação profissional e um vínculo intersubjetivo e interpessoal entre duas ou mais pessoas” (GARCIA; GARCIA; PEREIRA, 2017, p. 16). Na literatura internacional, alguns estudos versam sobre a experiência de famílias de doadores no processo de doação (FERNÁNDEZ-ALONSO *et al.*, 2022), a vivência de familiares no momento em que são informados da morte de seus familiares e lhes é oferecida a opção de doar (GIRONES *et al.*, 2018), e o significado para familiares em tomar a decisão e assumir responsabilidades pela doação (KENTISH-BARNES *et al.*, 2019).

No Brasil, alguns estudos privilegiam a perspectiva dos enfermeiros, importância atribuída à entrevista familiar (FONSECA *et al.*, 2016), além de estudo metodológico que investigou pressupostos de boas práticas para a entrevista familiar (KNHINS *et al.*, 2021). A entrevista à família necessita ser planejada a fim de garantir e fornecer informações adequadas para que ela tome uma decisão consciente quanto à possibilidade de doar (MORAES *et al.*, 2019; SILVA E SILVA *et al.*, 2021). Ainda para realizá-la, há

necessidade de capacitação da equipe, uso de linguagem de fácil entendimento e respeitar o tempo das famílias (KNHIS *et al.*, 2021; SILVA E SILVA *et al.*, 2021).

Entende-se que cada entrevista é única e se desenvolve com famílias que também possuem singularidades distintas considerando aspectos sociais e culturais. Contudo, estudos, principalmente qualitativos, ainda são incipientes para compreender os entraves e apontar estratégias para qualificar a entrevista familiar para doação, ainda mais àqueles desenvolvidos em uma perspectiva crítica e que considerem os distintos profissionais envolvidos no processo.

Diante do apresentado, construiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: quais modos de agir são construídos pelos profissionais da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos, na entrevista à família para a doação? Para respondê-la, delimitou-se como objetivo compreender os modos de agir dos profissionais da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos na entrevista da família em relação à doação.

## 2 Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa partir de uma perspectiva crítica com o uso da Teoria da Ação Comunicativa do Filósofo Jürgen Habermas (HABERMAS, 2016a; HABERMAS, 2016b). Tal Teoria tem a linguagem como um movimento, envolvida por um conjunto de estruturas e significados que a circundam, como crenças, valores e conhecimentos compartilhados pelos sujeitos, os quais interferem sua forma de agir perante o mundo. Tais significados apresentam-se como determinantes da ação comunicativa, que ilustram a constituição da sociedade e o mundo da vida (HABERMAS, 2016a; HABERMAS, 2016b).

Para o Habermas a sociedade estaria dividida entre dois mundos, o mundo da vida e o mundo do sistema. O mundo da vida é o espaço em que o processo comunicativo acontece, é onde estão as relações intersubjetivas mediadas pela linguagem. Esse mundo, através do agir comunicativo, promove o espaço dialógico; é constituído pela cultura, sociedade e personalidade. Já o mundo do sistema, é onde está a organização política e econômica, a macroestrutura; nesse mundo há o agir instrumental e estratégico (HABERMAS, 2016a; FIEDLER, 2006). Os indivíduos estabelecem relações dialéticas com esses dois mundos a todo tempo, ou seja, entre o mundo da vida e a ideologia do sistema (HABERMAS, 2016a; FIEDLER, 2006).

O agir comunicativo é aquele em que os sujeitos se orientam pelo entendimento coletivo, interagindo cooperativamente entre si por meio da linguagem em um comum acordo. Nesse sentido, ao considerar o entendimento entre os sujeitos, há a ocorrência de um acordo de validade ao reconhecer as pretensões uns dos outros, sendo o entendimento determinante para a coordenação da ação comunicativa (HABERMAS, 2016a; HABERMAS, 2016b).

Já o agir estratégico ou instrumental é descrito como aquele para uma intenção própria, que age mediante a intencionalidade, de modo que busca alcançar um objetivo influenciando as decisões do outro ator que participa da linguagem. Neste agir, a atuação é cercada de interesses por parte de um dos atores da ação sob a influência do outro, estando expressa uma linguagem de persuasão, para um determinado fim, que só beneficia uma das partes em questão (HABERMAS, 2016a; HABERMAS, 2016b).

Fizeram parte do estudo 21 profissionais de Comissões Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT), sendo escolhidos mediante amostragem intencional, para a seleção dos participantes que integravam a Comissão no período de coleta e, pela técnica “Snowball” para profissionais que fizeram parte da Comissão e, foram mencionados pelos atuais participantes. Dessa forma, dos 21 profissionais que atuavam nas comissões, fizeram parte do estudo 19 por amostragem intencional e dois por “Snowball”. No período da coleta não haviam profissionais afastados ou em férias. Dois membros de uma das Comissões foram excluídos após duas tentativas desmarcadas.

O estudo foi desenvolvido em quatro hospitais da região Sul do Rio Grande do Sul, Brasil, sendo esses escolhidos por terem mais de 80 leitos e, conseqüentemente, terem a CIHDOTT conforme preconizado pelo Sistema Nacional de Transplantes. O trabalho de campo ocorreu de abril à agosto de 2018, pela primeira e segunda autora, devidamente capacitadas e com experiência nessa área do conhecimento.

As técnicas de coleta de dados incluíram observação não participante e entrevista semiestruturada, sendo elaborados guias para ambas. A observação não participante ocorreu nas CIHDOTT e unidades de terapia intensiva, totalizando 42 horas, tendo como objetivo descrever esses cenários. A partir das observações foram elaboradas notas de campo fornecendo informações contextuais para complementar a análise das entrevistas, assim como documentar e descrever o trabalho de campo. Porém, neste estudo só serão abordados os elementos apreendidos nas entrevistas.

A entrevista semiestruturada continha perguntas abertas e fechadas as quais versavam sobre os seguintes temas: abordagem da família, capacitação para a entrevista,

condução da entrevista e o agir dos profissionais no decorrer do processo de internação e, nas abertas, foram aprofundados temas que surgiram no decorrer do trabalho de campo e a partir da análise na entrevista anterior. As entrevistas foram desenvolvidas individualmente, em horários definidos de forma prévia com os participantes em uma sala reservada dos hospitais. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra por um transcritor capacitado, sendo posteriormente revisadas pela pesquisadora, primeira autora, com escuta dos áudios e leitura do texto escrito.

Para organização e gerenciamento dos dados utilizou-se o Programa *Ethnograph* V6 e foram submetidos a análise hermenêutica dialética (ALENCAR; NASCIMENTO; ALENCAR, 2011). Quanto ao desenvolvimento da análise hermenêutica dialética, foram seguidas as etapas:

a) Aproximação com os dados coletados (primeira etapa): a aproximação com os dados foi construída desde a entrada no campo, na qual a própria análise já se permeava de forma dinâmica no desenvolver das entrevistas, na construção dos registros, observações e notas de campo. O manuseio dos mesmos ocorreu a partir da formatação dos arquivos para posterior transcrição delas.

b) Organização dos dados (segunda etapa): Nesta etapa foi realizada a edição das falas, todas entrevistas foram formatadas igualmente quanto ao tamanho e tipo de fonte, foram excluídas palavras repetidas e incluídas a sequência de identificação de cada fala dos participantes e do pesquisador. Tomou-se o cuidado quando realizadas as edições, para que nenhuma informação fosse cortada, de modo a preservar o sentido dos relatos. Após a edição, foram adotadas normas de transcrição, a fim de transpor graficamente as interações verbais e não verbais que também apresentam-se como objeto de análise.

A etapa da organização dos dados também contemplou a construção de duas planilhas para o controle e desenvolvimento do trabalho de campo. Na primeira planilha continham informações das instituições e os participantes do estudo. Incluiu-se o dia, horário em que cada entrevista foi realizada, assim como a sigla de identificação de cada uma delas, o nome da pesquisadora que realizou e quais produtos resultantes de cada técnica. Em uma segunda planilha foram inseridas as notas de campo, que foram salvas em arquivos do *Word* com a mesma identificação da entrevista, quando a mesma pertencia a um participante da pesquisa. Ainda nesta etapa, buscou-se identificar o conteúdo empírico no material coletado, sendo realizadas as transcrições das entrevistas de forma literal, ou seja, todas as verbalizações foram transcritas, assim como a leitura dos registros da observação e notas de campo.

c) Identificação das unidades de significado (terceira etapa): o processo de codificação foi realizado a partir de uma primeira leitura das entrevistas, buscando as ideias centrais e, seguida por uma leitura minuciosa, linha a linha, de cada entrevista, identificando e criando as unidades de significado que representavam cada informação: às vezes com uma palavra, outras, com uma frase. Assim, nesta etapa foram encontradas as seguintes unidades de significado: características emocionais do entrevistador; sensações provocadas pela entrevista familiar; empatia; estratégias de comunicação; formas de abordagem; respeitar versus convencer a família; crença; interesse nos órgãos; não acreditar na doação; percepção dos profissionais da entrevista; percepção do profissional CIHDOTT; percepção profissionais quanto a autodoação; percepção sobre vida e morte; percepção quanto a doação de órgãos; dificuldade de esclarecer a família; dificuldade na entrevista familiar; dificuldade de falar sobre morte e falta de informações no processo.

d) Identificação das unidades de análise (quarta etapa): realizada a codificação dos arquivos inseridos, realizou-se o agrupamento das unidades de significado, a fim da identificação das unidades de análise a partir dos pressupostos teóricos, objetivos e teoria que sustentam a proposta de investigação da pesquisa. Após essa etapa, sob a lente do referencial de Habermas, a partir das unidades de significados foram construídas as unidades de significado.

e) Análise interpretativa dialética dos dados da pesquisa (quinta etapa): os dados empíricos obtidos foram analisados a partir de uma síntese interpretativa dialética em cada unidade de análise, considerando os pressupostos, objetivos do estudo, referencial teórico, aporte dos autores, bem como as experiências e a construção de saberes ao longo de toda a pesquisa. Assim, a explicação do fenômeno foi realizada a partir das diferentes formas que os dados são interpretados, as comparações e contradições que se opõem na construção da compreensão do objeto de estudo.

f) Sexta etapa: essa etapa diferencia-se das anteriores pela característica da reconstrução do material produzido, na reinterpretação do conteúdo da análise, a partir do movimento de aproximação e afastamento do pesquisador, o qual buscou-se a compreensão do objeto do estudo. Ainda, esta etapa foi marcada pela flexibilidade, em que o pesquisador se afirma enquanto sujeito ativo e crítico dentro desse processo, no exercício da explicação dos fenômenos, sem se sobrepor ao que expõem os dados.

A pesquisa está em conformidade com a Resolução 466 de 2012 do Conselho nacional de Saúde, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade

pública sob o CAAE: 65492416.0.0000.5317, parecer de número 1.955.142, aprovado em março de 2017. Foi utilizado instrumento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que os participantes o assinaram. Além disto, para garantir o seu anonimato utilizaram iniciais - E, de entrevista, seguida por número que mostra sua sequência, letra H que correspondente a hospital, e a sequência A, B, C e D, ordem de cada instituição.

### **3 Resultados**

A partir das entrevistas com 21 profissionais, foram construídas duas unidades de análise: modo de agir comunicativo e modo de agir estratégico.

#### **3.1 Modo de Agir comunicativo**

As ações que constituem o agir comunicativo correspondem às reuniões de equipe das CIHDOTT, seminários, palestras e, cursos. É no momento em que os profissionais expressam a necessidade de falar sobre o que aprenderam, expuserem as dificuldades e facilidades que vivenciaram em entrevistas com as famílias, que se apresenta um agir cooperativo valorizando o conteúdo expresso em cada um dos profissionais, a fim de uma troca mútua e compartilhada de informações. Os profissionais agem comunicativamente para a resolução de um problema ou conflito, baseando-se no diálogo para o entendimento e o estabelecimento de um consenso com o objetivo de orientar o seu agir. Os achados podem ser identificados nos excertos a seguir.

Uma vez no mês a gente se reúne. São reuniões para ver as atividades, as dificuldades, avaliar as abordagens. [...]. E a gente assim, quem entra nova (profissional) fica com a antiga. Quando eu comecei, eu fiz três cursos de coordenação (E02HCG1).

A gente tem uma reunião mensal, a gente passa as nossas experiências, a gente troca as experiências, né! E a gente fala. E algumas coisas que a gente acha que a gente fez errado a gente conversa para ver se, ah, não faz o mesmo erro, né! Eu acho isso bem importante (E03HCG1).

Para os participantes, o controle emocional do profissional que irá entrevistar a família é identificado como habilidade necessária para desenvolver o agir comunicativo. Tal percepção se manifestava quando os profissionais, durante a interação com a família, ocultavam seus sentimentos e sensações frente ao próprio sofrimento ao falar sobre doação. Já o descontrole emocional é entendido por eles como algo negativo, pois o

profissional não passará confiança e segurança ao conduzir a entrevista, ação que requer uma linguagem convincente. Tais achados podem ser identificados nos excertos a seguir:

Mas eu acho que tem um ponto de equilíbrio assim, né! Também não vai ser totalmente insensível com o que está acontecendo, mas também tu não vais te sensibilizar demais a ponto de não seguir o teu trabalho, né! Tu não podes também te deixar levar, te influenciar pela tristeza da família. Mas também tu não vais ser uma pedra, né? (E03HCG1).

A questão emocional ela é importante [...]. Tu não vais ficar chorando também junto, né! [...]. Se eu tiver tipo hã emocionada, eu vou dizer obrigada. Isso não me impede de que eu lacrimoje ali para ela, isso não vai dizer que eu não tenho preparo suficiente para estar conduzindo aquela situação (E06HCG1).

A capacidade dos profissionais terem empatia durante a entrevista à família foi apontada por alguns participantes como um fator positivo e central no agir comunicativo, aumentando as chances àquela consentir à doação. Nessa perspectiva, ao identificarem-se com a família, desenvolveram um agir empático, passaram a entender as demandas e necessidades dela para aquele momento, enquanto apoio emocional e ações como o toque, a fala, o silêncio e a escuta se fizeram presentes. Tais achados são identificados nos excertos:

A gente tem que ter empatia pelas pessoas, a gente tem que entender. [...]. A gente é humano, a gente tem que ter emoção sim, a gente tem que ter o respeito de quando parar, porque às vezes, ah, estão agarrados, abraçados uns com os outros e tu vai lá. Não, deixa o momento deles. Então a gente tem que entender as fases do luto deles. E é isso (E01HCG1).

Eu já vi, e eu já sofri e já chorei junto com familiar assim de ver e sentir, me colocar no lugar, entendeu? E sentir, pensar assim, “e o dia que chegar a minha vez? De perder minha mãe, de perder meu pai, será que vai ser assim?”. E me enxergar naquela situação e chorar por isso, entendeu? (E03HCG1).

Percebe-se a necessidade do controle da entrevista perante si, enquanto profissional, e a família, assim como o fornecimento de apoio a ela. Para eles, o entrevistador precisa ter habilidades específicas como ser tranquilo, a fim de prestar conforto à família, ter a sensibilidade e estar disposto a captar o que é dito e não dito, ter a capacidade de se colocar no lugar do outro. Ainda, esses profissionais necessitam identificar quando a família precisa de amparo, conforto, quando é o momento de falar ou quando é o momento de calar e ouvir. Tais aspectos são expostos nos excertos a seguir:

Tem que dar apoio emocional para essa família, tu tens que ter a capacidade de se colocar no lugar do outro. (E02HCG1).

Tu tens que saber como conduzir a entrevista, porque afinal tu és um profissional, né! [...]. Tu tens uma preparação, mas é uma coisa de momento, sabe? [...] Às vezes é um momento de ouvir, porque às vezes as famílias querem falar a respeito daquela pessoa que eles perderam né! (E08HCG1).

Outro aspecto que constitui o agir comunicativo, diz respeito ao fato de que para alguns profissionais o momento da entrevista para a doação de órgãos é compreendido como uma oportunidade de compartilhar conhecimento sobre um assunto ainda pouco discutido na sociedade. É o momento de informar usando linguagem livre de termos técnicos, de esclarecer dúvidas que geram insegurança para a família, dar tempo para a família pensar e entender tais acontecimentos e, assim decidir, conforme os exertos a seguir.

É, a gente tenta entender a atitude deles naquele momento, né! Que ninguém é obrigado a nada. Que aquilo ali era só uma oportunidade que a gente estava dando, que muitas pessoas aceitam, outras não. E que em nenhum momento aquilo vai prejudicar eles. [...]. (E02HDG1).

Tu explicar, deixar bem esclarecido para a família e muitas vezes mesmo assim, tu receber uma negativa, mas tu tem que acolher a família [...]. Muitas vezes tentar até evitar termos técnicos e dar um tempo para a família também, né! (E03HBG1).

### 3.2 Modo de Agir estratégico

Ele acontece quando os profissionais buscam a resolução de problemas, associado ao seu interesse, sendo esse condutor do seu agir. Tal aspecto, pode ser observado no momento da entrevista com a família e durante às visitas na unidade de tratamento intensivo ainda quando o paciente não é um potencial doador. Ao realizarem a entrevista para doação de órgãos e tecidos, alguns participantes revelaram utilizar distintas estratégias para abordar a família e realizar a entrevista familiar, e entre elas estão: a busca por informações do potencial doador em vida, a qualificação e aperfeiçoamento do profissional na entrevista, apresentação e exposição enquanto profissional e seu trabalho no hospital e doação de órgãos.

A busca por informações do potencial doador em vida facilita a abordagem e a entrevista para o consentimento. As informações acessadas pelos profissionais correspondiam ao estilo de vida, às características comportamentais, aos valores pessoais, às crenças e ao papel que a pessoa exercia na comunidade e sua relação com os outros. Tais informações foram encontradas no prontuário do paciente e principalmente em conversas com familiares e amigos. De tal modo que, antes de falar em doação, os profissionais estimulavam um diálogo com a família para narrarem como era a vida da pessoa, o que era constatado também como uma forma de aproximação do profissional com os familiares que, até então, não tinham contato prévio. Constata-se tais achados nos seguintes excertos:

Sempre é um gancho assim quando a pessoa fala assim, “ah, ela é uma pessoa muita boa”, “gostava de ajudar os outros”. Isso aí, tu já tens assim ó, 90 por cento (de chance do sim). [...] cada entrevista é uma. Porque assim ó, com o tempo não tem como tu aceitar o não, se tu souberes explicar e tu souber dizer a grandiosidade da questão, do tema, não tem como a pessoa dizer não. Não tem como. Então assim, tu tens de ter lábia. (E06HCG1).`

A gente (CIHDOTT) tenta indagar que estilo de vida a pessoa levava. Né! Então às vezes eles dizem, “ah, ela era uma pessoa tão boa”, ou, “gostava de ajudar, participava de certas coisas (E02HDG1).

Para os participantes, a entrevista para doação de órgãos é representada como um momento de sofrimento, pelo qual sentem a necessidade de agir e atuar conforme o cenário e como a família se revela. Evidencia-se que, ao entrar em contato com a família, adentram no mundo da vida, o qual ela está vivenciando, ou seja, o profissional adapta-se ao momento, às expressões, às emoções e aos sentimentos que são expressos conforme a situação e alguns fazem desses, os seus. A seguir, podem ser identificados nos excertos:

Tu jamais vais dizer para a pessoa assim ó: “eu entendo o que é que tu estás passando”, se tu não passaste por isso. A gente não pode estar tocando, acariciando, não. Né! (...). Tu tens que chegar lá tu tens que entrar naquele contexto, né! Tu tens que entrar naquela situação que está acontecendo. Então assim ó, se a família está chorando tu tipo, tu vais mudar o teu semblante (E02HCG1).

Porque eu acho que até algumas palavras que tu usas no momento, vai contar positivo ou negativo para ti, né! A forma que tu te posicionas, né! A maneira que tu sentas perto ou se tu te sentas longe. Entendeu? Tu tens uma ação de confortar a família ou se tu não tens aquela lição de confortar (E06HCG1).

Outro aspecto apontado pelos participantes é que, durante a internação, a família é uma importante fonte para se conhecer. Assim sendo, a observavam nos momentos de visita ainda na unidade de internação na UTI e buscavam informações que correspondiam à estrutura familiar, quem eram os membros da família, quais eram os familiares mais próximos, os que tendiam ao consentimento da doação, assim como os familiares que poderiam gerar conflitos. Além disso, o horário de visita era estendido, livre, visita aberta, as informações eram mais claras e o tempo dispensado a essas famílias era maior. Entretanto somente ocorria quando havia possibilidade de o familiar hospitalizado se tornar um potencial doador, conforme o relato a seguir.

Uma coisa muito inconveniente assim que eu acho que é a gente tratar muito bem, encaminhar para uma sala, dar cafezinho, dar água para aquela família que a gente vai abordar, para fazer a abordagem, e a entrevista para tentar a captação. Só que durante todo o processo de internação (no hospital), eles estiveram recebendo notícia de pé. [...] se um dia ele ficou esperando, meia hora, uma hora, pra poder entrar pra poder fazer a visita na UTI, isso tudo vai influenciar a decisão dele doar ou não. Então não faz muito sentido naquele momento que eu vou barganhar alguma coisa! (E02HAG1).

O fato de o paciente doador e/ou a família ter uma crença religiosa é algo positivo no que tange às possibilidades escolherem ser favoráveis à doação. Evidenciaram-se nos discursos, que, ao seguir uma crença, o indivíduo teria princípios, valores e práticas ao longo da vida voltados para o bem-estar do outro. De tal modo, constatou-se que alguns participantes se utilizam da crença religiosa. Ou seja, partem da crença da família e do potencial doador como uma estratégia para convencer a família. Para alguns participantes, falar de “Deus”, de forma geral, é mais fácil para encontrar as palavras condizentes com o que pensa e acredita a família, diferente de quando se depara com outras doutrinas, conforme identificado nos seguintes excertos:

Se tu tens uma crença que te leve à vida, por exemplo, te doutrine e se a gente tentar conscientizar de que aquela doutrina da religião dela é a favor disso, por que é que ela vai dizer não se tu vives aquela religião? Daqui a pouco se dizia, “chama a tua entidade, chama o teu pastor, chama o teu pai de santo para gente conversar sobre o assunto, e vocês verem que essa é uma atitude que vai ser honrada dentro da religião de vocês”. (E06HCG1).

Agora se falarem em Deus eu vou poder falar, “bom, se ela era cristã, olha Deus o que ele fez, deu a vida, a vida do seu filho”. A senhora não acha que vai estar fazendo algo semelhante doando órgãos da tua filha?”. Isso é uma atitude de amor. (E04HCG1).

A construção de atos de fala mencionados por alguns participantes como argumentos para conseguir o sim da família requer que o profissional estude e busque se aperfeiçoar para qualificar a entrevista com a família. Tais aspectos podem ser observados nos excertos a seguir.

Eles sempre vão te dizer o não primeiro do sim, sempre. Mas, deixa ela descansar, não vou deixar ela sofrer”. Então tu ganha um sim para vários não em uma única entrevista. Tu ganha um não e depois tu corres atrás do sim. E tu tem que correr atrás do sim, tu não podes desistir. Tu tens que ter argumentos, cada vez mais, e tu estuda mais, te aperfeiçoa mais, ler mais para correr atrás do sim (E06HCG1).

No momento da abordagem tu vais falar em lista de espera, tu vais falar quantos que estão na lista. Que um doador pode beneficiar mais de 8 pessoas, então tu vais tentar reverter aquela situação. Aí tu vai perguntar assim ó: “e em vida, nunca te comentou que era doador?” A situação mais difícil é quando tu não consegues, né reverter (E02HCG1).

Outra forma que se refere ao agir estratégico, na abordagem à família, está no modo como os participantes do estudo se apresentam e expõem seu trabalho e a possibilidade à doação de órgãos. Ao iniciar a entrevista, alguns não expõem à família que eles fazem parte de uma CIHDOTT. Para tais profissionais, trata-se de uma maneira mais “leve” de interagir, visto que a família pode interpretar tal contato como unicamente um interesse em órgãos. Outro aspecto refere-se ao uso da expressão “oportunidade de doar”. Tal linguagem é percebida por eles, como adequada para a situação, visto que

consideram que estão concedendo à família a oportunidade de fazer algo justo e honrado. Aquilo que se escolheria fazer uma pessoa que “prega o bem ao próximo”, conforme se apresenta nos relatos.

Eu no primeiro momento eu não digo assim ó, que eu sou enfermeira da doação de órgãos, para não chegar aquele impacto. Tá!? Então, nós somos enfermeiras aqui do hospital. Jamais pede. Porque é uma oportunidade, porque, “eu vim aqui te pedir”, eu acredito assim parece uma forma muito... agressiva, o jeito de falar (E02HCG1).

Por que como eu digo, não vai abordar chegando e pedindo, né? “Ah, a gente gostaria, gostariam de doar?” e tudo. Então a gente oferece a oportunidade de pessoa, né, salvar outras vidas, né! (E03HCG1).

Identificaram-se contradições nas expressões proferidas pelos participantes no que se refere ao termo utilizado para solicitar o consentimento para doar. Ao utilizarem o termo “oportunidade de doar”, não é o sentido que é dado à forma como interagem, utilizando-se de estratégias à família, como pode ser evidenciado nos exertos a seguir.

Quando faço a entrevista eu sempre converso com a família e digo que tem dois lados agora, né! Que um deles é o fato de ajudar outras pessoas. Que ele pode ser um doador de órgãos, né!. Que pode evitar que outras famílias passem pelo mesmo sofrimento. Mas sempre deixando claro que é uma decisão que só vai acontecer se eles quiserem. Que eles têm o direito de dizer sim ou não (E04HCG1).

Às vezes as pessoas não dizem o porquê, sabe? “A gente não quer”. E o que é que a gente trabalha? Não é com a insistência, não é com a minha insistência de tipo assim, “ah, mas já pensou?”. Claro, a gente tenta (convencer) ver a conversa que existem muitas pessoas que precisam, que hoje eles têm a oportunidade de doar, mas amanhã depois podem precisar, né! (E08HCG1).

#### 4 Discussão

Nos discursos dos profissionais das CIHDOTT, a interação e o agir acontecem de distintos modos com às famílias e, esses são influenciados por aspectos do mundo da vida - subjetivo (personalidade), normativo (sociedade) e objetivo (cultura) e mundo dos sistemas, que constituem a linguagem e modos de agir – comunicativo e ou estratégico.

A entrevista familiar é descrita como uma relação estabelecida entre o profissional da CIHDOTT e as famílias, que apresentam distintos conhecimentos e vivências que se encontram em um momento de luto e fragilidade pela perda familiar, tendo o mundo da vida compartilhado. Estudos descrevem que, para às famílias, trata-se de uma situação de sofrimento, de dúvidas, de angústias e de dificuldade para entender e aceitar que a morte encefálica é sinônimo de finitude (KERSTIS *et al.*, 2020; DICKS *et al.*, 2020).

Para os profissionais, a entrevista é uma situação delicada, estressante e desafiadora pois necessitam acolher a família, proporcionar apoio emocional, diminuir a

tensão provocada pelo hospital, esclarecer dúvidas sobre o protocolo de morte encefálica, auxiliar nos trâmites do funeral e fornecer informações adequadas sobre o processo de doação (FONSECA *et al.*, 2016; GARCIA; GARCIA; PEREIRA, 2017; SILVA E SILVA *et al.*, 2021). Nas tensões dialéticas, no campo da doação de órgãos e tecidos, têm-se no mundo da vida as famílias, os familiares e a comunidade, o sofrimento, o cuidado, as relações, os conflitos. No mundo do sistema, vive-se uma tensão entre forças dos profissionais e as normatizações e legislações do sistema nacional de transplante.

A entrevista tem por finalidade oferecer apoio à família que está em luto e, posteriormente, a possibilidade da doação de órgãos (GARCIA; GARCIA; PEREIRA, 2017). O empoderamento da família sobre o reconhecimento de seus direitos, como por exemplo, o de receber informações verdadeiras, também deve ser promovido pelos profissionais durante a entrevista familiar (FONSECA *et al.*, 2016), mediante o uso de linguagem de fácil entendimento (KNHIS *et al.*, 2021) e compartilhamento de informações de forma contínua durante todo o processo (SILVA E SILVA *et al.*, 2021).

A decisão familiar é fundamental para dar continuidade ao processo, sendo que esta etapa é complexa e envolve questões emocionais, legais e éticas (GARCIA; GARCIA; PEREIRA, 2017). É durante a entrevista que o profissional precisa ter a capacidade de comunicar com clareza e objetividade, as informações que à família necessitar (GARCIA; GARCIA; PEREIRA, 2017; MORAES *et al.*, 2019). Ainda, desenvolver a escuta ativa, descrita como principal elemento de apoio que se estabelece na interação entre o profissional e os familiares. Fazer uso da escuta ativa permite materializar mediante expressão verbal ou não verbal, a aceitação e compreensão das emoções vividas por essas famílias diante da perda de um familiar (MORAES *et al.*, 2019). Por isso a necessidade de os profissionais ter uma atitude acolhedora e empática durante o processo de doação (FERNÁNDEZ-ALONSO *et al.*, 2022; KNHIS *et al.*, 2021), e posteriormente a doação a fim de avaliar as necessidades das famílias e se precisavam de ajuda (FERNÁNDEZ-ALONSO *et al.*, 2022).

Assim sendo, o agir comunicativo se apresenta com potencial para transpor as tensões dialéticas entre esses mundos, mundo da vida e mundo do sistema, consolidadas em forças presentes no cotidiano e que estão em constante conflito (HABERMAS, 2016a; HABERMAS, 2016b; FIEDLER, 2006). Estudo aponta que “considerar que quem escuta aprende e quem fala comunica algo é a condição para não considerar as/ os “ouvintes” como objeto, e sim como uma pessoa que busca comunicar algo e, para tanto, utiliza todos

os seus recursos disponíveis: a fala, o corpo, ou seja, as mais diferentes linguagens” (CARDOZO *et al.*, 2019, P.169).

A escuta favorece a construção do diálogo e o profissional da CIHDOTT pode desenvolver com os familiares uma escuta acolhedora, ética, política, empenhada com o desejo de agir comunicar e empoderá-los. Para isso o profissional necessita ter características pessoais e desenvolver habilidades para assistir e comunicar às famílias (FONSECA *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2019; KNHIS *et al.*, 2021).

Quando o profissional acolhe a família, promove a escuta e estabelece uma relação horizontal mediada pelo diálogo considerando as necessidades da família, está sustentado no agir comunicativo. Estudo apontou que as formas como os sujeitos são tratados pelos profissionais, com bom-humor, carinho e educação a partir de uma interação sincera e uma relação horizontal são pressupostos da ação comunicativa (FERREIRA; ARTMANN, 2018). A não coerção permite uma participação ativa dos atores envolvidos em uma interação não hierarquizada, na busca de consensos (FIEDLER, 2006; HABERMAS, 2016a; HABERMAS, 2016b; FERREIRA; ARTMANN, 2018).

Nos discursos, identifica-se que o profissional entrevistador, em decorrência do seu modo de agir, apresenta sentimentos de culpa, de impotência, de não ser capaz de acolher, de desenvolver empatia, e, é responsabilizado pelos demais profissionais da equipe, pela recusa negativa familiar. O modo como acontece a abordagem a família e a entrevista familiar, quando de forma insistente, buscando reverter a negativa, gera desconfiança da família em relação ao interesse exclusivamente nos órgãos. Nesse momento, a família pode vivenciar uma tensão, visto a pressão exercida por parte dos profissionais, para que ocorra o consentimento de doar (ORØY; STRØMSKAG; GJENGEDAL, 2013; DICKS *et al.*, 2020).

As equipes que abordam a família e profissionais que realizam a entrevista necessitam ter, além do conhecimento técnico, habilidades específicas referentes ao manejo emocional, tanto para a família, quanto para si (FONSECA *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2019; SILVA E SILVA *et al.*, 2021; DICKS *et al.*, 2020). A entrevista pode ser realizada por distintos profissionais da área da saúde, como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros, desde que estejam capacitados para realizar tal atividade, porém, preferencialmente, integrantes de CIHDOTT ou Organização de Procura de Órgãos (GARCIA; GARCIA; PEREIRA, 2017; MORAES *et al.*, 2019).

Para a realização da entrevista, o profissional deve conhecer o processo de doação de órgãos e tecidos e esclarecer dúvidas da família que possam surgir nesse momento

(GARCIA; GARCIA; PEREIRA, 2017; MORAES *et al.*, 2019). Associado a isso, é necessário que o profissional entrevistador apresente características pessoais e habilidades, por exemplo, carisma, sensibilidade, empatia, escuta ativa (saber ouvir/saber ficar calado) identificação e reconhecimento de distintos tempos da família, acolhimento da família, equilíbrio emocional entre outras (FONSECA *et al.*, 2016; MORAES *et al.*, 2019; KNHIS *et al.*, 2021; SILVA E SILVA *et al.*, 2021).

A capacitação mediante cursos, oficinas e educação permanente da equipe e profissional entrevistador é necessária e precisa ser considerada nos hospitais (KNHIS *et al.*, 2021; SILVA E SILVA *et al.*, 2021; CRYMBLE; FABIAN; ETHEREDGE, 2017), uma vez que, é um dos fatores essenciais para a condução das entrevistas familiares (KNHIS *et al.*, 2021). Contudo, estudo aponta que há o preparo dos profissionais, mediante capacitações em demanda técnicas, relacionadas à entrevista familiar, porém, a qualificação para as demandas emocionais seguem sendo motivo de preocupação entre eles (FONSECA *et al.*, 2016; DICKS *et al.*, 2020).

O profissional aprende a entrevistar com a experiência adquirida a partir de suas interações e em seu cotidiano de trabalho (CRYMBLE; FABIAN; ETHEREDGE, 2017). A experiência prática com a doação de órgãos e os esforços contínuos das equipes para promover o entendimento por meio de oficinas em hospitais são oportunidades de aprendizado mais eficazes quando comparadas com o conhecimento obtido durante a formação (CRYMBLE; FABIAN; ETHEREDGE, 2017).

A educação do profissional para entrevista familiar está associada ao desenvolvimento de habilidades que tal profissional necessita para um agir comunicativo. Ele tem finalidade tanto para a formação de redes entre os profissionais, quanto para as relações profissionais e pacientes (FERREIRA; ARTMANN, 2018); além de ter potencial para fortalecer vínculos familiares e comunitários enquanto intervenção (CARDOZO *et al.*, 2019). Contudo, no presente estudo, o mundo do sistema, das normas, atravessa o mundo subjetivo da vida. Por um lado, há um sujeito singular constituído por valores, crenças e preconceitos que se identifica e sofre junto da família, uma vez que, no seu interno, também apresenta semelhantes incertezas frente à doação de órgãos. E, por outro, há um indivíduo profissional, que interage de forma estratégica, orientando-se em uma norma que conduz seu agir comunicativo.

## 5 Conclusão

Este estudo permitiu compreender os modos de agir dos profissionais da CIHDOTT a partir da interação com a família durante entrevista para a doação de órgãos e tecidos. Como modos de agir, destacaram-se o comunicativo e o estratégico. No agir comunicativo os profissionais buscaram, ao se comunicar, o entendimento e consenso uns com outros, a partir dos atos de fala. No agir estratégico a linguagem esteve carregada de intenções e tendências de modo que, ao entrarem em contato com a família, buscaram influenciá-la a agir de acordo com seu interesse, ou seja, sendo a favor do consentimento para a doação.

Os resultados apresentados podem contribuir para ampliar a compreensão da entrevista familiar e os modos de agir dos profissionais, na etapa do processo de doação. Embora o agir comunicativo tenha sido identificado como uma importante ferramenta para o trabalho das equipes, são importantes às intervenções na origem das dificuldades e conflitos enfrentados por eles. Aponta-se a necessidade de apoio emocional aos profissionais com o intuito de conhecer suas limitações e trabalhá-las para que elas não sejam promotoras de maior sofrimento.

Como limitação, este estudo teve a análise unilateral da entrevista familiar, tendo como participantes os profissionais da CIHDOTT. Ainda a possibilidade da existência de outros modos de agir incluindo outros profissionais envolvidos no tema que não foram entrevistados e identificados nesta pesquisa. Assim, torna-se importante a realização de outros estudos sobre a entrevista utilizando a perspectiva das famílias, tanto as que consentiram como as que negaram a doação de órgãos.

## Referências

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes**: janeiro/dezembro 2020. São Paulo: ABTO, 2020.

CARDOZO, P.S.; FERRAZ, F.; YASUI, S.; SOUZA, F.; SORATTO, J. Educational-communicative action in the relationship of social workers with family and users: integrality in mental health care. **Saude e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 4, p.160-173, ago. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190178>.

COSTA, A.M.; MARCONDES, C.; PESSÔA, J.; COUTO, R.M. Family approach to organ donation: perception of nurses. **Journal of Nursinf UFPE online**, Pernambuco, v. 13, n. 5, p.1253-63, maio. 2019. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a236249p1253-1263-2019>.

CRYMBLE, K.; FABIAN, J.; ETHEREDGE, H. Perceptions of nurses' roles in end-of-life care and organ donation – imposition or obligation? **South African Medical Journal**, Africa do Sul, v. 107, n. 7, p.573-575, jun. 2017. [10.7196/SAMJ.2017.v107i7.12487](https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v107i7.12487).

DICKS, S.G.; BURKOLTER, N.; JACKSON, L.C. NORTHAM, H.L.; BOER, D.P.; VAN H, F. Grief, stress, trauma, and support during the organ donation process. **Transplantation Direct**, Londres, v. 6, n. 1, p.e512, jan. 2020. [10.1097/TXD.000000000000095](https://doi.org/10.1097/TXD.000000000000095).

FERNÁNDEZ-ALONSO, V.; PALACIOS-CEÑA, D.; SILVA-MARTÍN, C.; GARCÍA-POZO, A. Experiência de famílias de doadores falecidos durante o processo de doação de órgãos: um estudo qualitativo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.35, p.eAPE039004334, jun. 2022. <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO004334>.

FERREIRA, L.R.; ARTMANN, E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p.1437-1450, maio. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>.

FIEDLER, R.C.P. A Teoria da Ação Comunicativa de Habermas e uma nova proposta de desenvolvimento e emancipação do humano. **Revista da Educação**, São Paulo, v.I, n.1, p.93-100, 2006. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/24>. Acesso em: 25 set. 2021.

FONSECA, P.I.M.N.; TAVARES, C.M.M.; SILVA, T.N.; PIAVA, L.M.; AUGUSTO, V.O. Family interview for organ donation: necessary know ledge according to coordinators in organ transplants. **Journal of Research Care online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p.3979-90, jan./mar. 2016. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3979-3990>.

GARCIA, C.D.; GARCIA, V.D.; PEREIRA, J.D. **Manual de Doação e Transplantes**: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. Porto Alegre: Libretos, 2017.

GIRONES, P.; BURGUETEB, D.; MACHADO, R.; DOMINGUEZ, J.M.; LILLOD, M. Qualitative research process applied to organ donation. **Transplantation Proceedings**, New York, v. 50, n. 10, p.2992e2996, mar. 2018. [doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.03.012](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.03.012).

HABERMAS, J. **Teoria do Agir Comunicativo. Racionalidade da ação e racionalização social**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes 2016a.

HABERMAS, J. **Teoria do Agir Comunicativo. Sobre a crítica da razão fundamental**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes 2016b.

KENTISH-BARNES, N.; COHEN-SOLAL, Z.; SOUPPART, V.; CHEISSON, G.; JOSEPH, L.; MARTIN-LEFÈVRE L.; LARBI, A.G.S.; VIQUESNEL, G.; MARQUÉ, S.; DONATI, S.; CHARPENTIER, J.; PICHON, N.; ZUBER, B.; LESIEUR, O.; OUENDO, M.; RENAULT, A.; LE MAGUET, P.; KANDELMAN, A.; THUONG, M.; FLOCCARD, B.; MEZHER, C.; DURANTEAU, J.; AZOULAY, E. Being convinced and taking responsibility: a qualitative study of family members experience of organ donation decision and bereavement after brain death. **Critical Care Medicine**, Philadelphia, v. 47, n. 4, p.526-534, abr. 2019. [10.1097/CCM.0000000000003616](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003616).

KERSTIS, B.; WIDARSSON, M. When life ceases-relatives' experiences when a family member is confirmed brain dead and becomes a potential organ donor-a literature review. **SAGE Open Nursing**, Estados Unidos da América, v. 30, n. 6, p.2377960820922031, abr. 2020. [10.1177/2377960820922031](https://doi.org/10.1177/2377960820922031).

KNHIS, N.S.; MARTINS, S.R.; MAGALHÃES, A.L.P.; RAMOS, S.F.; SELL, C.T.; KOERICH, C.; BREHMER, L.C de F. Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p.e20190206, jun. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0206>.

MORAES, E.L.; BARROS E SILVA, L.B.; PILANA, L.A.S.L.; DE LIMA, E.A.A.; SANTANA, A.C.; PAIXÃO, N.C.S.; LA MAISON, C.; MARTINS, M.S; DOS SANTOS, M.J. My loved one was not an organ donor: ethical dilemmas for family members of deceased potential donors when making the decision on donation. **Transplantation Proceedings**, New York, v. 51, n. 5, p.1540-1544, jun. 2019. [10.1016/j.transproceed.2019.02.017](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.02.017).

ORØY, A.; STRØMSKAG, K.E.; GJENGEDAL, E. Approaching families on the subjecto for organ donation: a phenomenological study of the experience of health care professionals. **Intensive Critical Care Nursing**, Estados Unidos da América, v. 29, n. 4, p. 202–211, ago. 2013. [10.1016/j.iccn.2013.02.003](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.02.003).

SILVA E SILVA, V.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. D.; DE OLIVEIRA, P. C.; DHANANI, S.; ALMOST, J.; SCHAFER, M.; TRANMER, J. Defining Quality Criteria for Success in Organ Donation Programs: A Scoping Review. **Canadian journal of kidney health and disease**, Reino Unido, v.8, n.s/n, p.1–22, fev. 2021. <https://doi.org/10.1177/2054358121992921>.

**Recebido em:** 15 de setembro de 2022.

**Aceito em:** 25 de janeiro de 2023.