

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS URUGUAIANA**

BRIANE BAIROS DOS SANTOS

**SISTEMATIZAÇÃO DA CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA
TRANSPLANTE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE**

**Uruguaiiana
2018**

BRIANE BAIROS DOS SANTOS

**SISTEMATIZAÇÃO DA CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA
TRANSPLANTE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa Dra Raquel Pötter Garcia

Uruguaiiana

2018

BRIANE BAIRROS DOS SANTOS

**SISTEMATIZAÇÃO DA CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA
TRANSPLANTE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 03/07/2018.

Banca examinadora:

Profa Dra Raquel Pötter Garcia (Orientadora- UNIPAMPA)

Profa Dra Josefina Busanello (UNIPAMPA)

Profa Ma Bruna Sodré Simon (UNIPAMPA)

Suplente: Enfa Esp. Mda Jéssica de Moraes Rodrigues
(UFPEL)

FORMATO DE ENTREGA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Informo para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: “*Sistematização da captação e doação de órgãos e tecidos para transplante: percepções da equipe de saúde*” de autoria da acadêmica Briane Bairros dos Santos, sob orientação da Profa Dra. Raquel Potter Garcia está redigido no formato de artigo científico, conforme normas da Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, qualis B3. As diretrizes para autores podem ser consultadas no ANEXO A.

SISTEMATIZAÇÃO DA CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE

SYSTEMATIZATION OF THE COLLECTION AND DONATION OF ORGANS AND TISSUES FOR TRANSPLANTATION: PERCEPTIONS OF THE HEALTH TEAM

SISTEMATIZACIÓN DE LA CAPTURA Y DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRANSPLANTE: PERCEPCIONES DEL EQUIPO DE SALUD

RESUMO: Objetivo: Objetivou-se conhecer as percepções da equipe de saúde da CIHDOTT sobre a sistematização da captação e doação de órgãos e tecidos para transplante. Metodologia: Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, descritiva e exploratória, realizada por com sete profissionais de saúde integrantes da equipe da CIHDOTT de dois hospitais de dois municípios da Fronteira oeste do Rio Grande do Sul no período de fevereiro a março de 2018. Resultados: A partir da análise dos dados da pesquisa, elaboraram-se três categorias que permeiam a sistematização da captação e doação de órgãos, sendo uma que envolve o conhecimento sobre doação e morte encefálica; a segunda sobre a sistematização da assistência e a terceira sobre as dificuldades enfrentadas pela CIHDOTT e maneiras de resolvê-las. Considerações finais: O estudo proporcionou conhecer a percepção dos profissionais que integram a equipe da CIHDOTT referente aos aspectos pertinentes à sistematização do processo de trabalho no que tange à doação e a captação de órgãos e tecidos para transplante. Diante da realidade mostrada pelos profissionais fica evidente que ainda há muito o que ser feito na questão de arranjos organizacionais, capacitação profissional e sensibilização destes profissionais frente às famílias de doadores para que o processo de doação de órgãos seja realizado de forma segura e com qualidade.

ABSTRACT: Objective: The objective was to know the perceptions of CIHDOTT health team about the systematization of the collection and donation of organs and tissues for transplantation. Methodology: This study is a qualitative, descriptive and exploratory field study conducted by seven health professionals from the CIHDOTT team from two hospitals in two municipalities of the western border of Rio Grande do Sul in the period from February to March 2018. Results: Based on the analysis of the research data, three categories were elaborated that permeate the systematization of organ donation and collection, one of which involves knowledge about donation and encephalic death; the second on the systematization of assistance and the third on the difficulties faced by CIHDOTT and ways of solving them. Final considerations: The study showed the perception of the professionals who are part of the CIHDOTT team regarding the pertinent aspects to the systematization of the work process regarding the donation and collection of organs and tissues for transplantation. Faced with the reality shown by the professionals, it is evident that much remains to be done

in the matter of organizational arrangements, professional training and awareness of these professionals towards donor families so that the organ donation process is carried out in a safe and quality way.

RESUMEN: Objetivo: Se objetivó conocer las percepciones del equipo de salud de la CIHDOTT sobre la sistematización de la captación y donación de órganos y tejidos para trasplante. Metodología: Este estudio se trata de una investigación de campo, cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada por siete profesionales de salud integrantes del equipo de la CIHDOTT de dos hospitales de dos municipios de la Frontera oeste de Rio Grande do Sul en el período de febrero a febrero. En el análisis de los datos de la investigación, se elaboraron tres categorías que permean la sistematización de la captación y donación de órganos, siendo una que involucra el conocimiento sobre donación y muerte encefálica; la segunda sobre la sistematización de la asistencia y la tercera sobre las dificultades enfrentadas por la CIHDOTT y las maneras de resolverlas. Consideraciones finales: El estudio proporcionó conocer la percepción de los profesionales que integran el equipo de la CIHDOTT referente a los aspectos pertinentes a la sistematización del proceso de trabajo en lo que se refiere a la donación y la captación de órganos y tejidos para trasplante. Ante la realidad mostrada por los profesionales queda evidente que todavía hay mucho que hacer en la cuestión de arreglos organizacionales, capacitación profesional y sensibilización de estos profesionales frente a las familias de donantes para que el proceso de donación de órganos sea realizado de forma segura y con calidad.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da procura pelos transplantes no Brasil, os hospitais foram melhorando técnicas cirúrgicas e métodos mantenedores para pacientes transplantados, isso fez com que se tornasse factível uma regulamentação para o processo de doação e transplante de órgãos.¹ Desse modo, em 2005 instituiu-se a regulamentação dos transplantes de órgãos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da portaria 1.752/GM/MS que determina a implementação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) em todos os hospitais privados, públicos e filantrópicos que dispõem de mais de 80 leitos.²

Em 2006, com a necessidade de se estabelecer atribuições, deveres e critérios para potencial de doação referentes à CIHDOTT se instituiu a aprovação do regulamento técnico através do Ministério da Saúde pela Portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006.³

Quanto às atribuições da equipe que compõe a CIHDOTT, pode-se destacar a elaboração e organização de um protocolo assistencial de doação de órgãos, a vinculação com equipes médicas com o intuito de identificar potenciais doadores e ofertar suporte para doação, a garantia de um processo de doação ágil e eficiente incorporados na ética e no que dispõe a lei, providenciar a realização do diagnóstico de morte encefálica, buscando acolher as famílias doadoras.¹ Aos membros da CIHDOTT ainda estariam conferidas as seguintes atribuições: registrar todas as atividades da CIHDOTT, busca ativa do potencial doador (realizar a procura e a identificação do potencial doador de órgãos e tecidos, nas UTI e unidades de emergência do

hospital), bem como a notificação deste ao SPOT (Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos), entrevista familiar e a transmissão de informações aos familiares sobre o término da cirurgia ao final da retirada dos órgãos, viabilizando deste modo o acesso à documentação com o enfermeiro que acompanhou a captação dos órgãos.²

A implementação e o andamento dessas comissões intra-hospitalares de transplantes de órgãos e tecidos tem corroborado para uma melhor sistematização do recurso de captação de órgãos e mais adequada identificação de potenciais doadores, com abordagem dos familiares da melhor forma possível e articulação entre hospital e central de notificação, captação e distribuição de órgãos que proporciona uma extensão qualitativa e quantitativa na captação.⁴

Levando em consideração os serviços ofertados pela CIHDOTT e sua função, bem como o perfil dos profissionais pertencentes à sua equipe e suas percepções dentro das atribuições inerentes a cada um, foi idealizada como questão de pesquisa: como são as percepções da equipe de saúde da CIHDOTT sobre a sistematização da captação e doação de órgãos e tecidos para transplante? Para responder este questionamento objetivou-se conhecer as percepções da equipe de saúde da CIHDOTT sobre a sistematização da captação e doação de órgãos e tecidos para transplante.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, descritiva e exploratória, realizada por com sete profissionais de saúde integrantes da equipe da CIHDOTT de dois hospitais de dois municípios da Fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Os dados referentes ao perfil dos participantes da pesquisa estão detalhados conforme Quadro 1. Foram incluídos todos os profissionais de saúde das CIHDOTT dos hospitais de Uruguaiana e São Borja, e por consequência excluídos os profissionais de saúde das CIHDOTT que estiveram afastados das atividades do CIHDOTT, por licenças de qualquer natureza ou férias no período de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente, no âmbito hospitalar no período de fevereiro à março de 2018 e a execução do projeto iniciou-se logo após a aprovação institucional do projeto na Universidade em que está vinculado, sob parecer número 2.371.476. A entrevista continha questionamentos referentes à características profissionais e às percepções dos processos de trabalho que envolvem a captação e doação de órgãos e tecidos.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas segundo a análise de conteúdo⁵, esta por sua vez constitui-se em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na fase de pré-análise foi realizada a leitura das entrevistas transcritas, logo após, foram organizadas com a finalidade de formar o corpus do trabalho. Na fase de exploração do material, realizou-se a codificação, e a transformação e compilação dos dados dando forma às categorias. Na fase de tratamento dos dados deu-se significados às falas dos participantes interpretando e associando ao referencial teórico.⁵

A pesquisa atendeu os requisitos dispostos na resolução da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução nº 510/16. Foi entregue ainda o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada participante no momento da entrevista, o mesmo foi assinado em duas vias. O anonimato dos participantes foi preservado por meio da adoção da letra E para Entrevistado e números correspondentes a ordem de realização das entrevistas, conforme exemplo E1.

Entrevistado	Idade	Sexo	Profissão	Tempo de formação	Tempo de atuação profissional na instituição	Tempo de atuação na CIHDOTT
E1	37	Feminino	Enfermagem	8 anos	8 anos	4 anos
E2	42	Masculino	Medicina	15 anos	9 anos	3 anos
E3	30	Feminino	Enfermagem	2 anos e 1 mês	1 ano e seis meses	11 meses
E4	53	Feminino	Serviço Social	8 anos	8 anos	8 anos
E5	32	Feminino	Enfermagem	11 anos	8 anos	3 anos
E6	26	Feminino	Enfermagem	6 anos	5 anos	4 anos
E7	34	Feminino	Psicologia	12 anos	6 anos	6 meses

Quadro 1: Caracterização dos profissionais entrevistados. Hospitais participantes da CIHDOTT na Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. Dados coletados em Fevereiro e Março de 2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados da pesquisa, elaboraram-se três categorias que permeiam a sistematização da captação e doação de órgãos, sendo elas: compreensão sobre doação de órgãos e tecidos para transplante e morte encefálica; sistematização da assistência para a realização da captação e doação de órgãos e dificuldades enfrentadas pela equipe no processo de doação e captação de órgãos.

Compreensão sobre a doação de órgãos e tecidos para transplante e morte encefálica

Sobre o entendimento da doação de órgãos para transplante, os participantes relataram a sua importância para o auxílio a outras pessoas:

Eu acho importantíssimo porque a gente tem muitas doenças crônicas que não tem tratamento medicamentoso que resolve e a doação e o transplante de órgãos são necessários no final do curso dessas doenças. Mas, infelizmente, apesar de ter uma demanda muito grande a gente tem uma oferta muito pequena (E2);

[...] ao mesmo tempo que a gente tem a percepção de que se findou uma vida, tem a possibilidade de se iniciar outra... pelo menos de se dar uma segunda chance de outras continuarem... (E3).

Ah eu entendo como algo bem importante no sentido de propiciar condições de vida para outros pacientes que a gente vê que estão sofrendo com tratamentos, com limitações [...] (E7).

Os profissionais reconhecem a importância da doação de órgãos para o tratamento de condições crônicas de saúde e na oferta de qualidade de vida as pessoas que necessitam de um órgão, independente disso implicar na morte do paciente que está sob seus cuidados. Tal percepção pode ser justificada pela identificação dos profissionais de que a demanda de órgãos ainda é maior do que a oferta proporcionada.

A doação de órgãos e tecidos para transplante é um processo abrangente e heterogêneo, o que exige o comprometimento de uma equipe multiprofissional e das famílias dos doadores e receptores. Nesse sentido para que esse tipo de tratamento tenha efetividade do início ao fim, os profissionais envolvidos necessitam além de reconhecer sua finalidade, perceber a doação de órgãos em seus mais amplos aspectos, sejam eles culturais ou biológicos.⁶

A compreensão dos eventos que fazem parte das ações ligadas à doação de órgãos e tecidos para transplante, bem como as possíveis variações de estado clínico dos pacientes em morte encefálica proporcionam a manutenção dos órgãos a serem transplantados efetivando assim a doação destes, haja visto que tal conhecimento é uma das condições deliberativas para o desfecho satisfatório dos programas de transplantes.⁷

No contexto da doação e captação de órgãos, também se faz necessário a compreensão dos profissionais da equipe sobre a morte encefálica. Sobre isso, os participantes referiram:

Morte encefálica é o fim da vida, é quando tu percebe que o paciente não tem mais atividade a nível de sistema nervoso central, ou seja, ele faleceu. (E2)

Eu só entendo ela da maneira científica que é a partir do momento que o cérebro não tem mais função, que ele não manda mais comandos, que a função dele parou. Pra mim é isso... é quando a cabeça deixa de funcionar. (E3)

O que se entende é o que a gente aprendeu também nos cursos, o que a gente sabe também do que aprendeu um pouco na faculdade é que a morte encefálica é a mesma coisa que morte, quando é diagnosticado morte

encefálica diz-se que o paciente está morto, o que acontece é que não tem mais o fluxo sanguíneo em nenhuma das regiões do cérebro e que a gente sempre tenta diferenciar o coma da morte cerebral[...] (E5)

Morte encefálica ela é uma condição irreversível né, depois que é diagnosticado com morte encefálica a gente entende que aquela pessoa já está em óbito, que nunca mais ela vai voltar a viver... ela já está morta... (E6)

Percebe-se que existe uma compreensão científica e legal da morte encefálica, bem como a preocupação acerca de identificar a diferença entre coma e morte encefálica. Apesar disso, os participantes não referem suas causas e nem alguma conexão entre a constatação da morte encefálica com o início do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, bem como quais as etapas que deverão ser seguidas com manejo do cuidado do paciente e a atenção à sua família após o diagnóstico de morte encefálica.

Estudantes têm na graduação acesso às explicações científicas e biológicas sobre a morte encefálica, com o intuito de aperfeiçoar este futuro profissional, uma vez que este poderá atuar em Unidades de Terapia Intensiva ou de Emergência, portanto deverá ser capaz de identificar sinais e sintomas e realizar a manutenção do potencial doador.⁸ Esse fato pode contribuir para a definição dos profissionais, mais voltada para as especificidades científicas.

Já na narrativa a seguir identifica-se a associação da morte encefálica com o começo do processo que envolve a abertura de protocolo para doação:

O potencial doador é quando ele está com suspeita de morte encefálica, com ele está com Glasgow 3, então a gente já começa a investigar o paciente... então a gente já abre o protocolo né, do potencial doador e vai seguindo todas as etapas [...] (E1)

Identifica-se que para alguns profissionais existe a conexão entre morte encefálica e o protocolo de doação e captação, fato que pode auxiliar para que os encaminhamentos sejam realizados de forma precoce.

Alguns órgãos e tecidos podem ser doados em vida como, por exemplo, o rim, parte do fígado e da medula óssea. Quando se trata de um doador cadáver essa doação só será realizada após a confirmação de morte encefálica.⁹ A Resolução nº 1.480/97, do Conselho Federal de Medicina, define legalmente que a morte encefálica é a completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro, e para que seja constatada se faz necessária a realização de exames clínicos e complementares realizados em intervalos estabelecidos conforme a idade do paciente.¹⁰

Sistematização da assistência para a captação e doação de órgãos

No que se refere à sistematização da captação e doação de órgãos os participantes relataram como ocorre o processo operacional da CIHDOTT na busca de potenciais doadores, na abertura de protocolo de doação e no apoio às famílias, dos doadores.

Aqui a gente coordena o diagnóstico de morte encefálica, a gente... quando tem algum paciente com suspeita na UTI ou qualquer unidade do hospital, a gente vai ver o paciente e junto com os colegas plantonistas ou o médico assistente, coordena como deve ser feito o protocolo pra definir o diagnóstico pra morte encefálica [...] A gente entra em contato com a Central de Transplantes do Estado pra informar que foi aberto o protocolo e ao mesmo tempo a gente informa o pessoal da OPO6 [...] (E2)

Em relação a sua percepção sobre a função, bem como os serviços oferecidos pela CIHDOTT na instituição, os profissionais de saúde relataram a abrangência do trabalho do órgão:

A CIHDOTT oferece todo o serviço, tipo assim olha... a psicologia, a assistente social, a enfermeira, o médico, todo o processo desde que o paciente chega e é diagnosticado com morte encefálica, os exames todos[...] (E4)

Durante os relatos sobre a operacionalização dos serviços ofertados pela CIHDOTT na instituição, os entrevistados apresentaram ter conhecimento sobre as etapas da sistematização do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, demonstram ainda reconhecer a importância do trabalho em equipe e das ligações com outras entidades como a Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) para a efetividade do processo. No entanto, em alguns momentos percebe-se a falta da colocação destes sobre as competências de cada profissional durante o processo, sendo que alguns participantes focam somente nas questões assistenciais e pouco referem sobre as questões burocráticas que permeiam todo o processo, como por exemplo a documentação exigida e quais os órgãos competentes aos quais devem se dirigir, este por sua vez foi relatado em apenas uma das entrevistas.

Dentre as competências da equipe da CIHDOTT estão a elaboração e organização de um protocolo assistencial de doação de órgãos, o acondicionamento e arquivamento do registro pertinente ao sistema, a vinculação com equipes médicas com o intuito de identificar potenciais doadores e ofertar suporte para doação, a garantia de um processo de doação ágil e eficiente incorporados na ética e no que dispõe a lei, providenciar a realização do diagnóstico de morte encefálica, buscando acolher as famílias doadoras.^{1;4}

Dentro do que se define como potencial doador, os entrevistados apresentaram as suas percepções sobre as circunstâncias para que um paciente seja reconhecido como tal, bem como procedem quando se deparam com tal situação:

Bom, primeiro é comunicado o médico responsável pela CIHDOTT, aí ele vem aqui na unidade, geralmente é na UTI, mas pode ser no pronto socorro, na cardiologia, em qualquer outra UTI e aí ele vai realmente ver se esse paciente é doador ou não. Temos um grupo no whatsapp que aí todo mundo já fica sabendo e aí dá entrada na papelada (E5).

Ah... daí primeiro a gente suspende a sedação, vê qual é a causa da morte porque tem que ter uma causa pra poder abrir protocolo e depois que isso é feito... agente dá aquele tempo que tem que ter da reação da sedação suspensa... e inicia o protocolo daí a gente comunica todos os integrantes da CIHDOTT que a gente tem um paciente com potencial, faz o primeiro exame clínico, se dá positivo a gente já chama a família, diz que foi aberto o protocolo, como que vai acontecer e depois que é encerrado o protocolo a gente chama a família novamente, geralmente é o neuro que dá a notícia da morte encefálica e a gente faz a entrevista ou o... geralmente é o Dr. da equipe da CIHDOTT que faz a entrevista. (E6)

Os entrevistados pouco informam as condições clínicas para que um paciente seja apresentado como potencial doador e como se dá o cuidado com este paciente a fim de manter os órgãos para doação no melhor estado possível. Já, sobre ao que se sucede após sua confirmação, demonstram ter conhecimento sobre os exames necessários para sua constatação e sobre como se dá a abertura de protocolo durante o processo. Ainda há destaque para a articulação entre as equipes em prol da busca desse potencial doador.

Diante desse contexto, define-se um paciente como potencial doador a partir do momento que abre-se o protocolo de morte encefálica, ou seja quando sua condição clínica atende aos critérios de morte encefálica.¹¹ Após a obtenção do diagnóstico de morte encefálica iniciam-se os cuidados de manutenção do potencial doador com o intuito de preservar a estabilidade hemodinâmica mantendo assim a disponibilidade e qualidade dos órgãos a serem doados.⁶ Constatado a morte encefálica, assim que a família aceita doar os órgãos são encaminhados os pedidos de exames necessários para se definir tanto o funcionamento dos órgãos a serem doados quanto contraposições à doação dos mesmos. Não havendo impedimentos para tal inicia-se o processo de captação dos órgãos.⁷

Na sequência organizacional, da assistência da CIHDOTT, verifica-se que após a identificação do potencial doador, a equipe busca informar as instâncias responsáveis sobre a possibilidade da captação, busca articulações que favoreçam o bom andamento e agilidade do processo, bem como estabelece a conduta após a constatação de tal condição:

A gente faz o primeiro teste, depois no tempo X faz o segundo teste, cadastra ele na central... a central já fica monitorando até que se comprove que este paciente está em morte encefálica e que ele é um potencial doador, que dentro das características do caso clínico dele, ele possa ser um... (E1)

[...] a gente entra em contato com a central de transplantes do estado pra informar que foi aberto o protocolo e ao mesmo tempo a gente informa o pessoal da OPO6, por que a nossa região é subordinada à OPO6 que tem sede em Lajeado, que é a organização de procura de órgãos (E2).

Observa-se que a equipe não só tem conhecimento sobre as organizações responsáveis pelo andamento do processo de doação e captação de órgãos, mas também mostram que são capazes de articular-se com essas organizações buscando sempre a efetividade da manutenção e doação dos órgãos para transplante.

Dentro do que se estabelece como responsabilidades da CIHDOTT encontra-se a busca ativa do potencial doador (realizar a procura e a identificação do potencial doador de órgãos e tecidos, nas UTI e unidades de emergência do hospital), bem como a notificação deste ao SPOT (Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos), entrevista familiar e a transmissão de informações aos familiares sobre o término da cirurgia ao final da retirada dos órgãos, viabilizando deste modo o acesso à documentação com o enfermeiro que acompanhou a captação dos órgãos.¹²

Ainda, os integrantes da CIHDOTT destacam na continuidade da assistência, a necessidade de solicitar as famílias a decisão sobre o potencial doador:

[...]então assim tu tem que deixar a família bem tranquila, colocar todas as questões, dar um tempo pra família pensar, se reunir né... (E4)

[...] tem o psicólogo que dá apoio à família... aos familiares. (E2)

A gente não faz nada... a gente dá a opção pra família de ela querer ou não. Se ela quer é o mesmo tratamento e se ela não quer é o mesmo tratamento, a gente não julga e nem incentiva a gente apenas esclarece que a gente abre o protocolo legalmente e que eles têm a possibilidade de aceitarem ou não. A gente consola, faz a mesma coisa se sim ou se não. (E3)

[...]bem, é uma escolha, uma decisão da família... a gente se frustra mas respeita. (E7)

Os profissionais são conscientes de que a aceitação ou recusa diante da doação de órgãos é um direito da família, referem a oferta de apoio psicológico, demonstram respeitar as escolhas dos familiares e, além disso, oferecem suporte sem julgar suas decisões nem influenciar estas de algum modo, porém não se evidenciam as etapas que devem ser seguidas nesse apoio nem o tipo de profissional que se encontra na linha de frente desse acolhimento.

O acolhimento das famílias de potenciais doadores é parte importante da assistência e realizado por assistentes sociais, enfermeiros, psicólogos e médicos junto aos familiares. Para que esses apoios sejam efetivos faz-se necessário que esses profissionais criem uma rede de acolhimento que seja capaz de identificar as

condições sociais destas famílias com a finalidade de obter destes a melhor compreensão possível das informações acerca do diagnóstico de morte encefálica e das etapas a serem seguidas após sua constatação, para isso a equipe deve contar sempre com o que se estabelece nos preceitos da ética e da humanização respeitando o limiar da dor da perda e da decisão familiar.¹³

Dificuldades e soluções encontradas no processo de sistematização da captação e doação de órgãos.

Os depoimentos a seguir evidenciam que as dificuldades se referem a questões relacionadas a qualificação dos profissionais de saúde para o manejo do potencial doador, bem como aspectos institucionais. No que se refere aos profissionais que não são da CIHDOTT, identificou-se certa fragilidade nas condutas:

É, tem várias, tipo a falta de conhecimento por parte dos profissionais das outras unidades que muitas vezes não entendem como é feito o protocolo, ficam em dúvida a respeito do diagnóstico de morte encefálica e aí ficam com medo de estar participando daquilo, com medo que aquilo não seja algo correto, em relação os colegas, alguns não querem se comprometer a fazer os testes (E2).

Mostram-se evidentes as dificuldades no que se refere à inconsistência do conhecimento sobre a constatação de morte encefálica, o que acaba gerando certo receio em identificar tal condição clínica de maneira errônea e das consequências que essa conduta acarretaria. Os profissionais referem que esbarram na falta de conhecimento de parte dos colegas tanto na constatação de morte encefálica quanto no conjunto de ações necessárias para a abertura de protocolo de doação de órgãos.

Para que ocorra o aumento nos índices de efetividade na doação de órgãos é necessário que sejam tomadas algumas providências quanto à oferta de educação continuada a profissionais da área da saúde, porém deve ser iniciado ainda na vida acadêmica, uma vez que se torna imprescindível a conscientização e sensibilização destes profissionais quanto ao processo de doação de órgãos e tecidos exaltando a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar com a finalidade de diminuir o tempo de espera por transplantes.¹⁴

Sobre os entraves institucionais, identificaram-se especialmente os que tangem aos exames que não são realizados em nível local:

[...]em relação à instituição por que tem exames de laboratório que não são feitos aqui, às vezes a gente não tem exame de imagem, o exame complementar pra poder definir o diagnóstico, cada processo tem uma dificuldade né... não é uma coisa assim... fixa, cada paciente a gente encontra uma coisa, dificilmente tu consegue fazer todo o processo que corra fluentemente sem nenhuma dificuldade.(E2)

Olha a nossa equipe... eu acho que a gente sempre tenta ajudar um ao outro... o nosso principal problema realmente é a distância, a gente tem mais dificuldade em fazer com que as coisas se agilizem do que dificuldade entre nós [...] a gente tem dificuldade de transporte por que é tudo por nossa conta... de como o sangue, as amostras vão chegar à Porto Alegre, às vezes a gente tem dificuldade nisso, então além da parte social da família mesmo, a gente sempre tenta um apoio da nossa prefeitura, do nosso município pra fazer com que as coisas se agilizem, pra gente conseguir o mais rápido possível... (E3).

Nem todos os exames podem ser realizados na instituição por dificuldades tanto financeiras quanto de infraestrutura, desse modo, a logística dos materiais biológicos para análise aparece como uma dificuldade a ser enfrentada, já que tais exames são parte importante na identificação e permanência do potencial doador na lista para captação e na definição eficaz de morte encefálica.

A confirmação do diagnóstico de morte encefálica se dá por meio de dois exames clínicos neurológicos e de um exame gráfico complementar que evidenciam a ausência de reflexos cerebrais, ausência do fluxo sanguíneo e da atividade cerebral. Dentre os exames clínicos neurológicos que podem ser realizados estão: teste de apneia, de reflexo vestibulo-calórico, reflexo fotomotor e consensual, córneo-palpebral, óculo-cefálico e reflexo de tosse e dentre os exames complementares estão: Eletroencefalograma; Doppler Transcraniano; Arteriografia cerebral de 4 quatro vasos; Tomografia por emissão de fóton único (SPECT); Tomografia por emissão de próton (PET); Potenciais Evocados somatossensitivos (PESS).

Estes exames devem ser realizados por dois médicos diferentes em momentos diferentes, dependendo da idade do paciente. Para tanto se deve obedecer os intervalos de 48 horas entre os exames para pacientes com idade entre sete dias a dois meses incompletos, intervalo de 24 horas para pacientes com idade entre dois meses a um ano incompleto, intervalo de 12 horas para pacientes com idade entre um ano a dois anos e a partir dos dois anos de idade o intervalo entre os exames devem ser de seis horas.¹⁵

Tendo em vista a manutenção do potencial doador são realizados exames laboratoriais com a finalidade de acompanhar a função hemodinâmica do paciente, bem como a avaliação da funcionalidade e viabilidade dos órgãos. Dentre esses exames estão: exame de Tipagem sanguínea, Hematológico, Eletrólitos, Função renal, Função pulmonar, Função pancreática, Sorologia, Função cardíaca, Função hepática e de Controle de infecção.¹⁶

Nos relatos a seguir é possível notar que uma vez percebendo as dificuldades encontradas no processo de captação de órgãos para transplante, as equipes procuram meios de articulação com outros serviços em prol da efetividade da doação de órgãos:

Em relação aos exames de laboratório a gente não tem, o hospital assim não tem previsão de abrir, de fazer esses exames aqui, então o que a gente faz? A gente coleta o sangue do paciente e encaminha pra fazer fora. Então isso apesar de ser um pouco mais trabalhoso, em nenhum momento impediu que a gente pudesse fazer o serviço aqui, então as amostras de sangue vão pra Porto Alegre, foi uma maneira que a gente encontrou

pra driblar essa dificuldade. Em relação aos colegas a gente conversa, tenta explicar e pedir a colaboração, não me lembro de algum paciente ou de algum caso que não pudesse ser feito o protocolo... dar segmento ao protocolo por recusa de colega, por sorte a gente tem os neurologistas aqui que ajudam bastante e em relação aos exames complementares, quando a gente não tem tomografia a gente faz arteriografia, mas tudo, lógico, de um tempo que talvez demore mais do que a gente espere né... (E2)

É a prefeitura né... a prefeitura é sempre muito solícita conosco, eles tem às vezes algumas vans que eles levam pacientes pra tratamento em Porto Alegre e eles sempre se disponibilizam, eles pegam o material, a gente deixa na caixinha com tudo certinho, identificado... e eles nos fazem o favor de levar até Porto Alegre, então toda a manhã que sai uma van se a gente precisa eles dão carona pro material. (E3)

Dentre os relatos analisados observa-se que as equipes conseguem solucionar as dificuldades encontradas na logística de materiais biológicos para análise e na falta de exames complementares para o diagnóstico de morte encefálica. Os profissionais identificam que estas dificuldades acarretam problemas na questão do tempo em que esses procedimentos levam para serem desenvolvidos, o que gera uma preocupação entre estes profissionais, em como será dada a manutenção deste potencial doador, haja visto que cada órgão tem um tempo de validade específico até que comece o processo de deterioração do mesmo, uma vez vencido este prazo o órgão perde sua função diminuindo assim sua viabilidade para o transplante.

Tendo como principal objetivo manter a qualidade dos órgãos a serem transplantados, faz-se necessário a realização de diversas avaliações clínicas e laboratoriais que corroboram para a manutenção do potencial doador, tais ações têm em vista a qualidade e segurança do processo, sendo assim é imprescindível que esta etapa que antecede a captação dos órgãos seja realizada em tempo hábil para que seja possível manter a perfusão e oxigenação adequada dos órgãos.¹⁷

Outro fator também encontrado pelas equipes e que dificulta o processo da sistematização da captação de órgãos, foi a recusa familiar:

Eu acho que o mais difícil é a família mesmo, é o entender deles relacionado à morte encefálica que é uma coisa que a gente sabe que não é fácil de entender e para as pessoas mais leigas então pior ainda... então eles não conseguem entender que a pessoa morreu e continua ali respirando, o coração tá batendo, então a pior parte é o sim da família. (E5).

Acho que é essa limitação assim de às vezes a gente tá trabalhando com a família e essa família se mantém nessa recusa de doação mesmo né... porque às vezes é uma dificuldade de compreensão por mais que toda equipe esteja articulada tentando trabalhar algumas coisas mas a família não querer assim... eu acho que essa é a maior limitação que a gente encontra...(E7).

Uma das principais dificuldades apontadas pelas equipes entrevistadas foi a da recusa familiar caracterizada pelo desconhecimento desses familiares sobre a morte encefálica, o que se pode perceber nas falas de alguns profissionais e que demonstram fragilidade em esclarecer às famílias o significado desta condição clínica de um modo claro e objetivo.

Muitas vezes as causas para a recusa familiar estão ligadas a conceitos religiosos ou socioculturais, porém outro fator determinante está no modo como o diagnóstico de morte encefálica é passado para as famílias, pois existe entre alguns profissionais uma dificuldade em explicar às famílias como ocorre e o qual seu significado de forma que seja de fácil compreensão destes, fato este que se dá muitas vezes por despreparo do profissional que realiza a entrevista. ²⁰

No entanto nos relatos a seguir percebe-se que existe uma preocupação da equipe com o modo como as famílias responderão diante da possibilidade de doação de órgãos e para esta dificuldade os profissionais adequam a maneira de falar de modo a se fazer compreender da melhor forma possível pelo familiar

Quando percebemos que a família é irredutível, assim: olha a gente não quer doar porque a minha mãe disse que não queria doar... a gente até tenta conversar e ver qual seria o motivo: Por que a mãe disse que não queria ser doadora?... tenta de alguma maneira entender aquela recusa e lógico, vê se com alguma conversa e alguma orientação, um esclarecimento maior se a família volta atrás e acaba decidindo por doar [...] o fizemos é orientar e explicar como que é feito todo o processo mas a gente respeita. Se tu percebe que a família é irredutível e não dá nenhuma brecha para mudar a opinião a gente agradece e explica que o paciente faleceu e vai entregar o corpo pra eles velarem (E2).

[...] cada vez que a gente vai percebendo que eles não estão entendendo o que a gente tá falando a gente vai mudando a forma de... a linguagem, a comunicação pra chegar um pouco mais perto assim, até pra não... pro choque deles ser um pouco menor né... óbvio que pra eles familiares é extremamente doloroso mas pra poder se aproximar da realidade, a gente respeita[.] (E7)

[...] teve uma vez que a gente perdeu um que foi pela forma como o plantonista abordou a família sabe... então tipo tudo isso foi pra gente ir aprendendo também sabe... (E6)

Os entrevistados reconhecem o quão doloroso é para as famílias a decisão sobre a doação de órgãos de um ente querido, portanto procuram adequar a maneira de comunicar-se com as famílias respeitando sua individualidade e considerando suas crenças, com isso relatam sentir-se preparados para lidar com a recusa familiar caso ela ocorra.

Dentro das disposições legais para doação de órgãos e tecidos no Brasil está a exigência do consentimento familiar no que se refere a remoção de órgãos e tecidos para transplante, sendo assim o procedimento só tem andamento após autorização pelo responsável legal, mesmo que a manifestação pelo

desejo de ser doador seja feita em vida pelo paciente será respeitada a vontade da família, portanto cabe à equipe de saúde conduzir da melhor forma a situação objetivando sempre a efetividade na doação de órgãos mas ao mesmo tempo sabendo aceitar a recusa familiar. ¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou conhecer a percepção dos profissionais que integram a equipe da CIHDOTT referente aos aspectos pertinentes à sistematização do processo de trabalho no que tange à doação e a captação de órgãos e tecidos para transplante.

A pesquisa revelou que os profissionais percebem as dificuldades encontradas durante o percurso das etapas que envolvem a busca por pacientes com potencial de doação, o diagnóstico de morte encefálica, a manutenção deste paciente e a aceitação da família para que seja realizada a doação destes órgãos de maneira efetiva. Desse modo, uma vez que conseguem identificar estes obstáculos mostram-se capazes de articular-se com outras organizações a fim de solucionar situações encontradas durante o processo.

Foi possível identificar que ainda existem lacunas quanto à preocupação das equipes no cuidado prestado ao potencial doador, haja visto, que pouco foi relatado sobre a importância dessa modalidade de assistência. Os profissionais mostraram-se empenhados no modo como é dado o apoio às famílias dos doadores, porém demonstram ainda ter dificuldade em comunicar o diagnóstico de morte encefálica de um modo que seja de fácil compreensão dos familiares.

Os profissionais da CIHDOTT reconhecem seu trabalho na equipe como algo que está em constante evolução e que necessita cada vez mais de capacitações e atividades voltadas para a educação continuada. Diante da realidade mostrada pelos profissionais fica evidente que ainda há muito o que ser feito na questão de arranjos organizacionais, capacitação profissional e sensibilização destes profissionais frente às famílias de doadores para que o processo de doação de órgãos seja realizado cada vez mais de forma segura e com qualidade.

Como limitação do estudo identificou-se precária multiprofissionalidade entre os profissionais entrevistados, fato que dificultou por alguns momentos que os mesmos relatassem questões referente a própria sistematização e organização da assistência de forma integral. Assim, sugere-se que estudos sejam realizados, abordando equipes que trabalham efetivamente de maneira multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Disponível em: <<http://www.abto.org.br>>. Acesso em: 04 Jun. 2018.
2. MOURA, L.C.; SILVA, V.S. Manual do núcleo de captação de órgãos : iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT. Barueri, SP: Minha Editora; 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.262, de 16 de junho de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Diário Oficial da União. 19 jun. 2006; seção 1:41-4
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.752, de 23 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Diário Oficial da União. 27 set. 2005; seção 1:54.
5. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2013.
6. Ferreira J.B, Leite K.A.O, Costa G.M.C. Doação de órgãos e tecidos: a dualidade vida e morte na percepção dos profissionais da saúde. TEMA - Revista Eletrônica de Ciências, v. 15, n. 22;23 (2014)
7. FREIRE, I.L.S.et al. Compreensão da equipe de enfermagem sobre morte encefálica e a doação de órgãos. Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeria.n.3. 2014.
8. Bruna O. M, Josely S. A. Morte encefálica: conhecimento de acadêmicos de enfermagem e medicina. JBT J Bras Transpl. 2009; 12:1088-1091
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-46.[Acessoem24/05/2018]Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
10. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.480/1997. Critérios para diagnóstico de morte encefálica. Brasília (Brasil): CFM; 1997.
11. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VR, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev Bras Ter Intensiva. 2016;28(3):220-255
12. MOURA, L.C.; SILVA, V.S. Manual do núcleo de captação de órgãos : iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT. Barueri, SP: Minha Editora; 2014.

13. Fernandes MEN, Bittencourt ZZL de C, Boin IFSF. Vivenciando a doação de órgãos: sentimentos de familiares pos consentimento. Rev. Latino-Am. Enfermagem set.-out. 2015;23(5):895-901.
14. Matia AL, Rocha AM, Freitas Filho JPA, Barbosa MH, Rodrigues MB, Oliveira MG. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bioethikos. 2010;(1)4:66-74.
15. BRASIL. Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. 2016 Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ap_protocolo_morte16FINAL.pdf
16. Vasconcelos QLDAQ, Freire ILS, Araújo RO, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV. Avaliação laboratorial de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. Rev Rene. 2014 mar-abr; 15(2):273-81
17. Magalhães, A. L. P., de Melo Lanzoni, G. M., da Silva Knihns, N., da Silva, E. L., & Erdmann, A. L. (2017). Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Cogitare Enfermagem, 22(2), e45621.
18. ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.
19. Nogueira MA, Leite CRA, Reis Filho EV, Medeiros LM. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. São Paulo: Revista Recien. 2015; 5(14):5-11
20. Pessoa JL, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. Acta Paul Enferm. 2013; 26(4):323-30.