

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: as barreiras encontradas pelos trabalhadores da saúde

Intra-Hospital Commission for Organ and Tissue Donation for Transplants: the barriers encountered by health workers

Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes: barreras encontradas por los trabajadores de la salud

Recebido: 01/08/2022 | Revisado: 09/08/2022 | Aceito: 10/08/2022 | Publicado: 19/08/2022

Cintia Marchesan Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4311-2745>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: cissa.marchesan@gmail.com

Ana Paula Vaghetti de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2021-3057>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: ana.vaghetti@ebserh.gov.br

Daniele de Farias Wille

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5637-0658>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: danielefville@gmail.com

Thicianne da Silva Roque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8288-2750>
Universidade Federal do Rio Grande, Brasil
E-mail: roquethicianne@gmail.com

Geraldo Viana dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4971-4982>
Universidade Federal do Maranhão
E-mail: geraldo8078@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar as barreiras encontradas pelos trabalhadores da saúde de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes durante o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Metodologia:* pesquisa qualitativa, por meio de entrevista com vinte trabalhadores de um Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, aplicando a técnica de Análise Textual Discursiva. *Resultados:* foram evidenciados sentimento de frustração e decepção diante da negativa familiar; a falta e falha de comunicação e interesse por alguns trabalhadores atuantes diretamente no cuidado do potencial doador em abrir o Protocolo de Morte Encefálica; a ausência da disponibilidade do neurologista e anestesista para a captação dos órgãos; a distância da cidade do estudo em relação à cidade da equipe de captação; deficiência de trabalhadores capacitados, além do enfrentamento de momentos difíceis vividos entre si e com a família do potencial doador. *Conclusão:* os resultados sugerem a importância em implementar estratégias com o objetivo de atribuir mais valor social e sensibilização da população sobre a doação, além de trabalhadores da saúde mais capacitados para atuar em conjunto com os membros da equipe de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Palavras-chave: Transplante de órgãos; Obtenção de tecidos e órgãos; Entrevista; Ética; Pessoal de saúde; Enfermagem.

Abstract

Objective: to identify the barriers encountered by health workers of an Intra-Hospital Commission for Donation of Organs and Tissues for Transplants during the process of donating organs and tissues for transplants. *Methodology:* qualitative research, through interviews with twenty workers of an Intra-Hospital Commission for the Donation of Organs and Tissues for Transplants, applying the technique of Discursive Textual Analysis. *Results:* feelings of frustration and disappointment were evidenced in the face of family denial; the lack and failure of communication and interest by some workers working directly in the care of the potential donor in opening the Brain Death Protocol; the lack of availability of the neurologist and anesthesiologist for organ harvesting; the distance of the study city in relation to the capture team's city; deficiency of trained workers, in addition to facing difficult moments experienced among themselves and with the potential donor's family. *Conclusion:* the results suggest the importance of

implementing strategies with the objective of attributing more social value and raising awareness of the population about donation, in addition to more qualified health workers to work together with members of the organ and tissue donation team for transplants.

Keywords: Organ transplantation; Tissue and organ procurement; Interview; Ethic; Health personnel; Nursing.

Resumen

Objetivo: identificar las barreras encontradas por los trabajadores de salud de una Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes durante el proceso de donación de órganos y tejidos para trasplante. *Metodología:* investigación cualitativa, a través de entrevistas a veinte trabajadores de una Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes, aplicando la técnica de Análisis Textual Discursivo. *Resultados:* se evidenciaron sentimientos de frustración y decepción ante la negación familiar; la falta y falta de comunicación e interés de algunos trabajadores que trabajan directamente en la atención del potencial donante en la apertura del Protocolo de Muerte Cerebral; la falta de disponibilidad del neurólogo y anestesiólogo para la sustracción de órganos; la distancia de la ciudad de estudio en relación a la ciudad del equipo de captura; carencia de trabajadores capacitados, además de enfrentar momentos difíciles vividos entre ellos y con la familia del potencial donante. *Conclusión:* los resultados sugieren la importancia de implementar estrategias con el objetivo de atribuir más valor social y sensibilizar a la población sobre la donación, además de trabajadores de la salud más calificados para trabajar en conjunto con los miembros del equipo de donación de órganos y tejidos para trasplantes.

Palabras clave: Trasplante de órganos; Obtención de tejidos y órganos; Entrevista; Ética; Personal de salud; Enfermería.

1. Introdução

A evolução científica trouxe a multiplicação dos tipos de tratamentos para as mais variadas doenças, deste modo, o surgimento do transplante de órgãos, de tecidos e de partes do corpo humano assinala um avanço no campo da medicina (Leite, et al., 2017). O transplante de órgãos se trata de um procedimento cirúrgico que repõe um órgão ou tecido doente, por meio de outros órgãos ou tecidos saudáveis, recebendo de um potencial doador em vida ou não vivo. Sendo assim, a doação em muitos casos será a única esperança de vida para aqueles que necessitam (Brasil, 2008).

O país, ao longo dos anos, tem apresentado inúmeras melhorias no processo de doação de órgãos, tanto no aperfeiçoamento de procedimentos e técnicas como também na formulação de leis e políticas públicas, que possibilitaram a criação do Sistema Nacional de Transplante, e a necessidade de instituir uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) para cada Estado Brasileiro e Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), tornando-se um dos maiores programas públicos do mundo (Brasil, 2017).

No Brasil, a Lei 10.211/2001 determina a autorização por escrito de parentes de primeiro ou segundo grau ou cônjuge com relação comprovada, sem a qual a retirada de órgãos seria impedida, independentemente do desejo em vida do potencial doador (Brasil, 2001). Dessa forma, concluído o diagnóstico de morte encefálica (ME) e afastadas as contraindicações para a doação, solicita-se a presença da família para a comunicação do diagnóstico e, em seguida, a realização da abordagem familiar sobre a possibilidade de doar os órgãos do potencial doador (Halldorson, et. al, 2013). Para a família do doador, é um momento de grande estresse, pois enfrentam a perda de um membro da família e precisam tomar uma decisão rápida sobre a doação de órgãos (Ahmadian, et. al, 2019).

Os trabalhadores da saúde devem facilitar o luto antecipatório, as atividades conduzidas pela família e a separação adequada de seu familiar, auxiliando as famílias em seu luto e aumentando a eficácia, a confiança e a interdisciplinaridade dos membros desta equipe. São necessários esforços para melhorar a comunicação com as famílias durante a hospitalização, e intervenções para verificar e responder às perguntas não respondidas (Sarti, et. al, 2018). Dessa maneira, pode-se ressaltar que os trabalhadores da saúde devem ser habilitados e ter conhecimentos para tal processo, incluindo ética, humanização, conhecimento e prudência ao abordar a família. Ademais esses membros necessitam de um conhecimento científico amplo para atuar com eficiência e amplitude, indo além das habilidades adquiridas na graduação, através de competências indispensáveis para avaliação do doador falecido em decorrência de ME (Mendes et al., 2012).

Para Magalhães, et. al, (2007), na captação de órgãos, o momento mais importante é a comunicação da equipe com a família com relação à morte e sobre a possível doação de órgãos. Desse modo, a equipe deverá ser orientada e treinada para proporcionar uma abordagem de qualidade, sendo paciente em relação aos questionamentos dos familiares, ter facilidade de se expressar, compreender as etapas da doação, mantendo o respeito e demonstrando empatia nesse momento de dor. Essa abordagem com a família deverá ser realizada em ambiente privado, mantendo sempre o respeito e acolhendo essa família.

Diante da complexidade envolvendo a atuação dos trabalhadores da saúde e a doação de órgãos, esse estudo tem como objetivo descrever as barreiras que esses trabalhadores encontram durante o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, situação que impede a doação de órgãos e tecidos. Neste sentido, o presente estudo objetivou identificar as barreiras encontradas pelos trabalhadores da saúde de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes durante o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

2. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa Pereira et al. (2018). O cenário do estudo foi num hospital do Sul do país. Participaram deste estudo os trabalhadores da saúde que atuam na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, totalizando vinte trabalhadores, dentre eles, cinco médicos, quatorze enfermeiros e um assistente social.

Os critérios de inclusão foram: ter vínculo empregatício com a instituição há mais de três meses; estar trabalhando como membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, e os critérios de exclusão foram: os trabalhadores que estivessem de férias ou licença de qualquer natureza.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro a novembro de 2017, no horário e local de trabalho dos participantes, em sala específica para tal, de modo a assegurar a privacidade dos entrevistados. Inicialmente foi realizado um encontro, em que foi apresentado o objetivo e a metodologia do presente estudo, solicitando: a leitura do consentimento livre e esclarecido; a utilização do gravador digital e o agendamento do encontro para a realização da entrevista. Não houve nenhuma recusa, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, e a coleta foi realizada exclusivamente pela autora da pesquisa, com duração de aproximadamente uma hora e meia cada entrevista. As informações obtidas nas entrevistas foram gravadas e transcritas, bem como validadas com os participantes do estudo.

A análise dos dados foi obtida por meio das entrevistas fundamentadas na análise textual discursiva, que compreende uma metodologia de análise de dados qualitativos. Essa metodologia tem por finalidade produzir novas compreensões sobre discursos e fenômenos, mediante um processo auto-organizado que abrange uma sequência de três etapas: unitarização, categorização e comunicação (Moraes, et al., 2013). Na etapa de unitarização, as entrevistas foram minuciosamente examinadas e fragmentadas até a obtenção de unidades de sentido, as quais se constituem de enunciados referentes ao fenômeno pesquisado. Na categorização, foram estabelecidas relações entre as unidades de sentido, de forma que as categorias foram definidas a priori com base nas dificuldades e facilidades levantadas pelos entrevistadores. A última etapa da análise, comunicação, buscou explicitar a compreensão do fenômeno investigado, que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos no decorrer das fases anteriores (Moraes, et al., 2013).

Esse estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade local e aprovado parecer sob número 70/2017, em conformidade com os princípios éticos da Resolução 466/2012 de pesquisa envolvendo seres humanos. Com o propósito de preservar o anonimato dos participantes da pesquisa, esses foram identificados com a letra T de trabalhadores, seguida de um numeral arábico, de acordo com a ordem cronológica crescente da realização das entrevistas: T1, T2 e, assim, sucessivamente.

3. Resultados

Para melhor entendimento e compreensão dos resultados da pesquisa, os itens foram organizados e descritos na sequência em que ocorrem os eventos do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, ou seja, desde a identificação do potencial doador até a abordagem familiar.

O déficit de conhecimento acerca do tema e conseqüentemente a urgência de necessidade de capacitações aos trabalhadores da instituição é apontado como obstáculo no processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos pelos entrevistados.

O que se deve trabalhar mais é com os profissionais de saúde que lidam diretamente no cuidado com esse paciente, em como identificar a morte encefálica, como comunicá-la [...] atuar com enfermeiros e médicos de um modo geral, explicar a importância e de como funciona o processo. (T9)

Educação para os próprios funcionários do hospital desde o porteiro, funcionários do pronto socorro [...] todo mundo. Incentivar a educação permanente para que as pessoas entendam melhor e possam colaborar mais com o processo, desde a abertura do protocolo de morte encefálica até como acolher e informar melhor as famílias. (T19)

O atendimento inadequado com a família e ao potencial doador pode influenciar na condução da abordagem familiar e conseqüentemente numa recusa para a doação de órgãos.

O protocolo vai desde como essa família foi acolhida, desde a sua entrada no hospital. Muitas vezes interfere na opinião da família, se foi destruído, por algum trabalhador da equipe de saúde ou em qualquer área do hospital eles acabam referindo isso na hora da abordagem familiar e recusam a doação. (T8)

A falha e até mesmo a falta de comunicação e interesse por alguns trabalhadores atuantes diretamente no cuidado do potencial doador, em abrir o Protocolo de Morte Encefálica, se torna um obstáculo para o trabalho dos membros da CIHDOTT.

A meu ver, não existem facilidades neste processo [...] o médico ao informar o início desse processo por vezes acaba não sendo claro com a família, e até mesmo não tem entendimento sobre esse assunto, além da falta de postura, sendo extremamente resistente. (T5)

A dificuldade maior está nos colegas que, por falta de informação ou interesse não querem abrir o protocolo. (T6)

Outra barreira apontada pelos participantes está atrelada a indisponibilidade do neurologista, e também, de anestesista para a captação dos órgãos.

Nós temos dificuldade para encontrar um neurologista disponível [...] precisa da boa vontade dos colegas e muitas vezes necessita “implorar” para que o exame seja realizado [...] e também do anestesista, porque muitas vezes não tem plantão e quando tem plantão, a maioria dos profissionais são resistentes a ir por alegar que a captação de órgãos não é uma urgência. (T20)

Outro fator, que dificulta o trabalho dos participantes, diz respeito à localização da cidade do estudo, devido a sua distância em relação a cidade em que a equipe de captação se desloca, sendo assim, o tempo de espera familiar se torna maior, o que possibilita a desistência para a doação de órgãos.

Como moramos em uma cidade do interior, uma das dificuldades que eu vejo é o tempo de espera pra chegada da equipe de captação (que pode levar mais de 6h após o fechamento do diagnóstico), a família não quer aguardar todo o tempo necessário [...] entra todas as questões, se a meteorologia está boa, se tem piloto [...]levando muitas vezes à desistência da doação por parte da família. (T18)

O enfrentamento de momentos difíceis vividos entre si e com a família do potencial doador, pois o diagnóstico de morte encefálica pode exacerbar uma mistura de sentimentos e emoções impactantes, também foi pontuado pelos trabalhadores como um dificultador no processo.

É um misto de sentimentos, pois cada história é diferente, cada protocolo tem suas peculiaridades, por mais profissional que você seja, é uma situação triste, impactante e cansativa. (T16)

Existem mortes muito traumáticas, e nós mesmo sendo profissionais, acabamos nos envolvendo bastante [...] temos sentimentos, o que torna tudo mais difícil. (T15)

A negativa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplantes provocam sentimento de frustração, decepção e tristeza, como pode ser observado nas falas dos seguintes trabalhadores.

Eu vou confessar que eu me sinto frustrada, eu sempre acho que eu não expliquei o suficiente para conseguir a doação. (T10)

Eu entendo as pessoas que recusam, mas me sinto triste e desapontada, como se todo meu trabalho tivesse sido em vão [...] é um processo muito cansativo e estressante, somos constantemente cobrados por nós mesmos que tenha um final positivo para a doação de órgãos. (T12)

Dessa forma, foram evidenciadas tais barreiras pelos trabalhadores, como o sentimento de frustração e decepção diante da negativa familiar; a falta e falha de comunicação e interesse por alguns trabalhadores atuantes diretamente no cuidado do potencial doador em abrir o Protocolo de Morte Encefálica; a ausência da disponibilidade do neurologista e anestesista para a captação dos órgãos; a distância da cidade do estudo em relação à cidade da equipe de captação e a ausência de profissionais capacitados, e por fim, também foi evidenciado a questão psicológica e emocional desses trabalhadores ao que se refere a própria abordagem familiar em relação ao enfrentamento de momentos difíceis vividos entre si e com a família do potencial doador e a negativa propriamente dita encerrando o processo diferente da forma como esses trabalhadores tanto almejam que é a efetivação da doação.

4. Discussão

O estudo considera que o principal desafio para os trabalhadores da saúde está diretamente relacionado à conscientização da equipe multiprofissional e ao bom atendimento a família desde o início da internação do possível doador até o momento da entrevista familiar, para possibilidade de doação, visto que todo este profissionalismo da equipe refletirá posteriormente na decisão da família sobre a captação de órgãos (Leite, et al., 2017).

Durante o processo de doação e transplante de órgãos, é importante acolher e compreender o familiar, preparando-os com informações precisas quando houver hipótese de morte encefálica. Essas ações facilitam a decisão mais apropriada para o familiar, pois, respeitar e compreender o momento do outro é mais importante do que doação em si (Almeida, et al., 2015). A relação entre a equipe multiprofissional e a família do doador é um indicador importante do processo de doação (Fernandes, et al., 2015).

A abordagem familiar traz consigo grande complexidade emocional, já que, é neste momento que os familiares do potencial doador reagem e expressam de forma diferente, seu pesar diante da morte. Assim, ressalta-se, que a decisão familiar também é influenciada por questões emocionais, pois famílias insatisfeitas com o atendimento são menos propensas a decidir pela doação de órgãos. Em virtude disso, atitudes éticas e seguras do entrevistador são fundamentais para que as famílias se sintam confortáveis em tomar essa decisão (Moraes, et al., 2014).

Nessa perspectiva, uma atitude ética requer uma informação clara e precisa acerca dos procedimentos antes e depois da autorização para doação, por meio de uma postura também humanizada (Bueno, et al., 2009). Além disso, os trabalhadores da saúde destacaram que a instituição do estudo possui um local adequado para as entrevistas, o que pode contribuir para uma ação bem-sucedida, uma vez que a entrevista é uma das etapas de maior complexidade no processo de doação de órgãos. Esta etapa ocorre minutos ou horas após a comunicação da morte encefálica, concretizando, para os familiares a impotência, a morte e a separação do potencial doador, necessitando assim, de um local devidamente apropriado visto que envolve aspectos éticos, legais e emocionais (Moraes, et al., 2014).

Apesar de estarem diante de uma condição difícil, os participantes enfatizaram que trabalham com satisfação. Uma vez que percebem o quanto o seu trabalho é gratificante, por estar fazendo um bem, algo bom, que podem salvar vidas e promover a qualidade de vida de outras pessoas. O que possibilita um feedback positivo em relação ao complexo trabalho que é realizado no processo de doação de órgãos (Silva, et al., 2016).

Cuidar do paciente em morte encefálica e vivenciar a morte e o morrer no cotidiano, do trabalho, pode ser um dilema, pois ao mesmo tempo em que os trabalhadores dedicam parte de seu trabalho cuidando de uma pessoa morta, em detrimento de outros pacientes com possibilidade de recuperação, possibilitam a vida para aqueles que aguardam na fila de espera, o que produz a sensação de paz (Ibidem, 2016).

A carência de informação e interesse por parte de alguns trabalhadores diretamente envolvidos no cuidado do potencial doador de órgãos em abrir o protocolo de morte encefálica, representou uma barreira importante para os participantes do estudo. Essa dificuldade corrobora com os dados estatísticos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, os quais apontam para muitos profissionais de saúde que não compreendem ou não aceitam um diagnóstico de morte encefálica, e tornando um empecilho para o cenário atual dos transplantes no país (Thomé, et al., 2017).

Diferente desse contexto, na Espanha, após a criação da Organización Nacional de Trasplantes (ONT), em apenas três anos se tornou líder mundial em transplantes. O referido país apresenta a maior taxa de doação, investindo em atividades permanentes que promovam a formação de todos os envolvidos no processo, trabalhando com sociedades científicas e fazendo cursos de formação com profissionais de urgência, emergência e de cuidados intensivos (Espanha, 2017).

Outra barreira dos trabalhadores consiste no enfrentamento com a família diante do diagnóstico de morte encefálica. Deste modo, as informações necessárias antes e depois do diagnóstico de morte encefálica, devem ser claras, pois a família é o elemento principal para que ocorra, com sucesso, o processo de doação (Cinque et al., 2010). Nesta perspectiva, os manejos das situações difíceis não dependem somente de recursos técnicos, mas principalmente, da sensibilidade dos trabalhadores no enfrentamento desse momento em que intensas emoções se encontram em destaque.

Entre os fatores que contribuíram para o sucesso do modelo espanhol destaca-se, sobretudo, o papel central atribuído ao coordenador do transplante e a preocupação com o treinamento para comunicar “más notícias” e convencer a família da

importância de autorizar a doação (Espanha, 2014). Deste modo, é relevante atentar para a educação e preparo emocional desses trabalhadores que lidam frequentemente com dilemas morais e que enfrentam em suas realidades laborais constantes desafios em prol da causa da doação de órgãos (Silva et al., 2016).

Um outro dilema para os trabalhadores da saúde o estudo, refere-se à indisponibilidade do neurologista e anestesista de plantão para a captação dos órgãos. A instituição da pesquisa no momento do estudo era referência em atendimentos de média e alta complexidade para 23 municípios, no entanto, desde 2015, vem passando pela mais grave crise financeira da sua história. Essa situação pode comprometer diretamente ou indiretamente o índice de notificações para morte encefálica, contribuindo de modo negativo para as captações de órgãos, uma vez que são necessários vários exames e também profissionais especialistas, o que demanda altos custos e a instituição não está em condições de mantê-los, apresentando rigorosas restrições tanto referentes a recursos materiais quanto humanos.

Outro problema identificado na instituição do estudo é a localização da cidade e sua distância em relação à cidade da equipe de captação de órgãos. Cerca de 30% dos órgãos para transplante no país são encaminhados de avião e, em 2015, 3,8 mil voos comerciais foram utilizados com esse propósito (Brasil, 2016). Apenas em junho de 2016, com a aprovação do Decreto 8.783 uma aeronave da Força Aérea Brasileira passou a atender exclusivamente às requisições do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

Outra dificuldade relatada pelos entrevistados foi a ausência de trabalhadores qualificados e que demonstrem interesse em relação ao processo de doação de órgãos. O European Group for Coordination of National Research Programmes on Organ Donation and Transplantation destaca que a informação é área em que os países em geral têm iniciativas ou programas menos desenvolvidos, pois não há estratégias para treinar ou informar profissionais, existem campanhas publicitárias, mas não ações interativas, como seminários ou reuniões, dirigidas a grupos específicos (adolescentes, estudantes, trabalhadores da saúde, legisladores etc.) (European Group, 2018).

De acordo com Sales et al. (2018) a educação permanente e a utilização de ferramentas de gestão no processo de doação de órgãos e tecidos, assim como outras atividades desenvolvidas pela equipe de saúde, possibilita a melhora no conhecimento teórico-científico. Além de mudanças do processo de trabalho, qualificação do trabalho, fortalecimento dos trabalhadores, promoção da melhoria da organização dos serviços, com resultados efetivos na qualidade da assistência, além de gerar mudanças e melhorias nos processos e nas relações de trabalho com equipe e família (Sales, et al., 2018).

A valorização do preparo da equipe multiprofissional é importante e necessária como afirma Freire, et al. (2014), uma vez que o sucesso da efetividade da doação de órgãos e de tecidos é diretamente proporcional à precocidade da notificação da morte encefálica.

5. Conclusão

A pesquisa permitiu uma maior aproximação e compreensão acerca da complexidade do trabalho dos profissionais da saúde durante o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos, na instituição do estudo. E foi possível descrever muitas barreiras relatadas pelos trabalhadores da saúde membros da CIHDOTT durante todo o processo envolvido. De acordo com o estudo, os resultados sugerem a importância em explorar e implementar estratégias com o objetivo de atribuir mais valor social à doação, visto que, não basta apenas sensibilizar a população, é necessário também que existam profissionais de saúde capacitados para atuar em conjunto com os membros da CIHDOTT, tanto em aspectos operacionais quanto em aspectos humanos, e com isso poder orientar e fortalecer as ações éticas dos trabalhadores e qualificar tanto os serviços de doação de órgãos quanto os demais serviços à saúde prestado aos usuários.

Para os trabalhos futuros são sugeridos que abordem as barreiras identificadas neste trabalho com os demais trabalhadores atuantes em Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes e com isso poder traçar um comparativo no cenário

dos transplantes e identificar as dificuldades persistentes para estes trabalhadores e assim e fornecer subsídios no planejamento de ações para melhoria no desempenho da doação de órgãos.

Referências

- ABTO. (2018). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2010-2019). RBT. 2018; 23 (4):1-104. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf>.
- Ahmadian, S., Rahimi, A., & Khaleghi, E. Outcomes of organ donation in brain-dead patient's families: ethical perspective. *Nurs Ethics*. 2019;26(1):256-69.
- Almeida, E., Elton, C., Bueno, S. M. V., & Baldissera, V. A. D. (2015). Health professionals acting in organ donations in the family perspective: a problem-based analysis. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5434/3121/>.
- Barreto, B. S., Santana, R. J. B., Nogueira, E. C., Fernandez, B. O., & Brito, F. P. G. (2016). Factors associated with refusal to donate organs in the state of Sergipe, Brazil. *Rev Bras Pesq Saúde*, 18(3):40-48. <https://doi.org/10.21722/rbps.v18i3.15741/>
- Brasil. (1997). Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. *Diário Oficial da União*. Ministério da Saúde. Brasília, 24 mar 2001. <https://bit.ly/1W2OL8T/>.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Decreto nº 8.783, de 6 de junho de 2016. Altera o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento. *Diário Oficial da União*. Brasília. <https://bit.ly/2WQZmuY/>
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Governo do Brasil. Sistemas integrados viabilizam os transplantes no país. Doação de órgãos. <https://bit.ly/2WP1r5Q/>
- Brasil. (2017). Decreto n. 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Ministério da Saúde. Brasília, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm/.
- Bueno, S. M. V. (2009). Tratado de educação preventiva. Ribeirão Preto: FIERP/EERP USP. http://www2.eerp.usp.br/site/arquivos/noticias/Anais_CONGRESSO_EDUCACAO_PREVENTIVA_DST-AIDS_DROGAS_VIOLENCIA.pdf.
- Celite, I. V. A., Maia, L. S., Silva, M. B., & Cardinal, H. H. Papel da Enfermagem nas Equipes de Transplante de Cuiabá/MT. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 24 a 28 de setembro de 2006, Porto Seguro: COFEN, 2006.
- Cinque, V. M., & Bianchi, E. R. F. (2010). Stressor experienced by family members in the process of organ and tissue donation for transplant. *Rev Esc Enf São Paulo*, 44(4): 996-1002. <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/20.pdf>.
- Espanha. (2014). Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. La Organización Nacional de Trasplantes celebra su 25 aniversario con pacientes y profesionales de toda la redtrasplantadora española. Servicio de Información sobre Discapacidad – INICO Facultad de Psicología – Universidad de Salamanca Avda. Espanha. p. 5. <https://sid-inico.usal.es/noticias/la-organizacion-nacional-de-trasplantes-celebra-su-25-aniversario-con-pacientes-y-profesionales-de-toda-la-red-trasplantadora-espanola/>.
- Espanha. (2018). Balance de actividad de la Organización Nacional de Trasplantes en 2017. Madrid: MSSSI. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://bit.ly/2IUPECG>.
- European Group for Coordination of National Research Programmes on Organ Donation and Transplantation. (2018). Project/Contract Number 0011853: Work Package 2: expanding donor pool. Madrid: Alliance for Organ Donation and Transplantation. <https://bit.ly/2KmgSu9/>
- Fernandes, M. E. N., Bittencourt, Z. Z. L. C., & Boin, I. F. S. F. (2015). Experiencing organ donation: feelings of family members after consent. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 23(5):895-901. 10.1590/0104-1169.0486.2629.
- Freire, I. L. S., Mendonça, A. E. O., Dantas, B. A. S., Silva, M. F., Gomes, A. T. L., & Torres, G. V. (2014). Process of organ and tissue donation for transplant: Reflections about its effectiveness. *Rev enferm UFPE on line*, Recife., (supl. 1):2533-8. [file:///C:/Users/cintia%20passos/Downloads/Processo_de_doao_de_rgos_e_tecidos_para_transplante_reflexes_sobre_sua_efet%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/cintia%20passos/Downloads/Processo_de_doao_de_rgos_e_tecidos_para_transplante_reflexes_sobre_sua_efet%20(3).pdf).
- Furlan, A. C., Espolador, R. C. R. T., Maziero, K. M. C. (2010). Availability of Organs for Transplantation. 11(1): 49-59. <https://seer.pgskroton.com/index.php/juridicas/article/view/966/928/>.
- Halldorson, J., & Roberts, J. P. (2013). Decadal analysis of deceased organ donation in Spain and the United States linking an increased donation rate and the utilization of older donors. *Liver Transpl*, 19(9):981-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23780795/>.
- Leite, N. F., Maranhão, T. L. G., & Farias, A. A. (2017). Multiple organ procurement: the process challenges for health professionals and relatives. *Id on Line Rev. Psic. Edição eletrônica*, 11(34). Retrieved from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/687/>.
- Moraes, R., & Galiazzi, M. C. (2013). *Análise Textual Discursiva*. (2ª.ed) rev. 224 p. Ijuí (RS): Ed. Unijuí.
- Magalhães, A. C. S. P., Magalhães, J. A. P., & Ramos, R. P. O enfermeiro na central de captação de órgãos. *Anuário da Produção Acadêmica Docente*, Campinas, 1(1), 237-242, Out 2007. <<http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/1313/1/Artigo%2032.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2020.
- Mendes, K. D. S., et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enfermagem*, São Paulo, 21(4), 945-953, Out/Dez 2012. <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400027&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 28 ago. 2020.

- Moraes, E. L., Santos, M. J., Merighi, M. A. B., Massarollo, M. C. K. B. (2014). Nurses experience in the process of organ and tissue donation for transplantation. *Rev. Latino-Am. Nursing*, 22 (2): 226-33. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf/.
- Passos, C. M. Comissão Intra-Hospitalar De Doação De Órgãos E Tecidos Para Transplantes: Abordagem Familiar No Processo De Notificação, Captação E Doação De Órgãos Para Transplantes. Dissertação. 2018. <<https://ppgenfermagem.furg.br/dissertacoes-e-teses/publicacoes-de-2018/11935dissertacao-cintia-marchesan-passos>>.
- Passos, C. M., Silveira, R. S. d., Lunardi, G. L., Rocha, L. P., Ferreira, J. d. S. R., & Gutierrez, É. D. (2020). Profissionais de saúde: Facilidades e dificuldades encontradas durante a notificação, abordagem familiar e captação de órgãos. *Research, Society and Development*, 9 (7). <https://redib.org/Record/oai_articulo3002825-profissionais-de-sa%C3%BAd-facilidades-e-dificuldades-encontradas-durante-a-notifica%C3%A7%C3%A3o-abordagem-familiar-e-capta%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%B3rg%C3%A3os>.
- Sales, C. B., Bernardes, A., Gabriel, C. S., Brito, M. F. P., Moura, A. A., & Zanetti, A. C. B. (2018). Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*, 71(1):126-34. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126/.
- Sarti, A. J., Sutherland, S., Healey, A., Dhanani, S., Landriault, A., Fothergill-Bourbonnais, F., et al. A multicenter qualitative investigation of the experiences and perspectives of substitute decision makers whounderwent organ donation decisions. *Prog Transplant*. 2018,28(4):343-8.
- Silva, S. L., Oliveira, I. L. F., Pego, Z. O., Pereira, J. R., & Sousa, C. V. (2016). Motivating factors for organ donation: an analysis under the perspectives of social marketing. *Teoria Prática Adm*, 6(5):69-96. <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tpa/article/view/28274/15651/>.
- Souza, B. S. J., Lira, G. .G, & Mola, R. (2015). Notification of brain death in the hospital. *Rev Rene.*, 16(2):194-200. <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2705/2090/>.
- Thomé, C., & Mengue, P. (2017). Quase metade das famílias diz 'não' à doação de órgãos, 34,5 mil estão na fila. O Estado de S. Paulo. <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,quase-metade-das-familias-diz-nao-a-doacao-de-orgaos-34-5-mil-estao-na-fila,70001695257/>.
- Westphal, G. A., Garcia, V. D., Souza, R. L., Franke, C. A., Vieira, K. D., Birckholz, V. R. Z., et al. (2016). Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 28(3):220-55. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300220&lng=en&nrm=iso&tlng=pt/.