

**Profissionais de saúde: facilidades e dificuldades encontradas durante a notificação,
abordagem familiar e captação de órgãos**

**Health professionals: facilities and difficulties encountered during notification, family
approach and organ procurement**

**Profesionales de la salud: instalaciones y dificultades encontradas durante la
notificación, el enfoque familiar y la obtención de órganos**

Recebido: 25/04/2020 | Revisado: 07/05/2020 | Aceito: 09/05/2020 | Publicado: 18/05/2020

Cíntia Marchesan Passos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4311-2745>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: cissa.marchesan@gmail.com

Rosemary Silva da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0671-0022>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: rosemarysilveira@gmail.com

Guilherme Lerch Lunardi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3250-2796>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: gllunardi@furg.com

Laurelize Pereira Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9334-6550>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: laurelize@gmail.com

Jessica da Silva Reis Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5611-8495>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: jessica.jessica.reis53@gmail.com

Évilin Diniz Gutierrez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2263-6520>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

Resumo

Objetivo: identificar as facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes de uma Instituição Hospitalar do Sul do Brasil durante o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos para transplantes. Metodologia: pesquisa qualitativa, por meio de entrevista com 20 trabalhadores de um Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, aplicando a técnica de Análise Textual Discursiva. Resultados: emergiram duas categorias: aspectos facilitadores para os profissionais de saúde no processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde durante o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos. Conclusão: os resultados sugerem a importância em implementar estratégias com o objetivo de atribuir mais valor social à doação, com maior sensibilização da população e profissionais de saúde mais capacitados para coordenar eficientemente o processo.

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

Abstract

Objective: to identify the facilities and difficulties encountered by health professionals of an Intra-Hospital Committee for Donation of Organs and Tissues for Transplants from a Hospital Institution in Southern Brazil during the notification process, family approach and organ procurement for transplants. Method: qualitative research, through an interview with 20 workers of an Intra-Hospital Committee for Donation of Organs and Tissues for Transplants, applying the technique of Discursive Textual Analysis. Results: two categories emerged: facilitating aspects for health professionals in the notification process, family approach and organ procurement and difficulties encountered by health professionals during the notification process, family approach and organ procurement. Conclusion: the results suggest the importance of implementing strategies with the objective of attributing more social value to the donation, with greater awareness of the population and health professionals better trained to efficiently coordinate the process.

Keywords: Organ transplantation; Procurement of tissues and organs; Interview; Ethic; Health personnel; Nursing.

Resumen

Objetivo: identificar las instalaciones y dificultades que enfrentan los profesionales de la salud de un Comité intrahospitalario para la donación de órganos y tejidos para trasplantes de una institución hospitalaria en el sur de Brasil durante el proceso de notificación, el enfoque familiar y la obtención de órganos para trasplantes. **Método:** investigación cualitativa, a través de una entrevista con 20 trabajadores de una Comisión intrahospitalaria para la donación de órganos y tejidos para trasplantes, aplicando la técnica de análisis textual discursivo. **Resultados:** surgieron dos categorías: aspectos de facilitación para los profesionales de la salud en el proceso de notificación, enfoque familiar y obtención de órganos y dificultades encontradas por los profesionales de la salud durante el proceso de notificación, enfoque familiar y obtención de órganos. **Conclusión:** los resultados sugieren la importancia de implementar estrategias con el objetivo de atribuir más valor social a la donación, con una mayor conciencia de la población y los profesionales de la salud mejor capacitados para coordinar el proceso de manera eficiente.

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

1. Introdução

O surgimento de transplante de órgãos, de tecidos e de partes do corpo humano assinala um avanço no campo da medicina, se tornando um procedimento terapêutico seguro, pois possibilita a reabilitação física e social do paciente (Furlan et al, 2010). Diante dos benefícios que o transplante proporciona, o reconhecimento e a notificação da morte encefálica são um dos protocolos mais importantes no cenário atual da saúde (Souza, et al., 2015). Contudo, essa área ainda desperta grandes polêmicas que estimulam interesse e debate em vários segmentos da sociedade (Moraes et al., 2014).

O Brasil, ao longo dos anos, tem apresentado inúmeros avanços no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, tanto no aperfeiçoamento de procedimentos e técnicas como também na formulação de leis e políticas públicas. Estes avanços 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), se tornando num dos maiores programas públicos do mundo (Brasil, 1997).

Apesar dos avanços nas políticas públicas e do crescente número de doadores efetivos e concretização do transplante no Brasil, a oferta ainda não supera a demanda, visto que, em 2017, embora contabilizem 23.772 transplantes realizados, a necessidade estimada era de 39.362 órgãos, o que representa déficit de 15.590 órgãos, apenas neste ano. Em 2018 a taxa de doadores efetivos cresceu apenas 2,4%, no entanto, o crescimento da taxa de transplante de órgãos com doador falecido foi de somente 0,7%, tendo passado de 41,0 por milhão de população (PMP) para 41,3 PMP. E 2019 foi um ano considerado difícil apresentando queda na taxa de doadores, agravada pelo menor aproveitamento dos órgãos doados com uma queda de 2,1% na taxa de efetivação da doação de órgãos (ABTO, 2010-2019).

Já os Estados Unidos, com população de 325 milhões de habitantes, realizou em 2018, 34.770 transplantes, a partir de 16.473 doadores. A Espanha mantém desde 1992 o recorde mundial de doadores de órgãos PMP, em 2017, a taxa foi de 46,9 PMP, totalizando 2.183 doações e 5.261 órgãos transplantados. Pelo terceiro ano consecutivo superaram os 100 transplantes PMP, chegando em 2017 a 113 PMP, o que reduziu a lista de espera de 5.480 pacientes no final de 2016 para 4.896 no final de 2017 (Espanha, 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. Dessa forma, concluído o diagnóstico de morte encefálica e afastadas as contra-indicações 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 da doação (Halldorson, et al., 2013).

Nessa perspectiva, os membros da CIHDOTT articulam-se com os trabalhadores da saúde encarregados do diagnóstico de morte encefálica. Arelado a isso, para uma captação efetiva é fundamental zelar pela manutenção do potencial doador; elaborar rotinas e protocolos; realizar a abordagem familiar sobre o consentimento da doação e, sanar questionamentos acerca de qualquer etapa desse processo (Westphal, et al., 2016).

Diante do exposto, o presente estudo se justifica pela necessidade de reconhecer o trabalho dos membros da CIHDOTT, a fim de poder fornecer subsídios sobre essa temática e poder potencializar a dimensão ética do processo de doação de órgãos. Assim, tem-se como questão norteadora desse estudo: como ocorre o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos, desenvolvido por uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes? Neste sentido, o presente estudo objetivou identificar as facilidades e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes de uma Instituição Hospitalar do

Sul do Brasil durante o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos para transplantes.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa como preconiza Pereira et al. (2018). O cenário do estudo foi num hospital do extremo Sul do país, sede da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do estudo, instituída em 2012, e atualmente é formada por três médicos, dois enfermeiros e um assistente social.

Participaram deste estudo os profissionais de saúde que atuaram ou ainda atuam na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, desde 2012 até o presente momento. Foi totalizado 20 profissionais da saúde, compreendido por cinco médicos, quatorze enfermeiros e um assistente social.

Como critérios de inclusão utilizaram-se: ter vínculo empregatício com a instituição há mais de 3 meses; trabalhar ou ter trabalhado como membro da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes desde 2012. E observados como critérios de exclusão: férias; licença de qualquer natureza, afastamento e atestados.

A coleta de dados ocorreu no período 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 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 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 P de Profissionais de Saúde seguida de um numeral arábico, de acordo com a ordem cronológica crescente da realização das entrevistas: P1, P2 e, assim, sucessivamente.

3. Resultados

De acordo com os resultados da pesquisa, emergiram duas categorias: aspectos facilitadores para os profissionais de saúde no processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos e dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde durante o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos.

Aspectos facilitadores para os profissionais de saúde no processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos

Um aspecto facilitador identificado pelos participantes consiste na importância do esclarecimento sobre a gravidade do potencial doador para a família, desde o momento da abertura do protocolo de morte encefálica.

A informação sobre a suspeita e do próprio diagnóstico de morte encefálica [...] pois através dessas informações a família acaba aceitando mais facilmente e na hora da abordagem para a doação de órgãos, eles muitas vezes já vão sabendo o que querem [...] é muito mais tranquilo quando eles já estão preparados e isso facilita o momento da abordagem familiar.(P7)

Dentre os aspectos positivos para a abordagem familiar foi destacado a importância de a Instituição possuir um ambiente físico adequado para a realização da entrevista.

A Instituição possui um ambiente isolado, com porta, afastado dos leitos e de visitantes, enfim, com um lugar assim é bem melhor de receber e se comunicar com os familiares. (P2)

Referente ao trabalho do profissional de saúde durante a abordagem familiar, alguns participantes referiram ter adquirido um aprendizado em como dialogar com a família durante um momento tão difícil, podendo resgatar a sua sensibilidade e empatia até então desconhecido em sua profissão, e o quanto é importante se aperfeiçoar a fim de alcançar a doação de órgãos.

Me fez crescer bastante como profissional, entender um outro lado da medicina que eu não conhecia antes. O lado de precisar conversar com as pessoas, num momento difícil, de elaborar melhor essa abordagem [...] isso se estende para todos os outros pacientes, então se acaba aplicando aquilo para todos e, isso melhora a assistência, e o que se pode fornecer para os pacientes.(P1)

A atuação desses trabalhadores no processo de captação de órgãos, é gratificante, algo que se transforma num incentivo para dar continuidade nesse trabalho, como pode ser visualizado no relato a seguir,

Saber que a gente vai ajudar a devolver a visão de uma pessoa que não enxerga mais, pra mim é muito gratificante, e me dá mais forças para continuar neste trabalho. Significa participar de algo que irá salvar ou melhorar a qualidade de vida de alguém que está lutando para viver e ter a sua saúde restabelecido. (P3)

Os profissionais de saúde entrevistados apontam como maior facilitador para o seu trabalho, a união estabelecida entre os seus membros.

Existe sim apenas um facilitador, que é a união entre os membros da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, nossa equipe é extremamente unida, o que serve de incentivo para conduzir todo o processo. (P11)

As facilidades são nossas equipes multidisciplinar que temos como um auxílio e o quanto éramos unidos em relação ao protocolo. (P4)

Diante do exposto, foi possível evidenciar que os entrevistados identificam como aspectos facilitadores para o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos: esclarecimento familiar sobre a gravidade do potencial doador; ambiente físico adequado para a abordagem familiar. Ressalta-se, que os trabalhadores se sentem gratificados com seu trabalho, com satisfação por perceber que seu trabalho pode salvar e fazer a diferença na qualidade de vida de outras pessoas e a união estabelecida entre os membros da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde durante o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos

A negativa familiar para a doação de órgãos provoca sentimento de frustração, decepção e tristeza, como pode ser observado nas falas dos seguintes participantes.

Eu vou confessar que eu me sinto frustrada, eu sempre acho que eu não expliquei o suficiente para conseguir a doação. (P10)

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. (P12)

A falta de comunicação e interesse por alguns profissionais 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 existe 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. (P5)

A dificuldade maior está nos colegas que, por falta de informação ou interesse não querem abrir o protocolo. (P 6)

Outra dificuldade vivenciada pelos trabalhadores está no 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.

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. (P16)

Existem mortes muito traumáticas, e nós mesmo sendo profissionais, acabamos nos envolvendo bastante [...] temos sentimentos, o que torna tudo mais difícil. (P15)

Outro empecilho apontado pelos participantes está atrelado 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. (P20)

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. (P18)

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 destratado, 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. (P8)

O déficit de conhecimento acerca do tema e conseqüentemente a urgência de necessidade de capacitações aos profissionais e 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. (P9)

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. (P19)

Dessa forma, foram evidenciadas dificuldades pelos participantes: trabalhadores com sentimento de frustração e decepção diante da negativa familiar; a falta de comunicação e interesse por alguns profissionais atuantes diretamente no cuidado do potencial doador em abrir o Protocolo de Morte Encefálica. Evidenciou-se ainda, o enfrentamento de momentos

difíceis vividos entre si e com a família do potencial doador; 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 ausência de profissionais capacitados.

4. Discussão

O esclarecimento familiar sobre a gravidade do potencial doador desde o momento da internação, foi considerado, como um aspecto fundamental para facilitar a decisão durante o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos, ao passo que, a sua ausência foi um dificultador identificado pelos participantes para a aceitação familiar. Esses achados corroboram com um estudo realizado com enfermeiros atuantes no processo de doação de órgãos do Hospital Regional do Cariri.

O estudo considera que o principal desafio para os profissionais 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 profissionais de 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).

Ademais, os trabalhadores destacam o quanto a união entre seus membros facilita o enfrentamento das dificuldades encontradas durante o processo. A experiência de trabalhar em equipe nos cuidados prestados ao potencial doador fortalece os trabalhadores, pois o entrosamento entre as diversas equipes facilita as atividades e o processo de doação, sendo fundamental, para que cada um contribua com seu saber, e tudo aconteça da melhor forma possível, alcançando assim o objetivo final que é a doação de órgãos (Celite et al., 2006).

Já 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 um problema no trabalho dos 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 (España, 2017).

Uma das dificuldades 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 (España, 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 profissionais de saúde o estudo, refere-se à indisponibilidade do neurologista e anestesista de plantão para a captação dos órgãos. A instituição da pesquisa é 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 (Brasil, 2016), uma aeronave da Força Aérea Brasileira passou a atender exclusivamente às requisições do Ministério da Saúde.

Apesar do grande número absoluto de transplantes no Brasil, o desempenho efetivo ainda é baixo, em 2017, notificaram-se 10.629 potenciais doadores, mas apenas 3.415 procedimentos foram efetivados. A recusa familiar é o maior motivo de perda de doadores, sendo muitas vezes relacionadas a problemas logísticos ou operacionais, uma vez que, o tempo longo de espera, é considerado como um fator complicador do processo de doação, já

que provoca sofrimento à família, tornando a situação ainda mais angustiante (Barreto, et al., 2016).

Outra dificuldade relatada pelos entrevistados foi a ausência de profissionais 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.) (EUROPEN 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 de saúde durante o processo de notificação, abordagem familiar e captação de órgãos, na instituição do estudo. Assim, os profissionais de saúde identificam facilidades, no entanto as dificuldades encontradas são mais prevalentes. 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 coordenar eficientemente o processo de doação, em seus aspectos operacionais e humanos, que possam fortalecer as ações éticas dos trabalhadores e qualificar tanto os ambientes de doação de órgãos quanto os demais espaços de cuidado à saúde.

Aponta-se como limitações dessa pesquisa o seu caráter qualitativo, com amostra de profissionais da saúde que trabalham numa instituição hospitalar do Sul do Brasil, o que não permite a generalização dos seus resultados. Ainda, a escassez de estudos sobre o trabalho desses profissionais dificulta o estabelecimento de maiores comparações entre os achados da pesquisa e a realidade vivenciada pelos demais trabalhadores que atuam em distintos contextos nacionais.

Este estudo mostra-se importante para a área da saúde, uma vez que pesquisas desse cunho ainda estão em fase inicial em âmbito nacional, acredita-se que este corpo de conhecimentos, seja importante para fomentar pesquisas podendo resultar em benefícios potenciais à qualidade de vida dos trabalhadores, usuários, famílias, sociedade, bem como à comunidade científica e fornecer subsídios aos gestores e profissionais de saúde no planejamento de ações para melhoria no desempenho da doação de órgãos, com a finalidade de reduzir as filas de pessoas à espera de um transplante.

Por fim, parece relevante sugerir a realização de outros estudos que corroborem para o aprofundamento do conhecimento acerca do trabalho dos profissionais de saúde durante o processo de doação de órgãos no contexto brasileiro.

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). Acesso em 03 janeiro 2020. Retrieved from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/rbt-imprensa-leitura-compressed.pdf/>.

Almeida, E, Elton, C, Bueno, SMV & Baldissera, VAD. (2015). Health professionals acting in organ donations in the family perspective: a problem-based analysis. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Retrieved from: <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. doi: <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. Retrieved from: <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. Retrieved from: <https://bit.ly/2WQZmuY/>

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Governo do Brasil. Sistemas integrados viabilizam os transplantes no país. Doação de órgãos. Retrieved from: <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; Retrieved from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/ decreto/D9175.htm/.

Bueno, SMV. (2009). Tratado de educação preventiva. Ribeirão Preto: FIERP/EERP USP. Retrieved from: http://www2.eerp.usp.br/site/arquivos/noticias/Anais_CONGRESSO_EDUCACAO_PREVENTIVA_DST-AIDS_DROGAS_VIOLENCIA.pdf/.

Celite, IVA, Maia, LS, Silva, MB & Cardinal, HH. 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. Retrieved from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/20.pdf/>.

España. (2014). Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. La Organización Nacional de Trasplantes celebra su 25 aniversario con pacientes y profesionales de toda la red

trasplantadora española. Servicio de Información sobre Discapacidad – INICO
Facultad de Psicología – Universidad de Salamanca
Avda. Espanha. p. 5. Retrieved from: <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/>.

España. (2018). *Balance de actividad de la Organización Nacional de Trasplantes en 2017*. Madrid: MSSSI. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Retrieved from: <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. Retrieved from: <https://bit.ly/2Kmg9u9>

Fernandes, MEN, Bittencourt, ZZLC & Boin, IFSF. (2015). Experiencing organ donation: feelings of family members after consent. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 23(5):895-901. doi: 10.1590/0104-1169.0486.2629.

Freire, ILS, Mendonça, AEO, Dantas, BAS, Silva, MF, Gomes, ATL & Torres, GV. (2014). Process of organ and tissue donation for transplant: Reflections about its effectiveness. *Rev enferm UFPE on line., Recife.*; (supl. 1):2533-8. Retrieved from: [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, AC, Espolador, RCRT, Maziero, KMC. (2010). Availability of Organs for Transplantation. 11(1): 49-59. Retrieved from: <https://seer.pgskroton.com/index.php/juridicas/article/view/966/928/>.

Halldorson, J & Roberts, JP. (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. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23780795/>.

Leite, NF, Maranhão, TLG & Farias, AA. (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/..](https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/687/)

Moraes R, Galiazzi MC. (2013). *Análise Textual Discursiva*. 2.ed rev. 224 p. Ijuí (RS): Ed. Unijuí.

Moraes, EL, Santos, MJ, Merighi, MAB, Massarollo, MCKB. (2014). Nurses experience in the process of organ and tissue donation for transplantation. *Rev. Latino-Am. Nursing*. 22 (2): 226-33. Retrieved from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf/.

Sales, CB, Bernardes, A, Gabriel, CS, Brito, MFP, Moura, AA & Zanetti, ACB. (2018). Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*; 71(1):126-34. Retrieved from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126/.

Silva, SL, Oliveira, ILF, Pego, ZO, Pereira, JR & Sousa, CV. (2016). Motivating factors for organ donation: an analysis under the perspectives of social marketing. *Teoria Prática Adm*; 6(5):69-96. Retrieved from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/tpa/article/view/28274/15651/>.

Souza, BSJ, Lira, GG & Mola, R. (2015). Notification of brain death in the hospital. *Rev Rene*.; 16(2):194-200. Retrieved from: <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. Retrieved from: <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, GA, Garcia, VD, Souza, RL, Franke, CA, Vieira, KD, Birckholz, VRZ et al. (2016). Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 28(3):220-55. Acesso em: 02 março 2020. Retrieved from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300220&lng=en&nrm=iso&tlng=pt/.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Cíntia Marchesan Passos – 40%

Rosemary Silva da Silveira – 20%

Guilherme Lerch Lunardi – 10%

Laurelize Pereira Rocha – 10%

Jessica da Silva Reis Ferreira – 10%

Évilin Diniz Gutierres – 10%