



PROCESSO DE TRABALHO DA COMISSÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: PERCEPÇÃO DA EQUIPE

Bruna Yuli Fernandes Da Costa*

Tatiane Pinheiro Lopes**

Elen Ferraz Teston***

João Lucas Campos de Oliveira****

Jaqueline Felix Correia*****

Verusca Soares de Souza*****

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção da equipe sobre o processo de trabalho de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). **Método:** pesquisa descritiva, de natureza qualitativa. Realizada com dez membros de uma CIHDOTT de um hospital público do Noroeste do Paraná. As entrevistas individuais foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Emergiram três categorias temáticas, as quais relacionam as atividades laborais cotidianas do serviço, os desafios vivenciados no trabalho da CIHDOTT e os fatores motivacionais de atuar na comissão. **Considerações Finais:** Ao trabalho incessante rumo à maior captação de órgãos e tecidos alinhada à necessidade de cumprir a legislação vigente, os trabalhadores enfrentam grandes desafios relacionados à estrutura física hospitalar e o entendimento de aspectos que entornam sua função por profissionais externos à comissão. Porém, a humanização do cuidado peculiar prestado e o trabalho em equipe da atual CIHDOTT os motivam.

Palavras-chave: Transplante. Obtenção de tecidos e órgãos. Estrutura dos serviços. Comissão para atividades profissionais e hospitalares.

INTRODUÇÃO

A doação/transplante de órgãos compreende a disposição gratuita e anônima de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para utilização em transplantes, enxertos ou outra finalidade terapêutica para restabelecer determinada função do organismo do receptor⁽¹⁾. Esta intervenção, ainda que de cunho invasivo, aumenta a expectativa de vida, pois tende a reabilitar o indivíduo que apresenta uma doença crônica de caráter irreversível ou incapacitante⁽²⁾.

O Brasil possui um programa público de transplantes, inicialmente regido pela lei nº 9.434 de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e regulamentada pelo decreto nº 9.175, de 2017⁽¹⁾. Este último acrescenta à legislação anterior mudanças na execução do diagnóstico de Morte Encefálica (ME), bem como reforça o papel da família no consentimento da doação.

Com o objetivo de organizar o sistema brasileiro, determinou-se que a criação de uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis, conforme art. nº 14 da portaria 2.600 no ano de 2009. O processo de mapeamento de uma CIHDOTT precisará ser estabelecido por cada instituição, sendo diretamente ligada à diretoria médica e ser composta por, no mínimo, três membros integrantes do corpo funcional de nível superior, dentre estes um médico ou enfermeiro, o qual deverá ter o compromisso de se capacitar para assumir o papel de coordenador deste serviço⁽³⁾.

Dentre as principais funções desta comissão, destacam-se: identificar os potenciais doadores; realizar entrevista familiar; promover educação em saúde para a compreensão do processo de doação com trabalhadores e familiares; viabilizar diagnóstico de ME; criar rotinas para oferecer

*Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Paraná, Paranavai (Unespar), PR, Brasil. E-mail: brunayulifalleiro@hotmail.com

**Enfermeira. Graduada pela Unespar, PR, Brasil. E-mail: tatpinheiro_1@hotmail.com

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil. E-mail: ferrazteston@gmail.com

****Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: joao-lucascampos@hotmail.com

*****Graduada em Enfermagem pela Unespar, PR, Brasil. E-mail: jaqueline.fc@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Coxim, MS, Brasil. E-mail: verusca.souza@ufms.br

aos familiares a possibilidade de doação de órgãos e outros tecidos; promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição; organizar o processo de doação e captação e articular-se com todas as unidades necessárias para atender aos casos de possível doação⁽³⁾.

Cumprido destacar que a temática doação/transplante de órgãos tem sido discutida com bastante ênfase no que diz respeito à insuficiência de doadores e na grande demanda do Sistema Nacional de Transplantes (SNT)⁽²⁾. No entanto, outros desafios são vivenciados, em especial com relação ao processo de trabalho, frente à insuficiência de treinamentos e capacitações sobre o funcionamento da comissão^(2,4). No que tange a atuação específica do enfermeiro estudo qualitativo desenvolvido em cinco hospitais de uma região metropolitana do Sul do Brasil, apontou a importância desse profissional na comissão, uma vez que está presente em todas as etapas do processo, em especial na busca ativa, na gestão e observação atenta do potencial doador⁽⁵⁾.

Acredita-se que investigar o processo de trabalho dos serviços de doação/transplante de órgãos pode contribuir para disseminação do tema na sociedade, em especial para esclarecer alguns mitos que ainda permeiam este processo. Ademais, também se observa a necessidade do esclarecimento de características da CIHDOTT entre os membros da própria equipe que desenvolve as ações de cuidado. Nesse sentido, questiona-se: como os profissionais que atuam na CIHDOTT percebem o processo de trabalho? E para responder ao questionamento, o presente estudo objetivou conhecer a percepção da equipe sobre o processo de trabalho de uma CIHDOTT de hospital público.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, que é entendida como aquela que se ocupa do nível subjetivo e é tratada por meio dos significados atribuídos pelo sujeito com relação ao objeto investigado⁽⁶⁾.

A pesquisa foi realizada em um hospital da rede pública do noroeste do Paraná, Brasil, a

qual é referência para 28 municípios e compreende serviços de média e alta complexidade, bem como, capacidade operacional de 177 leitos. Ainda, a CIHDOTT pesquisada do hospital foi instituída em 2012 e funciona sob a coordenação de um enfermeiro.

Foram convidados a participar do estudo os treze profissionais envolvidos diretamente no processo de trabalho da CIHDOTT, tendo como critérios de inclusão: ser integrante da CIHDOTT há pelo menos três meses. Foram excluídos aqueles que não tinham disponibilidade de participação após três tentativas.

A coleta dos dados ocorreu no mês de março de 2018, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas em local privativo, com agendamento prévio de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Para tanto, utilizou-se de um questionário com questões para a caracterização dos participantes e uma questão norteadora: “Fale-me sobre seu processo de trabalho na CIHDOTT deste hospital”. Além disso, questões de apoio foram utilizadas no intuito de estimular os participantes a discorrerem mais sobre sua rotina laboral.

As entrevistas foram gravadas à presença dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra, em meio digital. Ao *corpus* transcrito e impresso, foi aplicada a análise de conteúdo, modalidade temática, respeitando-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados⁽⁷⁾.

A pré-análise compreendeu a leitura flutuante do material analisado, emergindo as ideias centrais, que são palavras ou expressões emitidas repetidamente nos depoimentos. Após isso, com novas leituras sucessivas, as ideias centrais foram aglutinadas em núcleos de sentidos, os quais, por fim, perfizeram a descrição textual sintética do conteúdo, representada pela tematização das categorias que emergiram⁽⁷⁾.

Os participantes foram identificados com a letra “P” seguida de notação em número arábico, que indica a ordem cronológica da entrevista. Ainda, todos os preceitos éticos foram respeitados e o projeto dessa pesquisa está registrado no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos sob CAAE 83357818.0.0000.0104.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 13 integrantes da CIHDOTT, três foram excluídos após três tentativas de coleta, o que resultou na participação de 10 (77%) profissionais. Destes, um era assistente social e nove enfermeiros, sendo 90% do sexo feminino. Três profissionais tinham a faixa etária entre 25-30 anos, cinco entre 31-40 anos e dois entre 41-50 anos.

Em relação à atuação profissional, um dos participantes trabalhava na instituição entre um a dois anos, dois profissionais atuavam entre três e cinco anos, dois profissionais entre seis e 10 anos, quatro profissionais há 10-20 anos e um profissional há mais de 20 anos (10%). Apenas um participante tinha experiência de trabalho prévia em CIHDOTT.

À luz do que foi evocado pelos participantes, apreendeu-se conteúdo para três categorias temáticas, a saber: “Atividades frequentes de trabalho em uma CIHDOTT”; “Desafios do trabalho em uma CIHDOTT” e “Fatores que favorecem o trabalho em uma CIHDOTT”.

Atividades frequentes em uma CIHDOTT

Ao serem questionados sobre seu processo de trabalho, os entrevistados discorreram sobre a sua rotina laboral na CIHDOTT. Destarte, as atividades rotineiras do trabalho dos profissionais são relacionadas essencialmente à busca ativa de potenciais doadores e viabilização de protocolos clínicos para uma possível doação:

Todos os dias é feito busca ativa de pessoas de causa neurológica de estado grave no hospital [...] esta busca ativa é pedida pela Organização de Procura de Órgãos (P5).

Toda a avaliação do paciente, do prontuário, da história clínica, para a gente saber se ele é potencial doador (P2).

Abertura dos processos de M.E e de P.C.R [...] para a captação. Então, a gente faz os treinamentos com as equipes (P4).

Observa-se nas falas acima que o processo de trabalho na CIHDOTT pesquisada tende a compreender procedimentos previamente estabelecidos por rotinas organizadas e seguidas pelas Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) e CIHDOTTs. Isso possivelmente é necessário, uma vez que, a comissão é

responsável e especializada no decorrer do processo de captação e doação de órgãos, desde reconhecer o potencial doador, até remoção dos órgãos para doação conforme art. nº12 da legislação vigente⁽³⁾.

O trabalho de uma comissão bem sucedida envolve questões que demandam esforço coletivo e determinação de todas as partes interessadas do serviço de doação e transplante de órgãos, através de rotinas para os integrantes que facilitem o processo⁽⁸⁾. As rotinas estabelecidas permitem que os profissionais estabeleçam redes de apoio que permitem a retirada de eventuais dúvidas⁽³⁾, entretanto, cumpre destacar que a padronização excessiva de ações pode dificultar em situações em que as demandas exijam flexibilidade, adequações e criatividade dos profissionais⁽⁹⁾.

Ademais, postula-se que é importante que as experiências do trabalho sejam discutidas e posteriormente avaliadas em reuniões, destacando os pontos positivos e negativos do processo laboral, compartilhando sucessos ou fracassos, visando diminuir e/ou prevenir falhas contribuindo assim, para que todos os profissionais de saúde ofereçam um melhor serviço, beneficiando os destinatários, bem como doadores e todas as famílias envolvidas⁽⁸⁾.

Reforça o pressuposto anterior o fato de que mesmo o processo de trabalho em uma CIHDOTT seja plenamente mapeado por rotinas, protocolos e procedimentos, a necessidade de comunicação com outros serviços e unidades de trabalho é um fator imperativo, uma vez que o processo de doação demanda trâmites de cunho ético, legal e até mesmo de regulação para captação e transplante⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, entre um dos órgãos à disposição dos trabalhadores da CIHDOTT, cita-se com veemência a OPO:

A gente liga na OPO e passa pra eles. Se eles autorizarem abordar a família, eu comunico o pessoal da CIHDOTT aqui (P3).

A OPO é como se fosse um braço da central de transplantes [...] então, na nossa região, a gente deve sempre informações, as dúvidas, Os documentos, os relatórios, sempre estar mandando, primeiramente para a OPO (P5).

[...] de repente faltou algum detalhezinho naquele processo, então a OPO faz contato com a

CIHDOTT, [...] e aí a gente verifica o que tá faltando (P5).

O SNT favorece o sucesso na busca da captação/doação, as funções de órgão central do SNT serão exercidas pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes – CGSNT; do Departamento de Atenção Especializada – DAE; da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, sendo que, a CGSNT ainda será assistida por Grupo de Assessoramento Estratégico – GAE, onde integram outros órgãos, entidades e associações necessários à realização da captação/transplante⁽³⁾.

Conforme ratificado pelos depoimentos supracitados, o processo de trabalho da CIHDOTT incorre em intensa comunicação com a OPO, especialmente no que tange às orientações para diferentes situações, desde dúvidas e autorização para condutas. Sabe-se que a OPO é dirigente na conduta, avalia o doador com base na sua história clínica, destacando-se: avaliação, diagnóstico, identificação de alterações na saúde e avaliação de exames laboratoriais⁽¹⁰⁾.

No fechamento da avaliação de um doador viável, todas as informações levantadas pela CIHDOTT e encaminhadas à OPO são posteriormente direcionadas à respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), emitindo uma lista de receptores inscritos no Cadastro Técnico Único (CTU) e compatíveis com o doador⁽³⁾. Destarte, fica evidente que a comunicação da Comissão com a OPO é um fator rotineiro e eficiente no processo de trabalho da CIHDOTT.

Além das redes de apoio externas à instituição, o respaldo técnico de profissionais da equipe se torna imprescindível para a continuidade do trabalho em uma CIHDOTT. Nestes moldes, emergiu a presença dos líderes do setor como um fator interveniente ao processo de trabalho no mesmo:

Sempre está presente ou eu que sou vice-coordenadora ou a coordenadora da CIHDOTT, então uma de nós duas vamos estar durante todo o processo (P4).

O processo de trabalho do coordenador, ele vai desde iniciar todo o comando da equipe, todos trabalhos que são desenvolvidos, fiscalizar esses trabalhos, treinar toda equipe, ir em busca dos

potenciais doadores, conferir todos os relatórios necessários junto com a central de transplantes (P10).

A liderança é um dos recursos primordiais para que se consiga solidificar e atingir os objetivos. O trabalho realizado pela coordenação da CIHDOTT exige conhecimento prévio, habilidade técnica científica, comunicação interpessoal para poder manter a equipe integrada e conhecer o processo de trabalho e todos os aspectos éticos que envolvem a doação de órgãos e tecidos⁽¹¹⁾.

A presença do líder deve ser efetiva, demonstrando suporte de qualidade e base de apoio institucional, portanto, é um processo contínuo de escolha que permite à comissão atingir suas metas⁽⁸⁾. Apesar disso, não compreender essencialmente o labor da CIHDOTT investigada, como as rotinas, os procedimentos e comunicações antes descritas, certamente se relaciona ao processo de trabalho, ou seja, os participantes denotam que as atividades realizadas, em sua rotina, têm acompanhamento do representante do serviço no hospital.

Na análise desta categoria, percebe-se a importância que os profissionais atribuem ao estabelecimento de rotinas e protocolos bem determinados, o que direciona a sua prática na CIHDOTT, a qual tende a ter supervisão legitimada pela coordenação do serviço e comunicação extensiva com órgãos de trabalho externos correlatos. Entretanto, os participantes discorreram sobre as adversidades enfrentadas no trabalho da CIHDOTT.

Desafios do trabalho em uma CIHDOTT

Os participantes mencionam que os fatores estruturais e tecnológicos prejudicam e até mesmo impedem o processo de captação de órgãos, ou seja, a essência do propósito de trabalho. A falta de estrutura física e de equipamentos é evidenciada pela literatura como deficiente em algumas instituições hospitalares que sediam setores de captação tecidual⁽¹²⁾.

A gente não consegue ter pouso, da parte do avião, [...] porque nós não temos o local adequado para pousar, [...] porque a retirada do órgão tem que ser muito rápido pra fazer o transplante [...] agora mesmo a gente tá com problema num

exame, que tá com a máquina quebrada (P1).

[...] hoje não temos muito, uma coisa assim bem solicitado, na central de transplantes, na legislação, é que se tenha uma sala exclusiva pra essas situações de entrevista [...] então assim nós não temos uma sala específica para entrevista familiar para doação (P5).

A infraestrutura inadequada é uma das principais causas da não efetividade da doação e transplante de órgãos e tecidos com o doador falecido, demonstrada na fala de P1, que retrata a dificuldade enfrentada no processo de trabalho. A planta física adequada e a disponibilidade de recursos materiais são definidas na literatura como recursos necessários ao processo assistencial no manejo de transposição de órgãos e tecidos⁽¹²⁾.

Cumprir destacar que o transporte aéreo foi um problema enfrentado pela CIHDOTT pesquisada, bem como ao hospital, já que o transplante de órgãos é uma verdadeira corrida contra o tempo. Isso é relevante, uma vez conhecido que a captação de alguns órgãos como coração, pulmões e fígado depende do tempo como fator ao sucesso para o futuro transplante, ou seja, demanda rapidez ao seu transporte entre a captação no doador e a recepção do órgão devido ao tempo menor de isquemia dos mesmos⁽¹³⁾.

Ante ao exposto, considera-se importante que a equipe, em conjunto, demonstre capacidade de arguir a importância da readequação estrutural da organização hospitalar à direção, uma vez que isso certamente irá demandar o investimento expressivo de recursos financeiros. Apesar disso, o investimento proposto, ainda que de alto custo à sua aquisição, talvez possa coadunar a perspectivas favoráveis ao hospital como um todo, visto que é previsto que todo o curso com a identificação do potencial doador, bem como da efetiva extração e doação dos órgãos, deverá ser custeada pelo Sistema Único de Saúde, conforme art. nº 161 da legislação vigente⁽³⁾.

Não menos importante, a ausência de uma sala para a entrevista familiar é ratificada por P5 como um desafio estrutural ao trabalho da CIHDOTT. Uma possível solução para tal desafio seria a negociação franca da equipe da CIHDOTT com o setor de terapia intensiva para o rearranjo de um local apropriado à entrevista familiar, uma vez que os doentes ali internados

são os de maior frequência à abordagem para uma possível captação de órgãos.

Outra dificuldade apontada pela equipe da CIHDOTT pesquisada é a falta de compreensão, por parte do corpo médico, sobre a importância da identificação do potencial doador.

As dificuldades são muitas, tanto com os profissionais colegas, porque a gente precisa muito da ajuda deles, quanto da parte de estrutura física do hospital (P4).

A dificuldade foi maior no início, na implantação da CIHDOTH, hoje nossa dificuldade maior ainda é com a questão da equipe médica, para que eles entendam o processo, e a importância da identificação do potencial doador, e da manutenção do mesmo (P10).

A capacitação de médicos, responsáveis ao diagnóstico de ME, é um fator decisivo para o aperfeiçoamento técnico do transplante quanto para a melhora do índice de captação de órgãos⁽²⁾. Um estudo recente, realizado junto aos profissionais de saúde com o objetivo de analisar o conhecimento médico-oftalmologista sobre transplante de órgãos e tecidos, córneas, revelou que eles se sentem inseguros frente a esta situação. Houve o relato de que o principal motivo seria a falta do conhecimento sobre o tema no período da graduação, demandando conscientização e capacitação dos profissionais ainda nas universidades para fomentar atitude positiva frente a um potencial doador⁽¹⁴⁾. Por sua vez, estudo realizado com médicos atuantes em Unidades de Terapia Intensiva no Piauí, apontou que embora os entrevistados conheçam o conceito de ME, melhores resultados estão entre aqueles com menor tempo de exercício da profissão. No entanto, demonstraram dificuldades na detecção prática da ME, em especial na determinação do horário legal de ocorrência do óbito, para os doadores de órgãos⁽¹⁵⁾.

A fala de P10 relaciona que os médicos do hospital possuem dificuldades de identificação e manutenção de condições clínicas à captação de órgãos de um potencial doador. Apesar do debate antes expresso, não há como afirmar que tal desafio é produto por desconhecimento do corpo clínico, ou seja, pode ser influenciado pela cultura dos profissionais em não aderirem aos princípios que lhes cabem para o sucesso de uma doação/transplante. Neste aspecto, emerge a

árdua e igualmente necessária característica educativa do trabalho da CIHDOTT, a qual envolve tanto aprimoramento técnico no bojo do diagnóstico de ME, reconhecimento de potenciais doadores, manutenção das condições para captação de órgãos, bem como da mudança da cultura em prol à doação de órgãos no hospital, tanto por familiares como profissionais produtores do trabalho assistencial⁽¹⁾.

A compreensão da ME na esfera científica não depende apenas de conceitos, pois estaria relacionada à mudança da concepção social da ideia de morte por meio da doação de órgãos que salvam vidas. Essas ideias sofrem influências de fatores e valores de grupos diferentes de uma mesma sociedade, incorrendo normalmente em interesses e emoções⁽¹⁶⁾. Desta forma, os profissionais enfrentam dificuldades emocionais no processo de diagnóstico e captação de órgãos frente ao diagnóstico de ME:

Esse negócio de você estar com o paciente, e ele tá lá todo funcionando, você vê o monitor, o respirador e tudo "OK" [...] e você falar assim: não, esse aqui não vai dar captação, não vai dar doação, porém já está constatado M.E e a gente precisa, parar com tudo, com tudo o que a gente tá fazendo pra ele ter o suporte de vida (P2).

Eu acho que a dificuldade que a gente tem, é um pouco emocional, [...] a gente fica um pouco envolvido com a família, então o emocional da gente é bem afetado (P6).

Eu acho que a parte mais complicada é saber o momento oportuno de entrevistar a família (P8).

Um pouco de dificuldade de falar com a família, porque é um momento de dor, é um momento de perda [...] querendo ou não, se envolve com eles [...] então tenho um pouco de dificuldade pra falar (P7).

A emoção é um sentimento involuntário que causa bloqueio no que diz respeito aos aspectos fora das possibilidades terapêuticas. A saúde mental e o equilíbrio emocional do profissional que trabalha na CIHDOTT devem estar sob autocontrole, tendo em vista que, diariamente, ele vivencia o sofrimento familiar e a morte dos pacientes⁽¹¹⁾. Desta forma, considerando o modelo biomédico vigente no setor de saúde, o profissional tem sua formação voltada com maior evidência à da manutenção da vida e, por vezes, tem dificuldade em abordar aspectos emocionais e psicológicos necessários para

assistência na morte.

Considerando que tais atitudes estão relacionadas à inaptidão emocional, o medo de expor as emoções e sentimentos podem resultar em uma sensação de impotência e frustração, algo doloroso, e uma certa sensação de falha na assistência prestada⁽¹⁶⁾. Assim, os profissionais precisam estar bem capacitados tanto a prestar assistência ao paciente para retornar ao convívio familiar, quanto em caso prognóstico de morte, de forma a oferecer a melhor assistência e acordo nas possibilidades e responsabilidades dos profissionais.

As falas refletem que os profissionais se envolvem junto aos pacientes e familiares ao longo do processo e revela o outro lado do trabalho vivenciado por eles durante a doação. Isto demonstra a empatia e as questões que causam sentimento de impotência e tristeza frente às condutas e aos familiares. Percebe-se então, que a enfermagem – que representou sobremaneira à amostra de participantes – está ligada à humanização, mas, ainda enfrenta dificuldades em trabalhar a emoção que emerge possivelmente de maneira natural ao labor com a dor, o sofrimento e a morte.

Apesar das dificuldades vinculadas ao controle emocional, oriundo do trabalho na CIHDOTT, bem como das deficiências de ordem estrutural e relacional encontradas na instituição, a voz dos participantes relaciona alguns fatores que os motivam neste peculiar setor de trabalho.

Fatores motivacionais do trabalho em uma CIHDOTT

Os entrevistados enfatizaram as facilidades do seu trabalho vinculadas aos aspectos humanísticos do labor em saúde. Isso novamente remete à reflexão da supremacia da participação da equipe de enfermagem, que tem o cuidado humano como essência de sua profissão, o que pode ser demonstrado nos excertos abaixo.

As facilidades é que a gente faz com o coração, com gosto, então fica fácil. Eu sempre gostei de fazer, eu já tinha experiência anterior. Então para mim, não foi muito difícil de implantar aqui, todo o processo de doação (P8).

A gente chora junto com a família, acolhe, abraça, tenta fazer, passar o máximo de conforto possível pra eles (P6).

Como a gente trabalha nessa área de enfermagem, eu acho que a gente já tem uma área muito humana, então a gente consegue discernir o quanto a família está sofrendo (P8).

Um dos fatores primordiais em qualquer área de atuação é o princípio da chamada humanização, especialmente ao falar do processo de vida e morte. A subjetividade do cuidado é ratificada pelos participantes, pois, ao demonstrarem empatia pela dor familiar, emergem a humanização no seu discurso.

Entender a dimensão ética do processo de doação de órgãos ajuda a alcançar os objetivos da CIHDOTT. Isto porque, durante o decorrer do processo de morte, a abordagem familiar sobre doação de órgãos, feita pelo profissional de saúde, deverá ser realizada da maneira mais esclarecedora possível, pois este é o momento crucial que determina o aceite ou recusa familiar para oportunizar, salvar ou melhorar a qualidade de vida do receptor⁽¹⁷⁾.

As CIHDOTTs têm permitido melhor organização do processo de captação de órgãos e melhor identificação dos potenciais doadores. O suporte aos familiares durante o processo de internação do possível doador e acolhimento adequado aos familiares antes da entrevista para doação juntamente com maior articulação do hospital com a respectiva central de notificação, captação e distribuição de órgãos (CNCDO), viabilizam e agilizam os resultados favoráveis à captação⁽¹⁸⁾.

Os trechos abaixo reforçam a importância do trabalho em equipe, o que resulta em ser um fator facilitador do processo.

E a facilidade eu acho assim, que as meninas [coordenadora e a vice-coordenadora] sabem muito e procuram muito saber, como que tudo deve caminhar, então a nossa facilidade é sempre ter elas de suporte (P7).

A CIHDOTT nossa aqui, [...] graças a Deus, a gente tem um respaldo muito grande, da Coordenadora ou da Vice Coordenadora, [...], então assim, tudo que eu preciso até hoje e precisei, elas me dão muito apoio (P6).

Quando há um óbito, que é um potencial doador, [...] a nossa ação é sempre em conjunto assim, a gente tem um trabalho de equipe muito bom (P9).

Agora a gente consegue preencher, eu falo a 'gente', porque a gente sempre faz em conjunto. (P16).

Eu acho que a CIHDOTT tá fazendo um trabalho lindo e, as meninas tanto da parte administrativa e toda a equipe, que trabalham em conjunto, muito legal (P2).

Compreender o real significado do trabalho em equipe requer uma permanente reflexão sobre as práticas em qualquer segmento de atuação, visto que essa é uma ferramenta essencial no trabalho⁽¹⁹⁾. Ao analisar as afirmações acima, percebe-se que a busca por conhecimento é maior por parte da coordenação. Neste aspecto, alvitra-se que não basta apenas exercer um bom trabalho em equipe, uma vez que todos os membros da CIHDOTT devem responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição e, por conseguinte, dos familiares e da comunidade⁽¹¹⁾.

A compreensão do real significado de equipe é fundamental para um atendimento adequado em saúde, visto que, para que haja qualidade e eficiência na assistência prestada é essencial a concepção coletiva do trabalho, assim como sua execução.

A gente vai ficar cada vez melhor, acho que todo mundo doar um pouquinho de si, pensar no próximo, no que é melhor, vai acontecer isso, mas dentro do hospital, a gente tem um respaldo muito grande (P5).

Que a CIHDOTT, vem crescendo cada vez mais, e a gente tá se tornando cada vez mais coeso, bem coerente né, tanto que a gente conseguiu o ano passado, na avaliação da OPO, dessas cinco regionais, a gente conseguiu se destacar como a CIHDOTT mais atuante (P10).

Os discursos acima retratam sentimentos, como o orgulho de fazer parte da CIHDOTT, um contentamento referente ao seu avanço e a busca de melhorias tanto no processo de captação como na estruturação da Comissão.

A humanização foi destacada nas falas dos profissionais como o principal motivo para o êxito no processo de trabalho de uma CIHDOTT. Além dos aspectos éticos e legais, compreende também a empatia às diversas situações que permeiam o trabalho. Logo, o trabalho em equipe produz motivação e sensação de pertencimento e, consequentemente, atitudes de trabalho positivas que geram qualidade e eficiência na assistência prestada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de uma CIHDOTT relacionam seu processo de trabalho elencando as atividades cotidianas empregadas, as quais resultam na busca por uma assistência humanizada e com melhor acolhimento às famílias, podendo ter como consequência uma maior captação de órgãos. As principais dificuldades enfrentadas dizem respeito à estrutura física do hospital, como por exemplo, a necessidade de um local adequado para entrevista familiar; o *déficit* de equipamentos e da compreensão pela equipe médica sobre a ME. Nessa perspectiva, ao apresentar tal fragilidade

por meio desta investigação, subsidia-se a equipe da comissão ao planejamento de estratégias de abordagem da categoria para um maior envolvimento no processo, visto que a comissão é formada, exclusivamente, por enfermeiros e assistente social. Cumpre destacar que essas dificuldades são atenuadas pelo trabalho em equipe da comissão vinculado ao cuidado humanizado nesta peculiar prestação de serviço.

Como principal limitação deste estudo, cita-se o fato de que foi realizada junto a apenas uma CIHDOTT. Entretanto, acredita-se que tais resultados podem contribuir para divulgação do trabalho da comissão, o que pode estimular a sua disseminação em outras realidades.

WORK PROCESS OF THE ORGAN AND TISSUE DONATION COMMITTEE: TEAM PERCEPTION

ABSTRACT

Objective: to know the team's perception of the work process of an Intra-Hospital Transplant Organ and Tissue Donation Commission (CIHDOTT). **Method:** descriptive research of qualitative nature. Held with ten CIHDOTT members from a public hospital in northwestern Paraná. Single interviews were recorded, transcribed and subjected to thematic content analysis. **Results:** Three thematic categories emerged, which relate the daily work activities of the service, the challenges experienced in the work of CIHDOTT and the motivational factors of acting on the committee. **Final Considerations:** To the ceaseless work towards greater organ and tissue uptake in line with the need to comply with current legislation, workers face major challenges related to the hospital's physical structure and the understanding of aspects that surround their roles by professionals outside the committee. However, the humanization of the peculiar care provided and the teamwork of the current CIHDOTT motivate them.

Keywords: Transplantation. Tissue and Organ Procurement. Structure of Services. Commission on Professional and Hospital Activities.

PROCESO DE TRABAJO DE LA COMISIÓN DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción del equipo sobre el proceso de trabajo de una Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplante (CIHDOTT). **Método:** investigación descriptiva, de naturaleza cualitativa. Realizada con diez miembros de una CIHDOTT de un hospital público del Noroeste de Paraná. Las entrevistas individuales fueron grabadas, transcritas y sometidas al análisis de contenido temático. **Resultados:** surgieron tres categorías temáticas, que relacionan las actividades laborales cotidianas del servicio, los desafíos vividos en el trabajo de la CIHDOTT y los factores motivacionales de actuar en la comisión. **Consideraciones Finales:** al trabajo incesante rumbo a la mayor captación de órganos y tejidos vinculada a la necesidad de cumplir la legislación vigente, los trabajadores enfrentan grandes desafíos relacionados a la estructura física hospitalaria y el entendimiento de aspectos que abarrotan su función de profesionales externos a la comisión. Pero, la humanización del cuidado peculiar prestado y el trabajo en equipo de la actual CIHDOTT los motivan.

Palabras clave: Trasplante. Obtención de Tejidos y Órganos. Estructura de los Servicios. Comisión para actividades profesionales y hospitalarias.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto Nº 9.175 de Outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 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. 18 de outubro, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm.
2. Nogueira MA, Leite CRA, Reis Filho EVR, Medeiros LM. Vivência das comissões intra-hospitalar de doação de órgãos/tecidos para transplante. *RevRecien* [on-line]. 2014 [citado 2018 Mai]; 15(6):949-56.

doi: <http://dx.doi.org/10.24276/recien2358-3088.2015.5.14.5-11>.

3. Brasil. Portaria Nº 2.600 de Outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. 21 de outubro, 2009.

4. Silva TRS, Alves MS, Braz PR, Carbogim FC. Intra-hospital commission on organ and tissue donation for transplant: nurses' experience Comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos para trasplante: vivencia de los enfermeros. *Rev enferm UERJ* [on-line]. 2018 [citado em 2019 Set]; 26:e34120. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.34120>.

5. Tolfo FD, Camponogara S, Montesino MJL, Beck CLC, Lima SBS,

Dias GL. The role of nurses in the intra-hospital organ and tissue donation commission. *Rev. Enferm UERJ* [on-line]. 2018 [citado em 2019 Set]; 26:e27385. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.27385>.

6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

7. Bardin, L. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. São Paulo: São Paulo: Edições 70, 2011.

8. Neuberger, J. Organisational structure of liver transplantation in the UK. Springer-Verlag Berlin Heidelberg [on-line]. 2015 [citado 2018 Mai]; 400(5):559-566. doi: <https://doi.org/10.1007/s00423-015-1296-9>.

9. Maia MA, Paiva ACO, Moretão DIC, Batista RCR, Alves M. The daily work in nursing: a reflection on professional practices. *Cienc Cuid Saúde* [on-line]. 2019 [citado 2019 Set]; 18(4):e43340. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.43349>.

10. Brasil. Portaria GM/MS nº 2.601, de 21 de Outubro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO. 21 de outubro, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2601_21_10_2009.html.

11. Prado TR, Dias SM, Castro EAB. Skills and abilities for nursing practice in eye banks. *Texto & Contexto Enfermagem* [on-line]. 2014 [citado 2018 Mai]; 23(1):47-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100006>.

12. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Torres GV, Araújo EC, Costa ISK, Melo GSM. Structure, process and outcomes of organ and tissue donation for transplantation. *Rev Bras Enferm*. [on-line]. 2015 [citado 2018 Mai]; 68(5):555-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680511i>.

13. Lira AR, Reis EL, Santos MVO. Processo de transporte de órgãos na cidade de São Paulo. *REFAS: Revista FATEC Zona Sul* [on-line].

2016 [citado 2018 Mai]; 2(3). Disponível em: <http://www.revistarefas.com.br/index.php/RevFATECZS/article/download/54/84>.

14. Rosa LP, Ventura L, Duarte SKM, Netto AA. Evaluation of knowledge of physicians with specialty in medical clinic and surgical clinic about the processo of córneas donation. *Rev bras oftalmol* [on-line]. Rio de Janeiro. 2017 [citado 2018 Jun]; 76(2):74-80. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20170015>.

15. Magalhães JV, Veras KN, Mendes CMM. Evaluation of the knowledge of intensive care doctors in Teresina concerning brain death. *Rev. Bioét.* [on-line]. 2016 [citado 2019 Set]; 24(1):156-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241117>.

16. Macedo, JL. As regras do jogo da morte encefálica. *Revista de Antropologia* [online]. São Paulo. 2016 [citado 2018 Jun]; 59(2):32-58. doi: <https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2016.121932>.

17. Santos MJ, Massarollo MCKB, Moraes EL. The Family Interview in the Process of Donating Organs and Tissues for Transplantation: Perceptions of Potential Donors' Relatives. *Elsevier* [on-line]. 2014 [citado 2018 Jun]; 46:1674-77. doi: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2014.05.010>.

18. Groot J, Hoek MV, Hoedemaekers C, Hoitsma A, Schilderman H, Smeets W, et al. Request for organ donation without do nor registration: a qualitative study of the perspectives of bereaved relatives. *BMC Med Ethics* [on-line]. 2016 [citado 2018 Jun]; 17(1):38. doi: <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0120-6>.

19. Souza ATS, Freire VS, Silva AJS, Medeiros MCA, Vasconcelos FM, Ponte MAV. A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos. *Centro Universitário Uninovafapi, Revista Interdisciplinar* [on-line]. 2014 [citado 2018 Jun]; 7(3):138-48. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/461>.

Endereço para correspondência: Verusca Soares de Souza, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – Campus Coxim, Avenida Márcio Lima Nantes, S/N, Coxim/MS, Telefone: (67) 3291-0202, E-mail: verusca.souza@ufms.br

Data de recebimento: 13/06/2018

Data de aprovação: 23/09/2019