
SEMANA DE ENFERMAGEM



A Responsabilidade Social no Contexto da Enfermagem



Local:
Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Porto Alegre, RS, Brasil
09 a 11 de maio de 2007**



Resumos 2007

HOSPITAL DE CLÍNICAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM-RS

*“A Responsabilidade Social
no
Contexto da Enfermagem”*

09 a 11 de maio de 2007

Local
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
Hospital de Clínicas
Porto Alegre – RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

Presidente: Sérgio Carlos Eduardo Pinto Machado

Vice-presidente: Amarílio Vieira de Macedo Neto

Grupo de Enfermagem

Coordenadora: Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)

Reitor: José Carlos Ferraz Hennemann

Vice-reitor: Pedro César Dutra Fonseca

Escola de Enfermagem

Diretora: Liana Lautert

Vice-diretora: Eva Neri Rubim Pedro

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – Seção RS (ABEn-RS)

Presidente: Joel Rolim Mancia

Vice-presidente: Valéria Lech Lunardi

S471r Semana de Enfermagem (2007, maio 9-11 : Porto Alegre, RS)

A responsabilidade social no contexto de enfermagem : resumos da Semana de Enfermagem / Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul [e] Associação Brasileira de Enfermagem - RS. – Porto Alegre : HCPA; UFRGS, Escola de Enfermagem, 2007.

1 CD-ROM : il. color. ISBN: 978-85-87582-27-0

Evento realizado no Anfiteatro Carlos César de Albuquerque, com cursos na Escola de Enfermagem e no HCPA.

Evento conhecido, em suas edições anteriores, como: Semana de Enfermagem do HCPA.

1. Enfermagem. 2. Promoção da saúde. 3. Educação em enfermagem. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. III. Associação Brasileira de Enfermagem – RS. IV. Issi, Helena Becker. V. Semana de Enfermagem do HCPA. VI. Título. VII. Título: Resumos da Semana de Enfermagem. LHSN – 001.300 NLM – W 3

Catálogo pela Biblioteca da Escola de Enfermagem.

A IMPORTÂNCIA DO PAPEL DA SUPERVISORA DE ENFERMAGEM PARA A CAPTAÇÃO DE CÓRNEAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vera Maria Bruxel(1)
Solange Pilati(1)
Claudia Beatriz Nery(1)
Rosalba Righi(1)
Diovane Ghignatti da Costa(2)

- 1. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Supervisora do Grupo de Enfermagem*
- 2. Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Supervisora do Grupo de Enfermagem, Professora Substituta da disciplina de Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com a criação do Banco de Olhos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 2004, as supervisoras do grupo de enfermagem foram sensibilizadas a participar do processo de captação de córneas, já que este inexistia nos turnos da noite e nas 24 horas de finais de semana e feriados. Os principais objetivos que envolveram as supervisoras a participarem deste processo foram: contribuir para o aumento da captação de córneas de forma direta, através da abordagem familiar e ampliar o espaço profissional de atuação do enfermeiro na instituição, como uma atividade inovadora. O segredo do sucesso na captação de órgãos está na busca da doação, que implica na procura ativa da família para a formalização do pedido. Este é feito num momento de sofrimento, portanto é preciso que se adotem condutas de aproximação pessoal que criem condições propícias á doação, sem ferir os sentimentos da família, que se encontra abalada e sensível. As supervisoras, juntamente com a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) criaram e estabeleceram o processo de captação que veio a ser efetivamente implantado na instituição. Salientamos que esta Comissão tem a participação de uma supervisora representante do grupo. Este processo é desenvolvido pelas supervisoras em finais de semana e feriados nas 24 horas do dia, diariamente em horário noturno e pelos Técnicos do Banco de Olhos e Tecidos no horário diurno nos dias da semana. Este estudo tem o objetivo de mostrar o resultado da participação das supervisoras no processo de captação de córneas, e dar visibilidade à comunidade acadêmica e profissional das etapas deste processo. É uma análise quantitativa das ocorrências de óbitos no Hospital durante o ano de 2006, bem como das abordagens familiares e captações de córneas realizadas no mesmo período.

METODOLOGIA: A coleta dos dados foi a partir do total de óbitos ocorridos no Hospital durante o ano de 2006, e do registro das notificações dos mesmos por meio da ficha de informações para doação de córneas, relacionadas em formulário preenchido mensalmente pelas supervisoras e dos dados fornecidos pela CIHDOTT.

REVISÃO DA LITERATURA: O resultado do processo de abordagem à família para captação de córneas sofre influência direta do modo de pensar, da concepção de valores dos familiares e do próprio paciente em vida. O processo de captação de córneas inicia após a ocorrência do óbito do paciente em qualquer unidade que este se encontre. O secretário providencia o Atestado de Óbito e fica responsável por

contatar a supervisora e o Técnico do Banco de Olhos. Junto ao Atestado de Óbito o médico responsável pelo paciente deverá preencher a ficha de informações para doação de córneas, registrando conforme critérios definidos pela CIHDOTT os fatores excludentes para a doação. É feita uma análise desta ficha juntamente com dados obtidos do prontuário do paciente, verificando se o paciente é ou não um potencial doador. Caso não seja, por fatores excludentes, o processo de captação cessa nesse momento. Cabe salientar que os fatores excludentes mais comuns registrados são: diagnóstico de choque séptico; presença de soropositividade para HIV, Hepatite B ou C; ter menos de 2 anos de idade ou mais de 80 anos. Caso o paciente seja um potencial doador de córneas, é então feita a abordagem familiar. Na técnica do acolhimento e entrevista familiar, vários pontos devem ser observados: o entrevistador não poderá ter pressa e deve ter certeza de que o familiar já tenha sido informado do óbito. Uma situação que pode intimidar quem faz a entrevista é deparar-se com grande número de familiares agrupados. O primeiro passo é identificar o parente mais próximo que mostre condições de diálogo, levá-lo a algum local apropriado para realizar a abordagem. Quanto ao local, deverá ser de preferência uma sala isolada, ao redor de uma mesa para manter a importância do encontro. É importante observar que nunca seja solicitada a doação à família na beira do leito de morte, isso tende a ser profundamente desrespeitoso à família e funciona como uma proposta de mutilação; evitar capelas e conversas em corredores, isso pode quebrar a cerimônia do pedido. Quanto à maneira de fazer a solicitação da doação, é preciso compreender que a pessoa que acaba de perder um ente querido não reage como o habitual, pode apresentar comportamentos inesperados como desespero ou apatia. O entrevistador deve mostrar compreensão e empatia com as emoções, ouvir com cordialidade, permitir que o familiar expresse seus sentimentos, deve transmitir tranquilidade e oferecer ajuda para eventuais dificuldades de encaminhamentos. Por fim, deve então oferecer a oportunidade para que a família faça a doação das córneas, explicando: o que é a córnea, falando sobre a importância da doação, mencionando o tempo da retirada e a reconstituição da fisionomia, colocando-se à disposição para responder qualquer outra dúvida que possa surgir. É imprescindível proporcionar à família que se encontra abalada e sensível, tempo para refletir sobre a morte e viver este momento de perda e dor, sendo que qualquer palavra mal colocada pode afetar o processo de captação, porém esclarecer à família que o tempo máximo para a retirada das córneas após o óbito é de 6h. Se a resposta familiar após a abordagem for negativa, e todas as dúvidas do processo estiverem claras, tomamos a postura de prontamente respeitar esta decisão. Deve-se deixar bem claro que não há recriminação por esta opção, pois a questão de doar é uma escolha pessoal e voluntária. Caso a resposta seja positiva à doação, o termo é imediatamente preenchido e assinado pelo responsável, e após é providenciado a remoção das córneas junto ao plantão de sobreaviso do Banco de Olhos. A maior preocupação dos familiares dos doadores está relacionada à possibilidade de deformidade do doador após a retirada dos globos oculares e do tempo para realizar o procedimento. Estas dúvidas devem ser esclarecidas explicando-se que o procedimento é efetuado seguindo técnica adequada, sem alteração da estética, e que o tempo de retirada após assinatura do termo de consentimento não ultrapassa 2 horas. Depois de feita a retirada das córneas o corpo é liberado para os familiares, e as córneas são processadas pelo Técnico do Banco de Olhos conforme a sua rotina. Podemos considerar que a abordagem à família do potencial doador proporciona um espaço de

elaboração frente à situação de morte, bem como um momento de reflexão sobre a importância do ato de doar órgãos. O sucesso das captações não depende unicamente da atuação na abordagem, pois a aceitação da morte e a doação de órgãos são aspectos que sofrem interferência cultural e religiosa, e a mudança de comportamento a elas relacionadas poderá ocorrer gradativamente. RESULTADOS: No ano de 2006 ocorreram 1362 óbitos no Hospital, 1217 (89%) destes foram notificados para as supervisoras ou para o Banco de Olhos. Dos 1217 óbitos notificados somente 241(20%) foram potenciais doadores sendo que 976 (80%) apresentaram fatores excludentes para doação. Dos óbitos notificados 856 (70%) aconteceram no turno de trabalho das supervisoras. Do total de potenciais doadores 205 (85%) foram registrados pelas supervisoras. Foram abordadas 165 famílias (68% do total de potenciais doadores) destas, 142 (86% do total de famílias abordadas) foram realizadas pelas supervisoras. Das 142 abordagens realizadas pelas supervisoras, foi obtido sucesso na captação em 51(36%) abordagens. Do total de 68 captações realizadas em 2006 as supervisoras foram responsáveis por 51 (75%) destas captações. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ao analisar os dados podemos salientar que há preocupação institucional, por parte dos envolvidos no processo de captação, pois 89% das ocorrências de óbitos são comunicadas em tempo viável às pessoas responsáveis para desencadear o processo de captação. Outra observação interessante é que a maior ocorrência de óbitos acontece no turno de trabalho das supervisoras 70% do total (finais de semana e noite), ficando a sugestão para a realização de um estudo verificando se há alguma relação de prevalência de óbito com turno de trabalho. Concluímos que a maioria dos pacientes que evoluem ao óbito no hospital, não são candidatos a doação de córneas, considerando os atuais critérios de exclusão adotados pela CIHDOTT, perfazendo um total de 80% dos óbitos notificados. Verificamos que a percentual de captação de córneas geral institucional é de 41%, e que as supervisoras obtiveram sucesso em 36% das abordagens realizadas, considerando que o índice descrito na literatura é de 30%, estamos dentro do aceitável. Podemos ainda concluir que das 68 captações de córneas realizadas no ano de 2006, as supervisoras tiveram a participação de 75% nestas captações, o que comprova a importância da sua participação no processo de captação. Estes dados também nos fazem refletir quanto ao alto índice de negativas familiares (64% das famílias abordadas). Com isso evidencia-se a necessidade de discutir junto à CIHDOTT estratégias para melhorar os métodos de abordagem, com capacitação dos envolvidos, bem como trabalhar a conscientização da sociedade quanto à doação de órgãos e tecidos.

Palavras-chave: Captação de córneas ; abordagem familiar; supervisão de enfermagem.