

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO

ANA PAULA GRAVINA AZEVEDO

**O TRABALHO DA EQUIPE DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS E OS
RISCOS OCUPACIONAIS**

Porto Alegre

2021

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO

**O TRABALHO DA EQUIPE DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS E OS
RISCOS OCUPACIONAIS**

Trabalho de conclusão da Residência Integrada e Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito para obtenção do título de enfermeira especialista em Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Cecília Helena Glanzner

Porto Alegre

2021

O TRABALHO DA EQUIPE DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E TECIDOS E OS RISCOS OCUPACIONAIS

Trabalho de conclusão da Residência Integrada e Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito para obtenção do título de enfermeira especialista em Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico.

Porto Alegre, 10 de dezembro de 2021.

A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Residência desenvolvido por Ana Paula Gravina Azevedo, como requisito para obtenção do título de especialista em Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico.

Comissão Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Cecília Helena Glanzner – Orientadora – UFRGS

Luciana Menna Barreto – HCPA

Alessandra Rosa Vicari – HCPA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
3 QUESTÃO NORTEADORA	8
4 OBJETIVOS.....	8
5 RESULTADOS.....	9
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	27
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA..	28

1. Introdução

Atualmente no Brasil, cerca de 96% dos transplantes de órgãos são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência mundial como o maior sistema público de transplantes do mundo. Em números absolutos, o País é o 2º maior centro transplantador do mundo, atrás apenas dos EUA (BRASIL, 2019).

Em território nacional, a doação de órgãos é consentida pela família e deverá ser autorizada pelo cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, de maior idade, na linha reta ou colateral, até o segundo grau e, em caso de concordância familiar à doação, o profissional responsável pelo processo e a Central de Transplantes correspondente passam a considerar os demais fatores para a efetivação deste potencial doador (BRASIL, 2017).

No entanto, verifica-se que no Brasil e no mundo há uma grande desproporção entre a demanda de órgãos para transplante e o número de transplantes que são de fato realizados. Para pacientes com algumas doenças em estágio avançado, o transplante de órgão é a única alternativa terapêutica viável (WESTPHAL *et al.*, 2016). Neste contexto encontram-se muitos problemas no que desrespeito ao processo de doação, sendo os mais citados as dificuldades no reconhecimento da morte encefálica, entrevistas com os familiares, a manutenção clínica do potencial doador e as contraindicações médicas (BERTASI *et al.*, 2019).

Neste sentido, e com vistas a organizar todo este processo, as Instituições Hospitalares Brasileiras com mais de 80 leitos, sendo elas privadas, públicas ou filantrópicas têm a obrigatoriedade da existência de Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), que, além de organizarem toda a logística necessária para captação do órgão, também tem o papel fundamental de realizar contato com as famílias dos potenciais doadores (BRASIL, 2005). Dentre estas instituições, algumas possuem uma Equipe de Coordenação de Retirada de Múltiplos Órgãos (RMO), composta por enfermeiros que, durante sua jornada de trabalho, organizam e acompanham a logística do procedimento. Estas equipes devem ser pontuais em relação ao horário de chegada aos locais de retirada e início de cirurgia, pois o retardo do procedimento está diretamente vinculado ao sucesso do transplante. Neste processo algumas documentações devem ser checadas, tais como: provas documentais de morte encefálica, termo de doação assinado pela família e tipagem sanguínea (CFM, 2017).

Diante do exposto, esse artigo tem por finalidade conhecer o trabalho dos enfermeiros da equipe de retirada de órgãos e tecidos de um Hospital Universitário do Sul do País e os riscos ocupacionais a

que estão expostos e analisar se o contexto e as condições de trabalho interferem na viabilidade dos órgãos a serem captados.

2. Revisão de literatura

O ato de cuidar tem como finalidade a ideia de poder perpetuar a vida do paciente e, tem no enfermeiro, uma figura central e importante no processo assistencial e organizacional de um setor dentro de um ambiente hospitalar (MAGALHÃES et. al, 2017). Diversos são os cenários e situações que estes profissionais atuam e enfrentam, respectivamente, no seu dia a dia de trabalho. Dentre eles a atuação em terapia intensiva e o manejo de paciente com morte encefálica (ME) e potencial doador de órgãos (COSTA *et al.*, 2018). Destaca-se a importância do cuidado de enfermagem no que cerne o manejo das funções vitais, além de todo o envolvimento com a família desse indivíduo (COSTA; COSTA; AGUIAR, 2016).

No Brasil, até setembro de 2017, foram notificados 7.981 casos de morte encefálica (ABTO, 2017). Diante do exposto, a morte encefálica é definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico. Há alguns critérios para diagnosticar a ME, dentre eles estão a obrigatoriedade da presença de dois médicos capacitados, e um deles deve possuir especialidade em medicina intensiva, neurologia, neurocirurgia ou medicina de emergência. Além disso, deverá existir intervalo entre as avaliações clínicas do paciente, sendo o tempo mínimo de 1 hora (CFM, 2017). Ressalta-se que o registro de casos de ME é o instrumento mais importante para avaliar a taxa de potenciais doadores de órgãos, segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2009).

A doação de órgãos pode ocorrer ainda em vida ou após este diagnóstico, conforme o decreto Brasileiro nº 9.175 (BRASIL, 2017). Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, no segundo trimestre de 2018, quase metade das famílias não autorizaram a captação de órgãos. Neste sentido, a equipe de saúde tem de desenvolver um papel importante no processo de doação e a enfermagem é fundamental na assistência direta ao possível doador. No entanto, esse cuidado exige

muito do profissional de enfermagem, pois o seu contato e cuidado não será apenas com o paciente, mas também com a sua família, que vivencia um período delicado de necessidade de apoio psicológico.

Neste cenário é que atua a equipe de retirada de múltiplos órgãos e tecidos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, trabalhando sempre em conjunto com o Sistema Estadual de Transplantes. Os enfermeiros alocados nesse grupo, além da função de organizar toda a parte legal da doação, que envolve preencher diversos documentos, tem a função de acompanhar a captação de órgãos no estado do Rio Grande do Sul e em outros estados do País (BARRETO *et al.*, 2018).

Neste contexto, a equipe de enfermagem que integra o processo de doação de órgãos desde o seu princípio, se torna protagonista no que cerne as tomadas de decisões, desde a aceitação da doação de órgãos pela família até a efetivação dos transplantes. Neste sentido, o enfermeiro atuante na captação de órgãos e tecidos, além de desenvolver suas atividades dentro da sua área de atuação, realiza uma rotina intensa e exaustiva como membro desta equipe (SILVA *et al.*, 2021).

3. Questão Norteadora

- Como é o trabalho dos enfermeiros da Equipe de Retirada de Múltiplos Órgãos do HCPA e quais os riscos ocupacionais a que estão expostos?

4. Objetivos

- Conhecer o trabalho dos enfermeiros da equipe de RMO de um Hospital Universitário do Sul do País e os riscos ocupacionais a que estão expostos.

- Analisar se o contexto e condições de trabalho dos enfermeiros da equipe de RMO podem interferir na viabilidade do(s) órgão a ser(em) transplantado(s).

5. RESULTADOS



QUALITATIVO

O trabalho da equipe de retirada de múltiplos órgãos e tecidos e os riscos ocupacionais

Ana Paula Gravina Azevedo^I

ORCID: 0000-0001-6306-3373

Cecilia Helena Glanzner^{II}

ORCID: 0000-0002-2553-8582

^{I, II} Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Cecília Helena Glanzner

E-mail: glanznercecilia@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Conhecer o trabalho dos enfermeiros da equipe de Retirada de Órgão e Tecidos e os riscos ocupacionais a que estão expostos e, se o contexto e as condições de trabalho podem interferir na viabilidade do órgão. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um hospital referência do Sul do Brasil. Participaram da pesquisa os enfermeiros que compõem a equipe e que trabalham há pelo menos seis meses no momento do convite. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista via plataforma digital no período de dezembro de 2020. A análise das informações obtidas foi realizada utilizando-se o método de análise de conteúdo. **Resultados:** A partir das entrevistas emergiram três categorias: o trabalho do enfermeiro na equipe de RMO, os riscos ocupacionais que permeiam o trabalho e o contexto de trabalho e seu impacto na viabilidade do órgão. **Considerações finais:** O papel do enfermeiro na equipe de Retirada de Múltiplos Órgãos é de fundamental importância, pois desdobra-se em muitas tarefas para a efetivação e segurança dos transplantes. Desta forma, a pesquisa justificou-se plenamente por dar visibilidade a esse processo e discutir importantes aspectos relacionados à doação e viabilidade do órgão e os riscos ocupacionais que estão submetidos os profissionais de enfermagem.

Descritores: Enfermagem, Obtenção de tecidos e órgãos, Transplante de órgãos, Riscos Ocupacionais, Cuidados de enfermagem.

Descriptors: Nursing, Tissue and organ procurement, Organ transplantation, Occupational Risks, Nursing care.

Descriptores: Enfermería, Obtención de Tejidos y Órganos, Trasplante de Órganos, Riesgos Laborales, Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, cerca de 96% dos transplantes de órgãos são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência mundial como o maior sistema público de transplantes do mundo. Em números absolutos, o País é o 2º maior centro transplantador do mundo, atrás apenas dos EUA ⁽¹⁾.

Em território nacional, a doação de órgãos é consentida pela família e deverá ser autorizada pelo cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, de maior idade, na linha reta ou colateral, até o segundo grau e, em caso de concordância familiar à doação, o profissional responsável pelo processo e a Central de Transplantes correspondente passam a considerar os demais fatores para a efetivação deste potencial doador ⁽²⁾.

No entanto, verifica-se que no Brasil e no mundo há uma grande desproporção entre a demanda de órgãos para transplante e o número de transplantes que são de fato realizados. Para pacientes com algumas doenças em estágio avançado, o transplante de órgão é a única alternativa terapêutica viável ⁽³⁾. Neste contexto encontram-se muitos problemas no que desrespeito ao processo de doação, sendo os mais citados as dificuldades no reconhecimento da morte encefálica, entrevistas com os familiares, a manutenção clínica do potencial doador e as contra indicações médicas ⁽⁴⁾.

Neste sentido, e com vistas a organizar todo este processo, as Instituições Hospitalares Brasileiras com mais de 80 leitos, sendo elas privadas, públicas ou filantrópicas têm a obrigatoriedade da existência de Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), que, além de organizarem toda a logística necessária para captação do órgão, também tem o papel fundamental de realizar contato com as famílias dos potenciais doadores ⁽⁵⁾. Dentre estas instituições, algumas possuem uma Equipe de Coordenação de Retirada de Múltiplos Órgãos (RMO), composta por enfermeiros que organizam e acompanham a logística do procedimento. Estas equipes devem ser pontuais em relação ao horário de chegada aos locais de retirada e início de cirurgia, pois o retardo do procedimento está diretamente vinculado ao sucesso do transplante. Neste processo algumas documentações devem ser checadas, tais como: provas documentais de morte encefálica, termo de doação assinado pela família e tipagem sanguínea ⁽⁶⁾.

Diante do exposto, esse artigo tem por finalidade conhecer o trabalho dos enfermeiros da equipe de retirada de órgãos e tecidos de um Hospital Universitário do Sul do País e os riscos ocupacionais a que estão expostos e analisar se o contexto e as condições de trabalho interferem na viabilidade dos órgãos a serem captados.

OBJETIVOS

Conhecer o trabalho dos enfermeiros da equipe de RMO de um Hospital Universitário do Sul do País e os riscos ocupacionais a que estão expostos.

Analisar se o contexto e condições de trabalho dos enfermeiros da equipe de RMO podem interferir na viabilidade do(s) órgão a ser(em) transplantado(s).

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo respeitou os preceitos éticos, seguindo as diretrizes e normas e pesquisa envolvendo seres humanos, prevista na Resolução 466/2012⁷. Os riscos previstos no estudo foram relacionados a possíveis desconfortos ao responder a entrevista e a participação na coleta de dados deste estudo foi voluntária, com o direito de o participante desistir do estudo a qualquer momento. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma virtual.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo. Utilizou-se a ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para direcionar a construção do estudo e orientar a metodologia. Esse recurso proporciona ao narrador meios para reconstruir as experiências adquiridas pelos entrevistados, promovendo uma aproximação e vínculo com o colaborador.

Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário do Sul do País que possui uma equipe de retirada de órgãos e tecidos vinculado à Comissão Intra- Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) desde 2001. Seu trabalho tem como finalidade auxiliar no processo de doação/transplante de órgãos, aperfeiçoando e padronizando o procedimento de captação. A equipe atualmente é composta por seis enfermeiros, que, quando acionados, se dirigem ao local da retirada e captação com transporte oficial e são responsáveis, entre outros procedimentos, pelo

transporte do órgão. O local de retirada varia com a disponibilidade de órgãos, podendo ser na cidade, em outras cidades e até mesmo outros estados.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro do ano de 2020, por meio de entrevista via plataforma digital, com os Enfermeiros da equipe de RMO e, teve duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos, realizadas fora do turno de trabalho dos entrevistados. Foram convidados a participar da pesquisa todos os enfermeiros da equipe de RMO que trabalham há pelo menos seis meses no momento do convite.

Foram excluídos os profissionais que estavam em férias, licença saúde, maternidade e/ou licença prêmio, durante o período da coleta de dados.

Análise dos dados

A análise dos dados obtidos nas entrevistas foi realizada utilizando-se o método de análise de conteúdo. Essa análise foi constituída de três passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

O primeiro passo trata-se da fase de organização, onde se estabelece um esquema de trabalho com procedimentos bem definidos, envolvendo a leitura e um primeiro contato com os documentos que foram submetidos à análise, formulação de hipóteses e objetivos, que orientaram a interpretação e a preparação do material. O período de exploração do material consistiu na categorização do material, auxiliando na compreensão do que está por trás dos discursos. A interpretação dos resultados obtidos foi realizada por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada, que significa a realização de uma operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude de sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Foram entrevistadas seis enfermeiras que atuam na equipe de retirada de múltiplos órgãos. Dessas entrevistas emergiram três categorias temáticas: o trabalho do enfermeiro na equipe de RMO, os riscos ocupacionais que permeiam o trabalho e o contexto de trabalho e o impacto deste na viabilidade do órgão.

O trabalho do enfermeiro na equipe de RMO

Para essa categoria surgiram diversos relatos diferentes, desde como é realizado a rotina fora da assistência direta ao paciente, que deve ser desenvolvido pelos enfermeiros da equipe, que inclui o contato com a central de transplantes e com o bloco cirúrgico, permeando a comunicação necessária com a equipe multiprofissional. Neste contexto, o papel do enfermeiro é considerado fundamental, no que diz respeito ao desenvolvimento do procedimento de forma adequada, como é possível identificar pelas falas seguintes:

Eu acho fundamental o enfermeiro, porque ele faz todos os contatos e faz contato com a central, com o bloco cirúrgico, com a equipe, vai informando o bloco sobre a condição do órgão. Quanto tempo leva para chegar e tudo mais. (ENF 4)

Mostrar o papel que a enfermagem faz nisso, porque muita gente nem sabe que isso existe, que os enfermeiros participam, e eu acho que com o trabalho da enfermagem a gente consegue ter toda a garantia do processo, que vai ser o processo correto. (ENF1)

Toda a parte de legislação a gente revisa, a gente revisa a identificação do paciente, a gente coleta os exames, eles (equipe do local da retirada) não precisam se preocupar, por que às vezes, é um bloco que nunca fez esse tipo de procedimento, não sabem o que tem que fazer... então a gente tá lá pra organizar tudo. (ENF 5)

Dentre as enfermeiras entrevistadas, também foi relatada a relevância do papel deste profissional dentro da equipe de RMO e o destaque dentro da instituição.

Eu acho que é um grupo que sempre vai existir... Acho que dentro do hospital a equipe de enfermagem já ocupou espaço e ocupou um espaço dentro desse trabalho. Acho que sempre vai existir enfermeiros na captação, porque o nosso trabalho é reconhecido. (ENF 3)

Os relatos, a partir das entrevistas, evidenciaram também que a comunicação interpessoal perpassa algumas dificuldades, como a impertinência de alguns membros dentro da equipe

multiprofissional, características pessoais de enfrentamentos das situações que envolvem a rotina de trabalho e a dinâmica de contato envolvendo a central de transplantes.

Então às vezes tu vai pegar, por exemplo, o cirurgião que não vai estar no melhor humor, né? E existem pessoas que são mais inseguras, então a gente tem isso também. (ENF 2)

Eu tento interagir... e a outra é a comunicação, está sempre ligando pro bloco, pra conversar com as enfermeiras que estão no nosso bloco, pra dizer como é que tá o andamento da cirurgia, com a central mesma coisa, pra ver a logística. (ENF 3)

Às vezes a comunicação da central com a equipe, que às vezes nos avisam muito em cima da hora. (ENF 5)

Riscos ocupacionais que permeiam o trabalho

As participantes do estudo elencaram algumas situações de risco associadas ao seu trabalho, especialmente quando se trata dos deslocamentos durante a rotina de trabalho, pois envolve por diversas vezes o transporte aéreo, mau tempo, que causam medo e insegurança.

E aí tu tem que pegar um avião e ir, vou te dizer que o que mais me preocupa é ter um temporal e ter que pegar um avião. (ENF1)

Outra coisa que sempre me agonia muito são os transportes, vôo, avião, helicóptero, são coisas que deixam a gente mais insegura, porque mesmo com tempo ruim às vezes a gente viaja. (ENF 3)

Eu já me recusei a voar, eu disse “eu não vou, tô vendo que não tem condições de voar”. Aí o piloto, “tá, mas assim, tá vendo aquela frestinha ali?” (ENF 5)

Nesse cenário, tiveram relatos que trouxeram à tona a insegurança no decorrer do trajeto para ser realizada a captação, que pode acontecer em qualquer horário do dia ou da noite e qualquer dia da semana, podendo ocorrer dentro de todo o território nacional, gerando exaustão dos profissionais que realizam essa função.

Então a gente organiza sempre para um pós-plantão e aí então os cansaços às vezes, tu teve um plantão super ruim e aí tu tem q ficar com o telefone ali ligado, esperando alguém te chamar. (ENF 1)

Muito ligado aos deslocamentos, sim. Até o nosso deslocamento para casa. Tipo, sou chamada às 3 horas da manhã, vou sair de casa de madrugada, ou estou voltando pra casa

na madrugada. Até o nosso deslocamento sozinho dentro da cidade, também é um risco que a gente corre. (ENF 2)

Os riscos que a gente corre com avião, com mau tempo, carro com motorista cansado, taxista não preparado. (ENF 5).

Embora seja um trabalho em que o profissional corre diversos riscos durante o seu trajeto de trabalho, os colaboradores têm seguro de vida para desempenhar as suas funções, como relata a fala a seguir:

O deslocamento sempre tem risco, quando a gente vai fazer o deslocamento inclusive a gente tem seguro, enfim, porque a gente vai longe, em vários lugares, tanto do município quanto do Brasil. (ENF 3)

Além dos perigos devido aos deslocamentos e da carga de trabalho excessiva, há a ameaça de riscos biológicos inerentes às funções realizadas pela equipe de enfermagem dentro do bloco cirúrgico.

E (riscos) biológicos mesmo, dentro de uma sala cirúrgica onde eu participo direto no processo de retirada, quando a gente auxilia o cirurgião em algum procedimento, onde eu fico responsável pelo órgão, onde eu faço a quebra do gelo. (ENF 3)

Porque dentro do bloco mesmo existe risco biológico. É que eu acho que tudo é inerente, sabe? Inerente à função de quem escolhe tá na assistência. (ENF 4)

Existe risco biológico também, embora seja um doador que tem todas as sorologias, às vezes tem alguma positiva a gente já conhece o campo que a gente tá lidando, mas é material biológico que a gente lida, sangue, fragmentos de baço, linfonodos. (ENF 5)

O contexto de trabalho e seu impacto na viabilidade do órgão

Durante todo o processo de captação, transporte, deslocamento e armazenamento do órgão, a etapa final culmina com a realização do transplante, e, para isso, existem processos importantes para que o procedimento se torne viável. O cuidado com o armazenamento correto e os insumos necessários para que nada interfira na viabilidade desse órgão no momento do transporte é uma dessas etapas, como relatam as falas a seguir:

Tudo tem um processo né, a quantidade de gelo que eu coloco, a quantidade de soro, tudo influencia então eu preciso ter conhecimento para poder fazer da maneira correta e viabilizar esse órgão pra pessoa que vai receber. (ENF 1)

Não me custa levar 5kg a mais, eu estou a quilômetros de distância, o que vai mudar muito a viabilidade do órgão se eu não levar. Bom, então vou levar litros a mais de líquido de

preservação, porque vá que contamine? Eu vou levar ah, sei lá, um pote a mais, porque vá que eu contamine. (ENF 2)

Então quando eu chego no hospital arrumo todo o material que eu preciso pra fazer a captação, isso é uma responsabilidade nossa né, os líquidos de perfusão, os fios de sutura, a gente leva tudo do hospital, tudo que nós vamos precisar, até bandeja cirúrgica nós levamos. (ENF 3)

Segundo a fala de uma das entrevistadas, existem situações em que há na instituição de captação, indisponibilidade de insumos básicos necessários para o adequado armazenamento desse órgão.

Então até na quantidade de gelo que a gente vai ter que levar a gente tem que pensar. Eu já cheguei uma vez num hospital, em que eu pedi mais gelo e me disseram “não, mas aqui a gente não tem mais gelo”. (ENF 2)

Nesta conjuntura não é importante somente a disponibilidade de insumos, mas também o meio de transporte adequado para o deslocamento órgão, evidenciado na fala a seguir.

Depois quando a gente fala com a central, a gente pede um táxi “preciso de um táxi para as 16h, preciso de um táxi grande, porque a minha caixa não cabe num carro pequeno”... isso é parte de um processo seguro, porque se eu chego em um carro pequeno eu não posso colocar a minha caixa no banco de trás e ficar chacoalhando um fígado. (ENF 3)

DISCUSSÃO

O trabalho dentro da equipe de RMO representa uma jornada intensa e complexa dos profissionais que exercem o seu papel cuidando da vida e da manutenção dela para a realização de um transplante. Neste cenário, o enfermeiro realiza todos os contatos necessários para a realização do procedimento, comunicando-se sempre com a central de transplantes, com o bloco cirúrgico e com as equipes responsáveis.

Neste contexto, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da resolução 611/2019 confere ao enfermeiro da captação e transplante de órgãos e tecidos, as atividades de planejamento, execução, coordenação, supervisão e a avaliação das ações de enfermagem em remoção de órgãos e transplantes⁽⁹⁾.

Conforme estudos⁽¹⁰⁻¹¹⁾, às atividades do enfermeiro que compõem a equipe de remoção de órgãos iniciam-se quando a Central de Transplantes comunica à instituição a existência de um potencial doador, sendo primordial a atuação do enfermeiro nessas equipes, corroborando com os elementos achados neste estudo.

Nesta conjuntura, alguns fatores podem fragilizar o processo de comunicação dentro do ambiente de trabalho durante a captação de órgãos e, no que se refere às fragilidades pode-se destacar a dificuldade dentre os profissionais em desenvolver uma comunicação efetiva⁽¹²⁾.

O presente estudo sugere também que o papel do enfermeiro dentro da equipe de retirada de múltiplos órgãos é de suma importância para o andamento e efetivação da cirurgia, sendo ele o responsável por revisar toda parte de documentação, condições de sala cirúrgica e do órgão e, estar atento a toda logística da captação e transplante. Corroborando esses achados, estudos⁽¹³⁻¹⁴⁾ citam que o enfermeiro é componente fundamental dentro do processo de doação de órgãos e tecidos e também é responsável por toda essa organização.

Os profissionais da equipe de enfermagem, além de exercerem um papel fundamental na equipe de Retirada de Múltiplos Órgãos, estão expostos a diversas situações desgastantes em sua rotina, dentre elas está o fato de conciliar duplas jornadas de trabalho, acarretando períodos de exaustão física, por atuar não somente nessa equipe, mas também em outras áreas dentro da instituição. Um estudo nacional ressalta que os locais de trabalho de muitos profissionais da saúde são considerados inadequados para o desenvolvimento de suas atividades, sendo evidenciados por problemas de organização, causadas pela falta de recursos humanos e horas excessivas de trabalho⁽¹⁵⁾.

Ainda nesse sentido, em seus deslocamentos, utilizam diferentes meios de transportes para captar o órgão nos mais diversos lugares do País, bem como, durante o transporte do mesmo, estão expostos a

diferentes riscos, dentre eles, às intempéries do tempo. Essas questões podem colocá-los em situação de risco ocupacional e afetar diretamente o processo de captação do doador e transplantação do órgão para o receptor.

Somado a isso, há as ameaças relacionadas ao contato com material biológico, cenário esse inerente às funções realizadas pelos profissionais entrevistados, que atuam dentro do bloco cirúrgico, que está sempre em contato com agentes passíveis de contaminações, como sangue e fragmentos de órgãos. Estudo Brasileiro relata que as instituições de saúde, reconhecidamente, são ambientes insalubres para os que ali trabalham e potenciais ocasionadores de afecções agudas e crônicas, ocasionadas por agentes patológicos, como vírus, fungos e bactérias ⁽¹⁶⁾.

O enfermeiro membro da equipe de remoção de órgãos para transplante organiza todo o material necessário para o acondicionamento adequado do órgão, a fim de manter a qualidade e a integridade dos mesmos, e, tais medidas visam suprir toda e qualquer necessidade do hospital de destino.

A existência da preocupação com a organização adequada dos materiais permeia o trabalho das entrevistadas, evidenciando que essa é uma etapa considerada importante dentro deste processo. Os teóricos neste assunto trazem à tona que a segurança no transplante está relacionada com as etapas de uma remoção bem conduzidas, acondicionamento correto e transporte pertinente e, que o enfermeiro é considerado o profissional habilitado para gerenciar todo esse processo ⁽¹⁷⁾.

A logística do deslocamento após o contato com a Central é toda de responsabilidade do enfermeiro da captação. A distância percorrida, as condições do trajeto, os insumos necessários para a preservação do órgão, o material adequado para o acondicionamento são funções exercidas por estes profissionais e demonstradas neste trabalho. Em um estudo publicado na Revista Brasileira de Aviação Civil, foram encontrados fatores que podem impossibilitar que um transplante ocorra de forma segura e, dentre eles estão os problemas logísticos, o modo e o meio de transporte, as rotas, os atrasos e condições meteorológicas adversas ⁽¹⁸⁾.

Logo, imprevistos podem ocorrer no decorrer do processo e afetar o andamento do procedimento. A falta de insumos, a dificuldade na comunicação com as equipes locais e o meio de transporte utilizado pelas equipes são algumas das dificuldades encontradas no respectivo estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa permitiu conhecer o trabalho do enfermeiro que atua na equipe de Retirada de Múltiplos Órgãos e, que coordena a realização da captação e transplante de órgãos, além dos riscos ocupacionais que estes profissionais estão expostos durante o seu cotidiano de trabalho. Além disso, foi possível analisar que, a imprevisibilidade do contexto e das condições de trabalho podem interferir diretamente na viabilidade do órgão e na efetivação do transplante.

Neste sentido, foi possível perceber que a realidade do cotidiano de trabalho deste grupo envolve desde a organização de documentos necessários para a realização da cirurgia, passando pela captação do órgão até a realização do procedimento.

A partir do estudo, conclui-se que o profissional enfermeiro é um elemento fundamental no transcorrer de todo esse processo, desdobrando-se em muitas tarefas para a efetivação e segurança dos transplantes. Desta forma, a pesquisa justificou-se plenamente por dar visibilidade a esse processo e discutir importantes aspectos relacionados à doação e viabilidade do órgão e os riscos ocupacionais que estão submetidos os profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Transplantes e Doação de Órgãos [Internet]. Ministério da Saúde. [cited 2021 Dec 1]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>
2. Brasil. Decreto nº 9.175, de 18 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2017. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363237/do1-2017-10-19-decreto-n-9-175-de-18-de-outubro-de-2017-19363145
3. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL de, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev bras ter intensiva.* 2016; 28(3):220–55. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>
4. Bertasi RA de O, Bertasi TG de O, Reigada CPH, Ricetto E, Bonfim K de O, Santos LA, et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. *Rev Col Bras Cir.* 2019; 46(3). <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-201922180>
5. Brasil. Portaria Nº 1.752, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Brasília: Diário Oficial da União; 2005. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html
6. RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Nº 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>
7. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
8. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Trad. Sob a direção de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições, v. 70, 2011.
9. RESOLUÇÃO COFEN No 611/2019 [Internet]. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-611-2019_72858.html
10. Mendes KDS, Roza BDA, Barbosa SDF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto contexto Enferm.* 2012; 21 (4). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400027>
11. Silva KR da, Carvalho, EAP de, Faria, SMC da, Resende CR de. RAHIS, *Revista de Administração*

Hospitalar e Inovação em Saúde Vol. 18, n 1 ▪ Belo Horizonte, MG ▪ JAN/MAR 2021. DOI:
<https://doi.org/10.21450/rahis.v18i1.6598>.

12. Fernandes RV, Silva LAAD, Higashi GDC, Soder RF, Herr GEG, Klassmann JC. Transplante de órgãos na perspectiva da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 5(3); 12116-12128. doi:10.34119/bjhrv3n5-059
13. Araújo C de, Santos JAV dos, Rodrigues RAP, Júnior LRG. O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. *Revista Saúde em Foco [Internet]*. 2017 [cited 2021 Dec 1]; 9:533–51. Available from: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/061_papel_profissional_enfermagem.pdf
14. Tolfo, F, Siqueira, HCH de, Scarton, J, Cesar-Vaz, MR, Santos, JLG, dos, Rodrigues ST, Pedrosa, VSM. Obtenção de tecidos e órgãos: ações potencializadoras do enfermeiro à luz do pensamento ecossistêmico. *Rev Bras Enferm.* 2021; 74 (2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0983>
15. Silva RP, Valente GSC, Camacho ACLF. O gerenciamento de risco no âmbito da saúde de profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73 (6) <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0303>
16. Braga JAL. Administradores diante dos riscos ocupacionais que envolvem as atividades da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. *Pubsaúde.* 2020;3:1–14. <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a021>
17. Magalhães ALM, Lanzoni GMDM, Knih NDS, Silva ELD, Erdmann AL. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. *Cogitare Enferm.* 2017; 22 (2). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45621>
18. Lima ER de, Heis R de MFV. ANÁLISE DOS PROCESSOS LOGÍSTICOS DO TRANSPORTE AÉREO DE ÓRGÃOS NO ESTADO DE SANTA CATARINA. *R bras Av civil ci Aeron [Internet]*. 2021 May [cited 2021 Dec 3]; 2(1): 33–62. Available from: <https://rbaccia.emnuvens.com.br/revista/article/view/24/20>

6. Considerações Finais

O trabalho do enfermeiro que atua na equipe de Retirada de Múltiplos Órgãos é essencial e primordial para o desenvolvimento e efetivação dos transplantes de órgãos. Neste estudo identifica-se que este profissional vivencia na sua prática diária situações que possam colocar em risco a sua saúde física e mental e, por vezes, acarretar um desfecho não favorável deste procedimento.

Neste sentido, foi possível perceber a realidade do cotidiano de trabalho e a importância que o papel destes profissionais representam para a Instituição e para os profissionais da equipe multiprofissional.

Neste cenário de trabalho encontram-se também inseridos os residentes que, vinculados a Instituição junto aos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, possibilitam a este profissional a formação em saúde com o objetivo de qualificação profissional.

Desta forma, a pesquisa justificou-se plenamente por dar visibilidade a esse processo e discutir importantes aspectos relacionados à doação e viabilidade do órgão e os riscos ocupacionais que estão submetidos os profissionais de enfermagem.

Referências

BARRETO, Luciana Nabinger Menna et al. Equipe de coordenação de retirada de órgãos e tecidos: um relato de experiência. 2018. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1IqB6CPGUZPJgCHRu2tHUUW7cdUgSiTyAh/view>. Acesso em: 10 out. 2020

Bertasi RA de O, Bertasi TG de O, Reigada CPH, Ricetto E, Bonfim K de O, Santos LA, et al. Perfil dos potenciais doadores de órgãos e fatores relacionados à doação e a não doação de órgãos de uma Organização de Procura de Órgãos. Rev Col Bras Cir. 2019; 46(3). <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-201922180>

Brasil. Ministério da Saúde. Brasília. 2019. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>

Brasil. Decreto nº 9.175, de 18 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. Brasília: Diário Oficial da União; 2017. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19363237/do1-2017-10-19-decreto-n-9-175-de-18-de-outubro-de-2017-19363145

Brasil. Portaria Nº 1.752, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Brasília: Diário Oficial da União; 2005. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html

COSTA, Carlane Rodrigues; COSTA, Luana Pereira da; AGUIAR, Nicolay. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. Rev. Bioét., Brasília, v. 24, n. 2, p. 368-373, ago. 2016. Acesso em 10 out. 2020.

COSTA, Naara et al. Manejo dos pacientes em morte encefálica. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 953-961, abr. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110145/28647>>. Acesso em: 08 dez. 2021. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a110145p953-961-2018>.

Magalhães ALM, Lanzoni GMDM, Knih NDS, Silva ELD, Erdmann AL. Segurança do paciente no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. Cogitare Enferm. 2017; 22 (2). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.45621>

RESOLUÇÃO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Nº 2.173, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2017. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho->

[federal-de-medicina-2173-2017.pdf](#)

Silva KR da, Carvalho, EAP de, Faria, SMC da, Resende CR de. RAHIS, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde Vol. 18, n 1 ▪ Belo Horizonte, MG ▪ JAN/MAR 2021. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i1.6598>.

Westphal GA, Garcia VD, Souza RL de, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev bras ter intensiva.. 2016; 28(3):220–55. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo os objetivos são: conhecer e avaliar os riscos ocupacionais que os enfermeiros atuantes na Equipe de Coordenação de Retirada de Múltiplos Órgãos (RMO) estão expostos; e analisar se o contexto e condições de trabalho dos enfermeiros da equipe de RMO podem interferir na viabilidade do(s) órgão a ser(em) transplantado(s).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação será: participar de entrevista individual acerca de seu trabalho na Equipe de Coordenação de RMO.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo e sem justificar a decisão, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, o desconforto associado pode estar relacionado ao tempo de resposta ao instrumento de pesquisa. Os possíveis benefícios decorrentes da participação são conhecer os riscos ocupacionais que os enfermeiros atuantes na Equipe de Coordenação de RMO estão expostos e analisar se o contexto e condições de trabalho dos enfermeiros podem interferir na viabilidade do(s) órgão a ser(em) transplantado(s), a partir dos resultados da pesquisa.

As informações coletadas serão gravadas em áudio e utilizadas somente para fins acadêmicos. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente e o local da entrevista será previamente agendado garantindo a privacidade do participante e sem prejuízo da jornada de trabalho do entrevistado, com duração aproximada de 30 minutos. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof^a Cecília Helena Glanzner, pelo telefone 3359-8603 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Eu, _____ (nome do funcionário), li o esclarecimento acima e compreendi os propósitos dessa pesquisa. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação. Sei que meu nome não será divulgado. Eu concordo em participar do estudo.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante: _____

Nome do pesquisador que aplicou o Termo: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE B

Instrumento de coleta

- 1- O que mais traz satisfação ao realizar seu trabalho?
- 2- Quais são as principais dificuldades em seu dia a dia de trabalho?
- 3- O que você faz para lidar com elas?
- 4- Quais riscos ocupacionais você está exposto ao realizar seu trabalho?
- 5- Quais suas sugestões para melhorar os processos de trabalho?
- 6- Quais suas expectativas em relação ao futuro do seu trabalho na equipe do RMO?
- 7- O contexto e condições do seu trabalho podem interferir na viabilidade do(s) órgão a ser(em) transplantado(s)?