



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

MINEIA PEREIRA DA HORA

**NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS: COMPREENSÃO DA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA INTENSIVA DE UM CENTRO
TRANSPLANTADOR PÚBLICO DA BAHIA.**

SALVADOR

2022

MINEIA PEREIRA DA HORA

**NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS: COMPREENSÃO DA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA INTENSIVA DE UM CENTRO
TRANSPLANTADOR PÚBLICO DA BAHIA.**

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva apresentado como requisito avaliativo para obtenção de grau de Mestre, linha de pesquisa: Gestão do trabalho, políticas e formação na saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Silvana Lima Vieira

Co-orientador: Prof. Dr. Thadeu Borges Souza Santos

SALVADOR

2022

MINEIA PEREIRA DA HORA

**NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS: COMPREENSÃO DA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA INTENSIVA DE UM CENTRO
TRANSPLANTADOR PÚBLICO DA BAHIA.**

Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva apresentado como requisito avaliativo para obtenção de grau de Mestre, linha de pesquisa: Gestão do Trabalho, Políticas e Formação na Saúde.

Aprovada em 15 de Fevereiro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Dra. Silvana Lima Vieira

Universidade do Estado da Bahia

Silvana Lima Vieira

Dr. Thadeu Borges Souza Santos

Universidade do Estado da Bahia

Thadeu Borges Santos

Dr. Magno Conceição das Mercês

Universidade do Estado da Bahia

Magno Conceição das Mercês

Dra. Maria Constança Velloso Cajado

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Maria Constança Velloso Cajado

DEDICATÓRIA

A Aldaci Teixeira (in memoriam). É um privilégio viver em um mundo no qual você já esteve e foi uma honra ter sido sua prima. Lamentarei eternamente que a nossa caminhada juntas tenha sido atravessada por sua partida.

A Bernadete Pereira, minha mãe, que me concedeu a vida e de quem herdei a paixão pela educação. Se pudesse fazer um pedido, pediria que fosse minha mãe por toda a eternidade.

Ao meu pai, Altamirando, por ter me direcionado ao caminho dos estudos, por ter me ensinado princípios dos quais muito me orgulho e por ter me contado tantas histórias.

Aos meus irmãos, John e Michelle, que vieram antes de mim e deixaram o mundo um lugar melhor. Vocês pisaram em mais pedras e tiraram-nas do meu caminho, me protegeram e defenderam e isso fez a minha vida menos difícil. Cheguei até aqui por milhares dessas pequenas e grandiosas ações. É um imenso privilégio ser a irmã caçula de vocês.

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares, que compartilham a ancestralidade, histórias e muitos momentos felizes, em especial à minha prima Paloma Nogueira por sua amizade desde que me entendo por gente de quem ouço muitas palavras de incentivo, carinho e admiração.

Aos meus amigos, que são alegria, inspiração e conforto nos diversos momentos da vida, em especial à minha amiga Mabel Olímpia, a quem agradeço pelas conversas, incentivo, conselhos, escuta e por comemorar comigo cada vitória.

À UNEB e ao MEPISCO, por me permitirem estudar nessa Universidade e nesse Programa. Foi o despertar de um grande sonho!

Aos meus mestres do MEPISCO, que em cada aula oportunizaram conhecimento, troca, escuta, aprendizado de vida e conforto em meio ao caos da pandemia. Vocês permitiram que a minha caminhada no mestrado fosse de calma em meio à tempestade dos anos de 2020 e 2021.

Aos professores da minha Banca, a querida Maria Constança, pelo respeito e contribuições à minha pesquisa e ao maravilhoso professor Magno Mercês, a quem tenho profunda admiração por tudo que representa pra mim como educador e pesquisador.

À minha querida orientadora Silvana Vieira, não tenho palavras para agradecer a sua doçura, competência, paciência, respeito, ensinamentos e também por se preocupar comigo. Foi um privilégio ter sido sua orientanda.

Ao meu co-orientador Thadeu Borges, por ter me acolhido como aluna e orientanda e por ter compartilhado tanto conhecimento e sabedoria, terá sempre o meu respeito e admiração.

Aos meus colegas de turma, pelo compartilhamento das dores, angústias e medos, mas também de alegrias, vitórias e muito conhecimento. Foi uma grande honra ter trilhado essa parte do caminho com vocês!

À professora Almerinda Luedy, por me ajudar a ver que o Mestrado era um sonho possível e ao meu Terapeuta Carlos Alberto, por me ajudar a enxergar a vida de outra forma.

Ao hospital Roberto Santos (Bob's) por ter sido a minha segunda casa por quase uma década e a toda equipe das UTI's pelo acolhimento durante a coleta dos dados, em especial à minha querida UTI Neurológica e toda a sua equipe, por me fazer acreditar a cada dia que o SUS ideal pode ser real.

A todas as pessoas que me ajudaram nessa caminhada.

HORA, Mineia Pereira da. **NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS: COMPREENSÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA INTENSIVA DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR PÚBLICO DA BAHIA.**

Dissertação - Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Universidade do Estado da Bahia, Salvador – BA.

RESUMO

Objetivo geral: analisar a compreensão da equipe multiprofissional das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sobre o processo de notificação de Potencial Doador (PD) de córneas. **Metodologia:** estudo de caso único, realizado em um hospital da rede própria e habilitado como centro transplantador do SUS-Bahia; os participantes foram membros da equipe multiprofissional das UTI's; os dados foram produzidos através de entrevista, a partir de um formulário semiestruturado, que foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo fundamentada na cultura organizacional. A coleta de dados foi realizada após aprovação ética com CAAE nº 43594621.5.0000.0057. **Resultados e discussão:** os resultados da pesquisa foram estruturados e apresentados como artigos: concepções e práticas da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva sobre notificação de Potencial Doador de córneas; fatores intervenientes à notificação de Potencial Doador de córneas na perspectiva da equipe multiprofissional de UTI; e Guia prático para notificação de Potencial Doador de córneas no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS). Os resultados evidenciam que: embora a notificação seja um procedimento importante para a efetividade da doação de córneas na concepção da equipe, há baixa adesão ao procedimento por parte dos profissionais assistenciais; as ações da CIHDOTT e aspectos comportamentais e organizacionais são fatores intervenientes à notificação de PD de córneas, na perspectiva da equipe multiprofissional. **Conclusão:** Diante dos resultados, contata-se a necessidade do hospital instituir uma cultura de notificação, através do fortalecimento de campanhas e comunicação massiva sobre o tema; de crenças e valores que reforcem a relevância da notificação e do cuidado eficiente ao PD; e de princípios institucionais que garantam a reestruturação dos processos de trabalho e conseqüentemente, da prática de notificação na instituição. Os objetivos do estudo foram alcançados, na medida em que possibilitou a análise da compreensão dos profissionais da UTI sobre o processo de notificação de PD de córneas, o que poderá colaborar para melhorias em nível acadêmico, assistencial e, por conseguinte, reduzir a fila de espera para transplante de córneas. **Descritores:** Doador de Tecidos e Órgãos; Transplante de Córneas; Unidade de Terapia Intensiva; Notificação; SUS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
APABO	Associação Panamericana de Banco de Olhos
BTOC	Banco de Tecido Ocular Humano
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CET	Central Estadual de Transplantes
CF	Constituição Federal
CIHDOTT	Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Federal de Enfermagem
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNT	Central Nacional de Transplantes
CTU	Cadastro Técnico Único
EPS	Educação Permanente em Saúde
ME	Morte Encefálica
MS	Ministério da Saúde
OPO	Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PD	Potencial Doador
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SESAB	Secretaria de Saúde da Bahia
SIAST	Serviço Integrado de Atenção à Saúde do Trabalhador
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	World Health Organization

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Síntese metodológica da produção científica e técnica da pesquisa sobre notificação de potencial doador de córneas segundo equipe multiprofissional de Terapia Intensiva.	15
Quadro 02	Síntese da cultura organizacional sobre as concepções e práticas sobre a notificação de PD de córneas na perspectiva da equipe Multiprofissional de Terapia Intensiva de um Centro Transplantador do SUS Bahia.	30
Quadro 03	Síntese da cultura organizacional sobre fatores intervenientes para notificação de Potencial Doador de córneas pela equipe Multiprofissional de Terapia Intensiva, no caso do Centro Transplantador do SUS.	43

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Níveis da cultura organizacional de Schein

18

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. OBJETIVOS	07
2.1 Objetivo Geral	07
2.2 Objetivos Específicos	07
3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	08
3.1 Transplante de córneas: aspectos legais e técnicos	08
3.2 A atuação da equipe multiprofissional: da notificação à captação das córneas	12
4. METODOLOGIA	15
4.1 Referencial Teórico	16
4.2 Tipo de Estudo	19
4.3 Cenário da pesquisa	20
4.4 Participantes do estudo	20
4.5 Plano de produção e tratamento de dados da pesquisa	21
4.6 Aspectos éticos da pesquisa	22
5. RESULTADOS	24
5.1 Concepções e práticas da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva sobre notificação de Potencial Doador de córneas	25
5.2 Fatores intervenientes à notificação de Potencial Doador na perspectiva da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva	39
5.3 Guia prático para notificação de Potencial Doador de córneas no Hospital Geral Roberto Santos	52
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
7. REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B – Formulário de Coleta de Dados	
ANEXOS	
ANEXO A – Termo de autorização da instituição participante	
ANEXO B – Aprovação do Comitê de Ética	

1. INTRODUÇÃO

Pelo menos 2,2 bilhões de pessoas sofrem de algum tipo de deficiência visual no mundo. Destas, mais de 1 bilhão têm deficiência visual moderada ou severa, ou cegueira de uma causa evitável ou potencialmente corrigível (World Health Organization - WHO, 2021). Diversos aspectos estão associados a essas condições, como os fatores de risco para deficiência visual, determinantes sociais da saúde (falta de acesso aos serviços de saúde, pobreza, riscos ocupacionais) e as políticas de saúde, que variam amplamente de país para país (FLAXMAN et al., 2021; WHO, 2021).

A deficiência visual interfere em aspectos individuais e coletivos, resultando em impactos sociais significativos, principalmente para a população adulta e idosa. A perda de visão afeta a qualidade de vida, pois impõe restrições na independência do indivíduo quanto à mobilidade e desempenho educacional, causa problemas de saúde mental, déficits cognitivos, isolamento social e um risco aumentado para lesões (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016; CHAKRAVARTHY et al., 2017).

As doenças da córnea estão entre as principais causas das afecções oculares no mundo. Estima-se que mais de 10 milhões de pessoas no planeta são afetadas pela cegueira da córnea (BARRIENTEZ et al., 2019). As principais condições que levam ao acometimento deste tecido são: perfuração, corpos estranhos, queimaduras, ceratopatias, ceratocone e distrofia de Fuchs, leucoma, anomalias corneanas congênicas e ceratite intersticial (BARRIENTEZ et al., 2019; BRASIL, 2009; ONG; ANG; MEHTA, 2021). Essas condições podem causar alterações irreversíveis na córnea, levando à necessidade de transplante para restauração da visão.

O transplante de córnea é o tipo mais comum de transplante alogênico do mundo (AMIRI et al., 2017; SINGH et al., 2019). Ele é indicado para promover a transparência corneana e restaurar a visão de pacientes acometidos por lesões deste tecido (ALMEIDA; KARA-JUNIOR, 2018). Trata-se do tipo de transplante de maior sucesso no corpo humano, pois a córnea é desprovida de vasculatura, o que minimiza o risco de rejeição do enxerto (AMIRI et al., 2017).

A despeito de ser uma das principais opções de tratamento para este problema, a escassez de doadores em todo o mundo é um grande desafio a ser superado pelos serviços de saúde e também pela sociedade. O número de pacientes nas filas de espera excede o número de tecidos disponíveis, causando um desequilíbrio entre a oferta de doadores e a demanda dos receptores (WILLIAMS; MUIR, 2018; LARTEY, et al., 2019).

Além de desafios como a recusa familiar e baixo índice de notificação de PD's, outro grande desafio – a pandemia de COVID-19 -, afetou drasticamente o número de transplante de córneas no mundo no ano de 2020, devido à suspensão dos procedimentos eletivos demandadas pelo colapso dos serviços de saúde (ALMUTLAK et al., 2020; DESAUTELS et al., 2020; PAREKH et al., 2020), o que contribuiu ainda mais para esse desequilíbrio em nível mundial.

No Brasil, neste mesmo período, houve redução de 52,7% na taxa deste tipo de transplante, sendo que a taxa de doação por milhão populacional (pmp), - que foi de 33,9-, levou o país a um retrocesso para meados dos anos 1990, segundo relatório da Associação Brasileira de Transplante de órgãos (ABTO) (ABTO, 2021). Tal redução significativa se deu principalmente porque, assim como em outros países, uma das medidas sanitárias adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) para enfrentamento da pandemia foi a suspensão dos procedimentos considerados eletivos, excetuando-se, assim, somente os casos de urgência (BRASIL, 2020a).

A Bahia realizou 288 transplantes de córneas em 2020, apresentando uma queda de 61% em relação ao ano de 2019, quando registrou 743 transplantes. O número de procedimentos pmp foi de 19,4, deixando o estado em 20ª posição no país (ABTO, 2021). A lista de espera no estado, atualizada em janeiro deste ano pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) é de 943 pessoas (SESAB, 2022).

O estado possui uma Central Estadual de Transplante (CET) e atualmente 15 Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) (BRASIL, 2021a; ABTO, 2021). Esta última possui, dentre outras atribuições, a de realizar busca ativa nas unidades para identificação dos PD's. Apesar de a Lei nº 10.211/2001 ter definido que a doação só poderá ser realizada com autorização familiar, a notificação do óbito permanece obrigatória e independente da intenção de doação, o que avaliza a notificação compulsória dos PD's por esses profissionais (BRASIL, 2001a).

A notificação de PD's figura como a primeira etapa do processo de doação de órgãos, sendo indispensável para que os outros procedimentos possam ser iniciados. Especificamente, um PD doador de córneas é um indivíduo entre 2 a 80 anos, que evoluiu a óbito por PCR ou cuja Morte Encefálica (ME) seja suspeita ou tenha sido confirmada, e em ambos os casos, que não apresentem riscos de transmissão de doenças através do enxerto (BRASIL, 2009; Conselho Federal de Medicina - CFM, 2017).

Esse processo muitas vezes se inicia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), setor que se destina a tratar pacientes críticos (TRANQUITELLI; PADILHA, 2007; BRASIL,

2010). O caráter do cuidado prestado e a complexidade do paciente que é atendido neste setor demonstram a importância dos profissionais estarem capacitados acerca dos procedimentos relacionados ao processo de doação de tecido ocular.

Assim, nota-se que a equipe multiprofissional das UTI's possui diversas atribuições no processo de doação de córneas, começando pela primeira etapa, que é a notificação. Tal estratégia ainda se apresenta como entrave nos serviços, possivelmente porque as equipes assistenciais costumam notificar os casos de ME com maior frequência (ISSAHO; TENORIO; MOREIRA, 2016; SAMPAIO et al., 2019). Não obstante, os principais doadores de córneas são os indivíduos que sofreram PCR (SAMPALIO et al., 2019; SILVA et al., 2016; VICTER et al., 2019; PESSOA et al., 2019; PEREIRA et al., 2020). Tal discrepância pode ser responsável por um elevado índice de subnotificação de PD nos serviços.

Em 2020 foram realizadas 7.213 notificações de óbitos na Bahia, sendo o hospital lócus do estudo responsável por 20 destas (3,6%), segundo o Registro Bahiano de transplantes (SESAB, 2021a). Os dados mostram que a instituição ficou em 25ª posição em notificações no estado. Não obstante, quando se trata de notificação de ME, o hospital foi o segundo que mais notificou em números absolutos (50), o que demonstra que a principal lacuna é acerca da notificação de PD de córneas (SESAB, 2021a).

Durante minha experiência como enfermeira nesta organização hospitalar, na qual atuei por oito anos, percebi que muitos profissionais desconhecem o processo, mesmo existindo uma CIHDOTT e um Banco de Tecidos Oculares (BTOC) para a realização de captação no hospital. Esse fato me despertava inquietação, pois esses trabalhadores são responsáveis pela assistência direta ao paciente crítico e, por conseguinte, pela identificação desses PD's de forma imediata. A idéia de doação de órgãos ainda está atrelada ao protocolo de ME, causando a perda de notificações e de possíveis doações de córneas.

Nesse contexto, conforme a problemática relatada e minha vivência, surgiu a questão de investigação: como a equipe multiprofissional de UTI compreende o processo de notificação de PD de córneas?

Sabe-se que o baixo desempenho acerca das notificações tem como uma das causas a baixa capacitação dos profissionais. Entretanto, os estudos mais recentes se limitam a abordá-la como única causa da baixa adesão por parte da equipe multiprofissional (CRUZ et al., 2017; SOUZA et al., 2018; PEREIRA et al., 2020). Ao se realizar buscas na literatura, não se encontram artigos que investiguem outras causas.

Assim, pouco se compreende sobre outros possíveis fatores que também podem influenciar tal problema. A análise acerca da compreensão dos profissionais sobre esse

procedimento pode ser fundamental para impulsionar melhorias em todo o processo de notificação de PD e conseqüentemente, na doação de órgãos e tecidos no hospital.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a compreensão da equipe Multiprofissional de Terapia Intensiva de um centro transplantador do SUS sobre notificação de Potencial Doador de córneas.

2.2 Objetivos específicos

- Compreender as concepções e práticas da equipe multiprofissional de UTI sobre notificação de PD de córneas
- Discutir os fatores intervenientes à notificação de PD de córneas na perspectiva da equipe Multiprofissional de UTI
- Elaborar material educativo sobre processo de notificação de PD de córneas para equipe multiprofissional de UTI.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

3.1 Transplante de córneas: aspectos legais e técnicos

O Brasil ocupa a segunda posição em números absolutos de transplante no mundo. Atualmente, cerca de 96% dos procedimentos de todo o país são financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020b). Desde o primeiro transplante com doador cadáver em 1964, várias mudanças ocorreram ao longo do tempo, com o objetivo de garantir o sucesso na cirurgia, diminuir as complicações pós-operatórias e a rejeição (VILAÇA, 2006; FREIRE et al., 2015).

A disposição gratuita de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano em vida ou *post mortem* para fins de transplante e tratamento é assegurada pela lei nº 9.434/1997 (BRASIL, 1997). Esse procedimento deverá ser precedido de diagnóstico ME, mediante aplicação de critérios clínicos e tecnológicos definidos pelo CFM (CFM, 2017).

O transplante de córneas é regulamentado pela lei supracitada e pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 67/2008 (BRASIL, 2008). A RDC 67 determina que a captação do tecido ocular deve ser feita nas primeiras 6 horas após o óbito. O limite legal de tempo para a captação é um fator para que muitas córneas sejam recusadas para doação, o que contribui para aumentar o tempo de espera por um transplante, pois esse limite de tempo muitas vezes não é suficiente para conclusão das etapas ou para a tomada de decisão da família (BONFADINI et al., 2014; DIAZ; RIBEIRO; CHAOUBAH, 2017).

A Lei nº 10.211/2001 definiu que o processo precisa ser consentido pelo familiar responsável (BRASIL, 2001a). Entretanto, a notificação de óbito à CIHDOTT é obrigatória a qualquer profissional de saúde e independe da intenção de doação. A CIHDOTT de cada hospital permite melhor organização de todo o processo de doação de órgãos (BONFADINI et al., 2014).

O Sistema Nacional de Transplante (SNT) é composto por uma grande rede, que inclui Central Nacional de Transplantes (CNT), unidades estaduais e também conta com a participação da Aeronáutica, Infraero, empresas aéreas e as concessionárias dos principais aeroportos, através de termo de acordo de cooperação técnica (BRASIL, 2020b). As unidades estaduais são compostas por setores que possuem funções complementares no sistema.

A CNCDO possui atividades relacionadas ao gerenciamento do cadastro de potenciais receptores, recebimento das notificações de ME, promoção da organização logística e distribuição dos órgãos e/ou tecidos removidos na sua área de atuação (BRASIL, 2009).

A CNCDO deverá atuar junto aos estabelecimentos de saúde por meio das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPOS e as CIHDOTT. As OPO's eventualmente criadas deverão se reportar à respectiva CNCDO e atuar em parceria com as CIHDOTT dos hospitais localizados na sua área de atuação, constituindo uma rede de regulação e apoio aos serviços de cuidados intensivos, emergências e administrativos (BRASIL, 2009).

Por se tratar de uma comissão local, as CIHDOTT's possuem atribuições específicas em nível do estabelecimento de saúde, conforme a portaria nº 2.600/2009. Dentre elas, destacam-se: criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos; articular-se com as equipes do estabelecimento de saúde, especialmente as das UTI's e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação; responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação (BRASIL, 2009).

Essa portaria estabelece, ainda, que todos os tecidos, órgãos, células ou partes do corpo obtidos de doador falecido que, para a sua destinação, contarem com potenciais receptores em regime de espera, deverão ser distribuídos conforme o Sistema de Lista Única. Este sistema será constituído pelo conjunto de potenciais receptores brasileiros, natos ou naturalizados, ou estrangeiros residentes no país inscritos para recebimento de cada tipo de órgão, tecido, célula ou parte do corpo, e regulado por um conjunto de critérios específicos para a distribuição deles a estes potenciais receptores, assim constituindo o Cadastro Técnico Único (CTU) (BRASIL, 2009).

A organização da distribuição de órgãos está regulamentada pela portaria nº 91/2001. Ela estabelece uma organização regional de distribuição de órgãos para facilitar o processo de captação, armazenamento e transplante do órgão. A Bahia faz parte da região IV, juntamente com os estados de Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Ceará, Maranhão e Piauí (BRASIL, 2001b).

A política de transplante tem como diretrizes: a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e a não maleficência em relação aos doadores vivos. Existem dois tipos de doadores: o doador falecido e o doador vivo. Designa-se doador falecido aquele de quem se captou tecidos após PCR, ou aquele doador de múltiplos órgãos após diagnóstico de

ME (CFM, 2017). Assim, o processo de doação de órgãos é entendido como ações e procedimentos que conseguem transformar um PD em um doador efetivo (SANTOS et al, 2012).

Após a confirmação da morte por PCR ou ME, a etapa seguinte é a entrevista familiar por parte da CIHDOTT. Quando se tratar de protocolo de ME, somente após a confirmação do diagnóstico realiza-se a entrevista familiar para doação. Em caso de PD pós-PCR, a entrevista com o familiar é realizada pelo profissional da CIHDOTT caso não haja contraindicação para a doação das córneas ou outros tecidos (ARANDA et al., 2018).

Caso a entrevista seja positiva - ou seja, os familiares optem pela doação - a etapa seguinte é a retirada do tecido do doador falecido, que poderá ser realizada por médicos ou enfermeiros, sendo aceitável a participação de profissional de nível técnico, desde que treinados e certificados para tal, e sob autorização, supervisão e responsabilidade do responsável técnico do banco para onde os tecidos serão transferidos, que, para este tipo de transplante, é o BTOC (BRASIL, 2009).

O BTOC deve cumprir algumas exigências específicas, dentre elas: articular-se com a CNCDO do estado quanto à necessidade de receber os tecidos oculares captados na região de sua abrangência; participar da captação dos tecidos oculares doados e providenciar a adequada reconstituição da cavidade orbitária do doador; avaliar e processar tecidos oculares humanos para fins de utilização em transplantes ou enxertos e disponibilizar todos os tecidos oculares obtidos, para distribuição pela CNCDO do Estado (BRASIL, 2004a).

O globo ocular deve ser acondicionado individualmente em frasco estéril, em câmara úmida. A córnea preservada e avaliada deve ser mantida em refrigerador de 2 a 8°C, exclusivo para armazenamento de tecidos não liberados, até a conclusão dos resultados dos exames laboratoriais obrigatórios. Os tecidos oculares liberados deverão ser disponibilizados a CNCDO para distribuição e transplante de acordo com os pacientes em lista de espera conforme portaria nº 2.692/2004 (BRASIL, 2004a).

Para efetivação do transplante, além da notificação, entrevista, cuidado ao PD, transporte e armazenamento, é necessária a realização de testagem sorológica do PD, bem como a avaliação do seu histórico clínico para excluir córneas de doadores com contraindicações absolutas (BRASIL, 2008; TING et al., 2016).

As principais contraindicações incluem: doenças causadas por príons; doença de Creutzfeldt-Jakob; doença neurológica de etiologia viral ou indeterminada; panencefalite subaguda esclerosante; encefalite viral ativa; encefalite de origem desconhecida; encefalopatia

progressiva ou leucoencefalopatia multifocal progressiva; raiva e rubéola congênita (BRASIL, 2008).

As contraindicações relativas incluem os doadores submetidos à cirurgia ocular; desordens congênitas ou adquiridas (cicatriz central na córnea, ceratocone, ceratoglobos) e inflamação ativa ocular. Para avaliação desse tipo de contraindicação é importante diferenciar os critérios da seleção deste tecido com os dos órgãos sólidos, pois a córnea é avascular e a pessoa que a recebe geralmente não é imunossuprimida (BRASIL, 2008; SOUSA; SOUSA, 2018).

Após a enucleação, o tecido é avaliado quanto ao epitélio, halo, edema, dobras de descemet, guttata, densidade e contagem de células (BRASIL, 2008; PESSOA et al., 2019). Caso o tecido apresente evidências de anormalidades, como retinoblastoma e tumores malignos do segmento anterior ocular, a córnea não poderá ser transplantada (BRASIL, 2008; FREIRE et al., 2015; BRASIL, 2020c; VICTER et al., 2019).

As córneas de doadores com menos de 50 anos são as mais aceitas para transplante, assim como as córneas de doadores que morreram por causas externas, como politraumatismo, trauma cranioencefálico, ferimento por arma de fogo, acidente de trânsito, afogamento, intoxicação exógena, etc (PESSOA et al., 2019).

Os principais motivos de desqualificação do PD no Brasil em 2019, segundo o MS foram: presença de contraindicação na triagem clínica e social, presença de contraindicação na triagem física, sorologias positivas, avaliação macroscópica do globo ocular, ocorrência de hemodiluição e ocorrência de hemólise (BRASIL, 2020c).

Outras causas de não doação foram relacionadas ao processo, como desistência familiar, familiar ausente/não localizado, entrevista familiar não realizada, notificação do óbito após transcorridas as 6h pós-PCR, horário do óbito ignorado, idade limítrofe do doador, falta de líquido de preservação, ausência de amostra de sangue para a triagem laboratorial, problemas logísticos, tempo de refrigeração do corpo do doador e tempo de internação do doador (BRASIL, 2020c).

Assim, o número de descarte de córneas após aplicação desses critérios demonstra a importância da notificação de todos os PD's, uma vez que, mesmo em caso de entrevista positiva e captação, o transplante pode não acontecer devido às contraindicações relativas, absolutas e ao descarte após a captação.

3.2 A atuação da equipe multiprofissional: da notificação à captação das córneas

A UTI é uma unidade especializada, destinada ao cuidado de pacientes em estado crítico. Neste setor, há uma intensa e complexa dinâmica de trabalho, o que demanda a atuação de profissionais com alto grau de qualificação (BRASIL, 2010). A atuação da equipe multiprofissional na UTI é indispensável para assistência de qualidade aos pacientes dessas unidades.

O MS classifica a equipe multiprofissional como categoria de recursos humanos em saúde pública, composta por médico assistente, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, fonoaudióloga, psicólogo e terapeuta ocupacional (BRASIL, 2004b). Trata-se de uma equipe que possui o cuidado ao usuário como prática cotidiana e é influenciada tanto pelos novos paradigmas de mudança na formação profissional e organização do serviço, quanto pelas práticas ainda dominantes no sistema de saúde, como a setorização e a divisão social do trabalho.

Embora os modelos de gestão do trabalho atuais busquem modificar a forma de organização do trabalho entre as equipes multiprofissionais, a realidade descrita por Peduzzi (2001), de que os serviços de saúde partilham o valor comum atribuído ao modelo biomédico em detrimento das ações de outros âmbitos da produção do cuidado, ainda persiste na atualidade. Essa realidade se desdobra em falta de cooperação, estruturas rigidamente hierarquizadas e alta rotatividade dos profissionais nos setores, o que dificulta o caráter interdisciplinar do trabalho (DUARTE; BOECK, 2015).

A Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS define que a integralidade da atenção à saúde envolve dentre as diversas práticas, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar (BRASIL, 2003a). Para sua efetividade, é necessário haver troca de conhecimento, união em busca do mesmo resultado, comprometimento com a saúde como um todo e sentimento de pertencimento à equipe.

Assim, o trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (EVANGELISTA et al., 2016). Em se tratando de algumas áreas, essas relações de trabalho são mais intensas, como nas UTI's, que possuem recursos humanos especializados e acesso a tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêutica (CFM, 2020).

Dentre as diversas atribuições da equipe multiprofissional nas UTI's, esta a notificação do PD, especialmente porque a doação de órgãos e tecidos passa a ser uma possibilidade

quando se constata que um paciente evoluiu para PCR irreversível ou se confirma a ME nessas unidades (SILVA et al., 2019). Desta forma, a atuação desta equipe de forma multidisciplinar é essencial para o sucesso de todo o processo.

O médico é o profissional responsável pela execução do diagnóstico de ME, conforme critérios do CFM. Este profissional realiza a abertura e fechamento do protocolo através da realização de exames clínicos e de imagem; explicação à família sobre a ME, avaliação da viabilidade de cada órgão e a captação destes (CFM, 2017).

Alguns estudos corroboram que esses profissionais possuem conhecimento técnico-científico acerca da doação de múltiplos órgãos (SCHEIN, 2006; RAMOS et al., 2019; MAGALHÃES; VERAS; MENDES, 2016). Porém, em se tratando de doação de córneas, Rosa et al., (2017), em um estudo realizado com médicos especialistas em clínica médica, evidenciou lacunas relacionadas a alguns aspectos técnicos, onde 31,33% dos entrevistados revelaram não ter segurança para essa condição, demonstrando a necessidade de capacitação para profissionais de todas as especialidades, tanto quando ao conhecimento técnico, quanto à abordagem à família.

O profissional de psicologia é muito importante nesse processo dentro das UTI's. Ele desenvolve ações de acolhimento à família enlutada e ao profissional envolvido no contexto de cuidado ao PD. Além disso, desenvolve meios de promover o vínculo entre equipe e família, favorecendo canais de comunicação e minimizando conflitos (LIMA et al., 2017).

A sua ação possui um olhar mais subjetivo, facilitando a compreensão sobre ME ou a PCR por parte do familiar enlutado, o que pode facilitar o processo de doação dos órgãos (LEITE; MARANHÃO; FARIAS, 2017). Contudo, independentemente da efetivação da doação, o atendimento busca a garantia da possibilidade de escuta, onde o sujeito possa advir e expor seus pensamentos, medos e fantasias que permeiam todo o processo de morte (LIMA et al., 2017).

O técnico de enfermagem participa de todo o processo de cuidado ao PD, tendo em vista o caráter contínuo do seu cuidado. Este profissional também participa da busca ativa de PD's com o enfermeiro, faz avaliação das condições clínicas do PD, preenchimento de impressos; auxilia a realização da enucleação ocular e faz a entrega do corpo aos familiares (SILVA et al., 2019).

Já o enfermeiro é visto como um elemento-chave para o estabelecimento de um programa de transplante de sucesso, tendo o papel de integrar a equipe multiprofissional (NEGREIROS et al., 2017). Dentre outras atividades, realiza busca ativa de PD's, histórico e avaliação do paciente e orientação à equipe acerca da manutenção hemodinâmica. Realiza

também orientações à família acerca do processo e tempo de captação, entrega do corpo aos familiares e educação em saúde (SILVA et al., 2019).

Este profissional também é responsável pela enucleação ocular, desde que tecnicamente habilitado pela Associação Panamericana de Banco de Olhos – APABO, conforme a Resolução nº 292/2004, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2004). Esta resolução também determina que é responsabilidade deste profissional planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos e favorecer a assistência interdisciplinar no processo de doação/transplante de órgãos e tecidos (COFEN, 2004).

Tendo em vista as atribuições do enfermeiro na doação de córneas, é importante que este profissional seja amplamente treinado quanto às etapas do processo. Alguns estudos que avaliaram o conhecimento de enfermeiros sobre doação e cuidados ao PD, evidenciaram fragilidades no conhecimento quanto à avaliação do paciente, aspectos legais e cuidados com a córnea do PD (FREITAS et al., 2018; SOUZA et al., 2018).

Assim, mesmo com os avanços alcançados ao longo das décadas, alguns desafios ainda são enfrentados para efetivação da doação, como a ausência de notificação, e fragilidades no cuidado ao PD, causando perda de PD's de órgãos e tecidos (SILVA et al., 2018; COSTA et al., 2017; SOUZA; LIRA; MOLA, 2015).

Desta forma, a equipe multiprofissional deve agir de maneira a garantir que todas as etapas necessárias ao processo de notificação e doação sejam realizadas de forma efetiva, de forma que seja possível o aumento das doações de córnea e redução nas filas de espera por este tecido.

4. METODOLOGIA

Metodologia é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade, ou seja, inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, capacidade pessoal e sensibilidade) (MINAYO, 2016).

Este estudo se estruturou no desenvolvimento de três produções científicas que fundamentaram o Quadro 1, a partir do qual serão apresentados os respectivos aspectos metodológicos adotados.

Quadro 1. Síntese metodológica da produção científica da pesquisa sobre notificação de PD de córneas pela equipe multiprofissional de Terapia Intensiva.				
Método Títulos	Tipo de estudo	Plano de produção de dados	Plano de Análise de dados	Produção científica
Concepções e práticas da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva sobre notificação de potencial doador de córneas	Exploratório analítico	- Entrevistas semiestruturadas com equipe multidisciplinar	Análise temática fundamentada na cultura organizacional	Artigo 1
Fatores intervenientes à notificação de Potencial Doador de córneas na perspectiva da equipe multiprofissional Terapia Intensiva	Exploratório discursivo			Artigo 2
Guia prático de orientação sobre a notificação de Potencial Doador de córneas no Hospital Geral Roberto Santos	Análise documental	- Legislação brasileira sobre doação de órgãos - Impressos institucionais adotados pela CIHDOTT	Estruturação de elementos normativos para ação educativa em saúde	Produto Técnico
Fonte: desenvolvida pela autora				

4.1 Referencial Teórico: a cultura organizacional de Schein.

“Não se pode reformar a instituição sem uma prévia reforma das mentes, mas não se podem reformar as mentes sem uma prévia reforma das instituições. Essa é uma impossibilidade lógica que produz um duplo bloqueio.”

(MORIN, 2003, p. 91)

A cultura é um importante objeto de estudo da antropologia, filosofia e das ciências sociais e um termo relacionado a fatores biológicos e geográficos, a tradições, religião e linguagem. Foi definida por Tylor em 1871, como todo comportamento aprendido e tudo aquilo que independe de transmissão genética (LARAIA, 2009).

O homem é essencialmente um ser de cultura. O longo processo de hominização, começado há mais ou menos quinze milhões de anos, consistiu fundamentalmente na passagem de uma adaptação genética ao meio ambiente natural a uma adaptação cultural, sendo então, a natureza do homem inteiramente interpretada pela cultura (CUCHE, 1999, p. 10-11).

Apesar de diversas interpretações sobre o seu conceito, parece haver um consenso em como esse fenômeno influencia o comportamento das pessoas. Ele determina a identidade de um grupo humano do mesmo modo que a personalidade determina a identidade de um indivíduo (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

A cultura influencia a maneira como as expressões materiais e imateriais são compreendidas e como essas expressões são passadas entre as pessoas e as gerações. Além disso, descreve semelhanças partilhadas entre pessoas dentro de um território físico ou emocional, que as fazem experimentar um sentimento de unidade e de pertencimento que geralmente se desdobra em desejos de cultivo e de transmissão intergeracional (GUERRA, SILVA, 2012).

Partindo desse pressuposto, os aspectos culturais presentes na sociedade podem influenciar o comportamento das pessoas nas organizações. Assim, emerge a ênfase na cultura organizacional, que surge como um contra-ataque aos problemas de desintegração da sociedade, enfatizando as idéias comuns, formas de pensar, valores, padrões e maneiras de trabalhar (FREITAS, 1991).

O interesse na ampliação da discussão da relação entre cultura e administração surgiu a partir da liderança industrial do Japão na década de 1970 (MORGAN, 1997 *apud* LOPES; HILAL, 2011). Cultura passou, então, a ser amplamente discutida nas organizações durante a década de 1980 e início da década de 1990 por vários teóricos (LOPES; HILAL, 2011), dentre eles, Edgar Henry Schein.

Schein desdobrou o conceito de cultura, avançando conceitual e metodologicamente, na questão da Cultura Organizacional com base na constatação que, assim como a sociedade, as organizações cujo indivíduo está inserido, apresentam sua própria cultura (FLEURY, 1996). Sua análise, em partes, era realizada *in locu*, através de consultorias realizadas em grandes empresas.

A cultura pode ser compreendida como um padrão de suposições básicas compartilhadas que foi aprendido por um grupo à medida que solucionava seus problemas de adaptação externa e de integração interna, que tem funcionado suficientemente bem para ser considerada válida e, da mesma forma, assimilada pelos novos membros como a maneira correta de perceber, pensar e sentir em relação aos problemas (SCHEIN, 2009, p. 16).

A cultura organizacional é fortemente influenciada pelo líder da organização e abrange três níveis da cultura, que são relacionados entre si: artefatos; crenças e valores expostos e; suposições básicas (SCHEIN, 2009).

Os artefatos compõem o nível superficial da cultura e incluem todos os fenômenos que o indivíduo vê, ouve e sente quando entra em contato com um novo grupo com uma cultura não familiar. Incluem os produtos visíveis, como arquitetura de seu ambiente físico, linguagem, tecnologia e produtos, maneiras de comunicar, rituais e cerimônias, dentre outros (SCHEIN, 2009).

Como artefatos, também são considerados os processos organizacionais pelos quais tal comportamento torna-se rotineiro, bem como os elementos estruturais, como descrições formais sobre o funcionamento da organização, diagramas organizacionais, e clima do grupo, considerado pelo autor como um tipo de artefato mais profundo (SCHEIN, 2009).

Uma ressalva realizada pelo autor para quem está analisando uma cultura organizacional é que é arriscado tentar inferir suposições mais profundas a partir apenas de artefatos, pois as interpretações de alguém serão projeções de seus próprios sentimentos e reações. A busca de um entendimento mais claro sobre esse nível leva ao nível de análise seguinte, as crenças e valores (SCHEIN, 2009).

As crenças e os valores predirão grande parte do comportamento das pessoas, assim como a justificativa para esse comportamento. Esses fenômenos são construídos de forma gradativa, pois no início, um grupo ainda não assume uma ação comum em referência a tudo que é suposto fazer. Nesse momento, indivíduos que possuem capacidade de influenciar o grupo a adotar certa abordagem ao problema são identificados como líderes (SCHEIN, 2009).

As crenças e os valores que foram inicialmente promulgados pelos líderes, à medida que são compartilhados pelo grupo e continuam a funcionar, tornam-se embutidos em uma

ideologia ou uma filosofia organizacional e podem servir como guia e fonte de identidade e missão central do grupo, caso essas crenças e valores estejam congruentes com o nível mais profundo da cultura, que são as suposições básicas (SCHEIN, 2009).

Este terceiro nível consiste em uma concepção de realidade construída a partir do sucesso na implementação de crenças e valores, que se transformam em premissas inconscientes. Desta forma, quando um grupo desenvolve um conjunto integrado de suposições, os indivíduos se sentem confortáveis com outras pessoas que compartilham o mesmo conjunto de suposições, tornando, assim, esses pressupostos difíceis de serem modificados devido à estabilidade cognitiva que eles causam (SCHEIN, 2009).

Assim, quando se analisa a necessidade de mudar a cultura, o ponto de partida deve ser o seu nível mais profundo, ou seja, as suposições básicas. Schein (2009) adverte que tal conduta consome tempo e causa ansiedade, pois, uma vez que indivíduos e grupos buscam estabilidade e significado, utilizarão mecanismos de defesa cognitivos para mantê-los intactos. Tais mecanismos se apresentam como desafios ao líder que deseja mudar a cultura e devem ser confrontados com ações que visem a redução da ansiedade quando esses níveis da cultura são desafiados.

Assim, os níveis de cultura nas instituições estruturam a Figura 01, que representa o referencial teórico adotado para análise dos resultados.

Figura 01. Enquadramento teórico para análise da cultura organizacional sobre processo de notificação de potencial doador de córneas em UTI.



Fonte: adaptado de Schein (2009).

Desta forma, para que a mudança organizacional seja modificada, é necessária a avaliação da cultura que se deseja modificar. O que se entende por mudança cultural é a definição de um novo rumo, uma nova maneira de fazer as coisas, alicerçada em novos valores, símbolos e rituais (FREITAS, 1991).

Considerando o exposto, pode-se presumir que a análise da compreensão dos profissionais envolvidos no processo de notificação de PD de córneas é uma importante estratégia para compreensão do processo de notificação e poderá contribuir para estabelecimento de estratégias para o aumento das notificações de PD na instituição e conseqüentemente, no estado

4.2 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, cujo método utilizado foi o estudo de caso. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, se ocupando com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2016). Ela possibilita que o investigador faça uma imersão na realidade (ambiente natural) e a interprete (SILVA et al., 2018).

Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, que proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito a construir hipóteses, tendo como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado (GIL, 2008).

Como método da pesquisa, optou-se pelo estudo de caso, por se tratar de uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de mundo real (YIN, 2015).

O estudo de caso surge do desejo de entender fenômenos sociais complexos, possibilitando que os investigadores foquem num “caso” e retenham uma perspectiva holística e do mundo real (YIN, 2015). A finalidade é obter uma compreensão integral, descritiva e interpretativa, estruturante e polissêmica, do objeto de estudo, numa perspectiva de desocultação e descoberta (COIMBRA; MARTINS, 2013).

Assim, esse tipo de abordagem se mostrou oportuna nesta pesquisa, pois a notificação de PD é um processo relacionado a atitudes individuais e coletivas e a sua compreensão pela

equipe multiprofissional precisa ser investigada de forma aprofundada, principalmente na perspectiva destes sujeitos que atuam nas UTI notificando os PD's.

4.3 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), maior unidade da rede própria do SUS Bahia, com 640 leitos, situado em Salvador. O HGRS compõe a rede assistencial da macrorregião de Leste (Macrorregião Centro Norte), com população de aproximadamente 67.527 (sessenta e sete mil, quinhentos e vinte e sete) habitantes (SESAB, 2021b).

O cenário para a realização da pesquisa foram as UTI's adulto, que recebem pacientes críticos de perfil clínico e cirúrgico de diversas especialidades. No total, a UTI Cardiovascular possui 30 leitos, a UTI Geral, 20 leitos, e as UTI Cirúrgica, Neurológica e UTI Geral 2 possuem 10 leitos cada, perfazendo um total de 80 leitos ativos (SESAB, 2021b).

Este hospital é centro de formação profissional para graduação e residências Médica e Multiprofissional em Saúde, sendo unidade de alta complexidade assistencial, referência para neurologia e neurocirurgia, hemorragia digestiva, nefrologia, pediatria, clínica médica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia (geral, pediátrica, neonatal e vascular) e maternidade de alto risco, entre outras (SESAB, 2021b).

A instituição é habilitada pelo MS para retirada e transplante de órgãos e acolhe dentro de sua estrutura, o Banco de Olhos da Bahia e a Central Estadual de Transplantes (CET) (BRASIL, 2018a; SESAB, 2021b).

4.4 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram 20 profissionais da equipe multiprofissional atuantes nas UTI'S, envolvidos no processo de notificação de PD, a saber: Assistente Social, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico, Psicólogo, Técnico de Enfermagem e Terapeuta Ocupacional. Como critérios para participação na pesquisa, os sujeitos deveriam já ter atuado em UTI por pelo menos um ano e não terem mencionado problemas éticos e/ou psicoemocionais relacionados ao tema Transplante de Órgãos; e como critérios de exclusão, participantes que se encontravam de férias e/ou licença, ou que tinham menos de um ano de atuação na UTI.

4.5 Plano de produção e tratamento de dados da pesquisa

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista individual norteada por um formulário semiestruturado, elaborado pela autora da pesquisa. Antes do início da coleta de dados, foi realizado um teste piloto com uma profissional do serviço e não houve necessidade de adequação do formulário.

As entrevistas foram realizadas nas modalidades presencial e online, com tempo médio de 13 minutos. As entrevistas de modo presencial foram realizadas no local de trabalho do participante, em ambiente reservado e confortável. As entrevistas online foram realizadas via Plataforma Zoom, que é disponibilizada gratuitamente.

Ambas as modalidades de entrevista foram gravadas. As de modalidade presencial, através de um dispositivo de áudio no formato Mp3 e as de modalidade online, através da plataforma Zoom. Posteriormente, as respostas foram transcritas, assegurando-se o anonimato dos participantes, utilizando como código a (as) letra (as) que representa (am) a categoria profissional do entrevistado, a saber: AS (Assistente Social), E (Enfermeiro), F (Fisioterapeuta), M (Médico), P (Psicólogo), TE (Técnico de Enfermagem), e TO (Terapeuta Ocupacional) e um número determinado pela ordem das entrevistas, por exemplo: E01; TE03; TO01.

Na produção de dados da presente pesquisa, utilizou-se o processo de amostragem por saturação teórica, que consiste no procedimento através do qual se interrompe a coleta de dados quando se evidencia que informações fornecidas por novos participantes para subsidiar a reflexão teórica não são mais apreendidas no campo de observação (PIRES, 2008).

Procedimentos de tratamento e análise dos dados

A análise de dados foi norteada pela análise temática de conteúdo, que é a contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada, que se desenvolve em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

A pré-análise corresponde a um período de intuições, que tem o objetivo de possibilitar a escolha dos documentos ou definição do *corpus* de análise, formulação de hipóteses e objetivos de análise e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. Para tanto, realiza-se a leitura flutuante (primeiro contato com os documentos, deixando-se invadir por impressões e orientações) e a escolha dos documentos com

determinação do *corpus* de análise, considerando as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (BARDIN, 2016).

Assim, nesta etapa, realizamos a organização dos dados produzidos, a leitura flutuante do conteúdo das 20 entrevistas e em seguida, a definição do *corpus* de análise.

A exploração do material consiste na aplicação sistemática das decisões tomadas na fase de pré-análise, através de operações de codificação dos dados brutos do texto, que permitem atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão, através de recorte, agregação e enumeração (BARDIN, 2016).

Para isso, os trechos recortados das transcrições das entrevistas foram codificados em unidades de registro (temas), de acordo com suas similaridades e enumeração, baseada na presença (ou ausência) das unidades de análise (temas sobre a notificação de PD de córneas que emergiram do material) e em unidades de contexto. Em seguida, foram consideradas as Unidades de Contexto (unidade de compreensão através da qual se codifica a unidade de análise extraída do fragmento do texto e já codificada, a fim de compreender o completo sentido dessa unidade de análise). Após esta etapa, as unidades de contexto foram agrupadas a partir de critérios semânticos, originando-se categorias temáticas para serem submetidas à fase seguinte.

Na terceira fase, os resultados brutos são tratados de forma a se tornarem significativos e válidos, permitindo ao pesquisador fazer inferências e interpretações relacionadas aos objetivos propostos ou chegar a achados inesperados, a partir de um marco teórico (BARDIN, 2016, CAMARA, 2013). Nesta etapa, buscou-se realizar a interpretação dos resultados, considerando a literatura atual e as minhas inferências fundamentadas na exploração teórica sobre o tema, bem como minha experiência profissional, possibilitando a análise qualitativa das categorias, através de quantificação simples (frequência) ou mais complexa (análise fatorial), permitindo o procedimento analítico com atribuição de sentido aos achados.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

Todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A). A programação das entrevistas teve como ponto de partida a elaboração de uma planilha com pelo menos um profissional de cada categoria. Após isso, foi realizado contato individualizado com os participantes elencados, visando aproximação com o candidato e a criação de um clima de envolvimento e confiança. Em seguida, foi feito o

convite para participação na pesquisa de campo, seguido de orientação sobre os aspectos éticos relacionados à pesquisa.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos, conforme os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de forma a assegurar os direitos e os deveres dos participantes (BRASIL, 2012) e seguiu as Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2021b). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob o Parecer nº 4.636.399, CAAE 43594621.5.0000.0057.

5. RESULTADOS

5.1. CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS.

5.2. FATORES INTERVENIENTES À NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS NA PERSPECTIVA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA INTENSIVA.

5.3. PRODUTO TÉCNICO: GUIA PRÁTICO PARA NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS NO HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

5.1 Concepções e práticas da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva sobre notificação de Potencial Doador de córneas

RESUMO

Objetivo geral: analisar as concepções e práticas da equipe Multiprofissional de Terapia Intensiva sobre a notificação de Potencial Doador (PD) de córneas em um centro transplantador do SUS. **Metodologia:** estudo de caso único, realizado em um hospital da rede própria e habilitado como centro transplantador do SUS Bahia; os participantes foram membros da equipe multiprofissional das Unidades de Terapia Intensiva (UTI); os dados foram produzidos através de entrevista semiestruturada, que foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo fundamentada na cultura organizacional; e foi realizada após aprovação ética com CAAE nº 43594621.5.0000.0057. **Resultados e Discussão:** a pesquisa constatou que a equipe multiprofissional possui pouca ou nenhuma experiência com o processo de notificação de PD de córneas; reconhece o impacto das notificações para a efetividade das doações; e assentem que há perdas de doações por falta de notificações na instituição, demonstrando a necessidade de capacitação para promover maior conhecimento aos profissionais e reflexão sobre sua prática. Em paralelo, é importante que haja amparo psicológico para que a equipe esteja preparada para o processo de morte e morrer na UTI, bem como para a assistência à família enlutada, para que seja possível melhorar a adesão à prática de notificação de PD de córneas. **Conclusão:** os resultados evidenciam um hiato entre as concepções da equipe sobre a importância do processo e a sua própria prática de notificar. O conhecimento dessas concepções e práticas é de suma importância para a compreensão do cenário atual e para a implementação de melhorias no processo de notificação, doação e conseqüentemente, redução da fila de transplante de córneas.

Descritores: Doador de tecidos e órgãos; Transplante de Córnea; Unidade de Tratamento Intensivo; Notificação; SUS.

INTRODUÇÃO

A deficiência visual é um grande problema de saúde pública que atinge aproximadamente 2 bilhões de pessoas em todo o mundo (World Health Organization - WHO, 2021). A perda da visão afeta a qualidade de vida e impõe restrições na independência do indivíduo (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016; CHAKRAVARTHY et al., 2017).

Dentre as afecções que acometem a saúde ocular, estão as doenças da córnea, que entre diversos tipos de alteração da visão, causam cegueira em mais de 10 milhões de pessoas no planeta (BARRIENTEZ et al., 2019). Condições como ceratopatias, ceratocone e distrofia de Fuchs, leucoma, anomalias corneanas congênitas, dentre outras, podem causar alterações irreversíveis, levando à necessidade de transplante para restauração da visão (BARRIENTEZ et al., 2019; BRASIL, 2009; ONG; ANG MEHTA, 2021).

O transplante de córneas é um procedimento que integra o complexo Sistema Nacional de Transplante (SNT) brasileiro. Ele é indicado para promover a transparência corneana e restaurar a visão, sendo o tipo mais comum de transplante alogênico do mundo e o tipo de transplante de maior sucesso no corpo humano, pois a córnea é desprovida de vasculatura, o que minimiza o risco de rejeição do enxerto (ALMEIDA; KARA-JUNIOR, 2018; AMIRI et al., 2017; SINGH et al., 2019).

Apesar de ser uma das principais opções de tratamento para este problema, a escassez de doadores em todo o mundo é um grande desafio a ser superado pelos serviços de saúde e também pela sociedade. O número de pacientes nas filas de espera excede o número de tecidos disponíveis, causando um desequilíbrio entre a oferta de doadores e a demanda dos receptores (WILLIAMS; MUIR, 2018; LARTEY et al., 2019).

Para que haja maior número de doação e transplante de córneas, a primeira etapa do processo - que é a notificação dos Potenciais Doadores (PD) - precisa ser realizada de forma eficiente. Trata-se de um procedimento obrigatório aos profissionais de saúde e independe da intenção de doação pela família, o que avaliza a notificação compulsória dos PD's por esses profissionais (BRASIL, 2001a).

Um PD doador de córneas é um indivíduo com idade entre 2 e 80 anos, que evoluiu a óbito por PCR ou que a Morte Encefálica (ME) esteja em investigação, ou tenha sido confirmada, conforme critérios do CFM e em ambos os casos, que não apresentem riscos de transmissão de doenças através do enxerto (CFM, 2017; BRASIL, 2009).

A efetiva notificação do PD por parte da equipe pode contribuir para a mitigação dos problemas que interferem o número de doações. No ano de 2020, além da recusa familiar e do baixo índice de notificação, a pandemia de COVID-19 afetou drasticamente o número de transplante de córneas no mundo, devido à suspensão dos procedimentos eletivos demandada pelo colapso dos serviços de saúde (ALMUTLAK et al., 2020; DESAUTELS et al., 2020; PAREKH et al., 2020), o que contribuiu ainda mais para esse desequilíbrio em nível mundial.

No Brasil, também houve redução significativa nas taxas de transplante de córneas em 2020, sendo uma queda de 52,7% na taxa global e 33,9 na taxa de doação por milhão populacional (pmp) (ABTO, 2021). Assim como em outros países, a suspensão dos procedimentos considerados eletivos foi uma das medidas sanitárias adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) para enfrentamento da pandemia, o que permitiu a realização de transplante apenas em caso de urgência, contribuindo para essa redução significativa (BRASIL, 2020a).

A Bahia realizou 288 transplantes de córneas em 2020, apresentando uma queda de 61% em relação ao ano de 2019, quando registrou 743 transplantes. O número de

procedimentos pmp foi de 19,4, deixando o estado em 20ª posição no país (ABTO, 2021). A lista de espera no estado, atualizada em janeiro deste ano pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) é de 943 pessoas (SESAB, 2022).

O estado possui um sistema de transplante estruturado e organizado, com Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estaduais e Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) (BRASIL, 2021a). Esta última possui, dentre outras atribuições, a de realizar busca ativa nas unidades para identificação dos PD's.

Por se tratar de pacientes criticamente enfermos, esses PD's se encontram com maior frequência internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (TRANQUITELLI e PADILHA, 2007; BRASIL, 2010). A complexidade do paciente que é atendido nestes setores demonstra a importância da equipe multiprofissional que atua nestas unidades estar capacitada sobre os procedimentos relacionados a todo o processo de doação de tecido ocular.

Enquanto importante etapa do processo de doação de córneas, a notificação de PD's está aquém das demandas dos serviços e da sociedade (DIAZ; RIBEIRO; CHAUBAH, 2017). Dentre os fatores que influenciam negativamente para a efetividade do processo, está o desconhecimento da equipe, a ineficiência nos recursos humanos e a insatisfação com o trabalho (SOUZA et al., 2018).

Em 2020, a instituição lócus do estudo foi responsável por 3,6% das notificações de óbitos na Bahia, ficando em 25ª posição em notificações no estado. Em se tratando de notificação de ME, o hospital foi o segundo que mais notificou em números absolutos (50), o que demonstra que a principal lacuna é especificamente acerca da notificação de PD de córneas (SESAB, 2021a).

É necessário considerar que a atitude dos profissionais frente ao processo de notificação pode estar relacionada às suas concepções sobre o tema. Assim, constata-se a necessidade de investigar as concepções e práticas da equipe multiprofissional de UTI sobre a notificação de PD de córneas em um centro transplantador do SUS.

Diante do exposto, o estudo toma por base o seguinte questionamento: Quais as concepções e práticas da equipe multiprofissional de UTI sobre a notificação de PD de córneas em um centro transplantador do SUS Bahia?

Desse modo, este artigo tem como objetivo geral, compreender as concepções e práticas da equipe multiprofissional de UTI sobre a notificação de PD de córneas em um centro transplantador do SUS Bahia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, em que o método escolhido foi o estudo de caso, por se tratar de uma investigação empírica que analisa um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de mundo real (YIN, 2015).

A pesquisa foi realizada no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), maior unidade da rede própria do SUS Bahia, com 640 leitos, situado em Salvador. O HGRS compõe a rede assistencial da macrorregião de Leste (Macrorregião Centro Norte), com população de aproximadamente 67.527 (sessenta e sete mil, quinhentos e vinte e sete) habitantes (SESAB, 2021b).

O cenário para a realização da pesquisa foi as UTI's adulto, que recebem pacientes críticos de perfil clínico e cirúrgico de diversas especialidades. No total, a UTI Cardiovascular possui 30 leitos, a UTI Geral, 20 leitos, e as UTI Cirúrgica, Neurológica e UTI Geral 2 possuem 10 leitos cada, perfazendo um total de 80 leitos ativos (SESAB, 2021b).

Este hospital é centro de formação profissional para graduação e residências Médica e Multiprofissional em Saúde, sendo unidade de alta complexidade assistencial, referência para neurologia, neurocirurgia, clínica médica, entre outras (SESAB, 2021b). É habilitado pelo MS para retirada e transplante de órgãos e acolhe dentro de sua estrutura, o Banco de Tecidos Oculares (BTOC) e a Central Estadual de Transplantes (CET) (BRASIL, 2018a; SESAB, 2021b).

Os participantes do estudo foram 20 profissionais da equipe multiprofissional atuantes nas UTI'S, envolvidos no processo de notificação de PD. Como critérios para participação na pesquisa, os sujeitos deveriam já ter atuado em UTI por pelo menos seis meses, não estarem em período de férias ou licença, não mencionarem problemas éticos e/ou psicoemocionais relacionados ao tema Transplante de Órgãos.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista individual norteada por um formulário semiestruturado, elaborado pela autora da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nas modalidades presencial (no local de trabalho do participante) e online (através da plataforma Zoom), com tempo médio de 13 minutos, cada. Posteriormente, as respostas foram transcritas, assegurando-se o anonimato dos participantes, utilizando como código a (as) letra (as) que representa (am) a categoria profissional do entrevistado: AS (Assistente Social), E (Enfermeiro), F (Fisioterapeuta), M (Médico), P (Psicólogo), TE (Técnico de Enfermagem), e TO (Terapeuta Ocupacional) e um número determinado pela ordem das entrevistas, por exemplo: E01; TE03; TO01.

A análise de dados foi norteada pela análise temática de conteúdo, que é a contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada, que se desenvolve em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante e a escolha dos documentos com determinação do *corpus* de análise. Na fase de exploração do material, os trechos das entrevistas foram codificados em unidades de análise, de acordo com suas similaridades e enumeração. Em seguida, foram consideradas as unidades de contexto, a fim de compreender o completo sentido dessa unidade de análise (BARDIN, 2016).

Na terceira fase, buscou-se realizar a interpretação dos resultados, considerando a literatura atual, minhas inferências, bem como minha experiência profissional, possibilitando a análise qualitativa das categorias, através de quantificação simples (frequência) ou mais complexa (análise fatorial), permitindo o procedimento analítico com atribuição de sentido aos achados.

Todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa respeitou os aspectos éticos, conforme os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de forma a assegurar os direitos e os deveres dos participantes (BRASIL, 2012) e seguiu as orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2021). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob o Parecer n° 4.636.399, CAAE 43594621.5.0000.0057.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os trabalhadores da equipe multiprofissional das UTI's do hospital, 20 participaram da pesquisa. No total, foram entrevistados 02 Assistentes Sociais, 04 Enfermeiros, 04 Fisioterapeutas, 03 médicos, 02 Psicólogos, 04 Técnicos de Enfermagem e 01 Terapeuta Ocupacional. O gênero mais predominante foi o feminino (12), equivalendo a 60% dos entrevistados enquanto que o masculino equivaleu a (8) 40%.

O tempo de atuação no hospital variou de 1 ano e 3 meses a 16 anos, com média de 6 anos de atuação, sendo que todos os participantes estatutários tinham um tempo de atuação superior a 10 anos na instituição. O tempo de atuação na UTI variou de 1 a 16 anos, com média de 4,7 anos. Do total de participantes, 13 (65%) tinham vínculo terceirizado, 2 (10%)

tinham vínculo Pessoa Jurídica (PJ) e 5 (25%) eram estatutários, demonstrando a prevalência de profissionais com vínculo precário dentre os entrevistados.

A síntese dos resultados conforme a análise da cultura organizacional está esquematizada no Quadro 02.

Quadro 02. Síntese da cultura organizacional acerca das concepções e práticas sobre a notificação de PD de córneas na perspectiva da equipe Multiprofissional de Terapia Intensiva de um Centro Transplantador do SUS Bahia.			
Categorias	Artefatos	Crenças/ Valores	Suposições básicas
Resultados			
Núcleos de sentidos	Diferença entre a divulgação dos temas PD de múltiplos órgãos e de córneas na instituição	Responsabilização das equipes médica e de enfermagem pela notificação de PD de córneas Experiência em notificação de PD de córneas	Pesar da equipe por perdas de doação pelo baixo índice de notificação

Fonte: a autora, adaptado de Schein (2009)

Através dos procedimentos de análise dos dados à luz do referencial teórico de cultura organizacional de Schein (2009), emergiram três categorias temáticas: artefatos: os processos percebidos pela equipe multiprofissional de Terapia Intensiva; a experiência em notificação como valor da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva e; suposições sobre o elo de interdependência entre notificação e doação pela equipe multiprofissional Terapia Intensiva.

Artefatos: os processos percebidos pela equipe multiprofissional de Terapia Intensiva

No processo de trabalho acerca de doação de órgãos na instituição, os participantes possuem mais aproximação com a notificação de PD de múltiplos órgãos, se comparado à de córneas, como se vê abaixo:

“Sobre essa questão de notificação em específico da questão de córnea, eu acho que a equipe ainda fica um pouco perdida, porque a equipe é mais inteirada na questão de Morte Encefálica.” (E02)

“Eu não tenho propriedade pra falar sobre a questão da notificação de córnea, eu posso te falar como acontece a doação de múltiplos órgãos.” (E04)

“Eu acho que o que a gente mais ouve na divulgação talvez seja dos órgãos maiores né, dos órgãos de vísceras maciças” (M01)

“A gente notifica o CIHDOTT numa tentativa de doação, mas sem entrar no mérito de qual órgão vai ser doado, é isso que a gente vai fazendo aqui, múltiplos órgãos. Não direciona, por exemplo, para doação de córnea.” (M03)

“Eu acho que é muito pouco difundido isso né, o pessoal, sei lá, talvez não seja muito abordado esse tema né, fala-se muito da ME, mas a abordagem em si não tem.” (TE01)

Conforme os relatos dos participantes, percebe-se que os processos organizacionais relacionados aos procedimentos para a doação de múltiplos órgãos são mais divulgados que os específicos para a doação de córneas devido à maior frequência de realização de protocolo de ME. Por este motivo, são mais conhecidos e compreendidos pela equipe multiprofissional.

Tais atividades de divulgação compõem os artefatos, nível superficial da cultura organizacional na instituição. Os artefatos são expressões das suposições básicas, ou seja, estão vinculados a um sentido mais profundo e são mais fáceis de serem observados (SCHEIN, 2009). No caso em exposto, consistem nas campanhas institucionais sobre doação de múltiplos órgãos, que acabam por causar maior familiaridade com os procedimentos relacionados à doação em caso de ME.

Apesar da doação de múltiplos órgãos e de tecidos possuírem procedimentos em comum, elas dispõem de algumas diferenças importantes. De acordo com a Legislação brasileira vigente, um indivíduo pode ser doador de órgãos em vida ou no *post mortem* (doador cadáver). No segundo caso, há duas situações possíveis: o doador de múltiplos órgãos é um indivíduo com ME confirmada após fechamento do protocolo; o doador de córneas é aquele em que o óbito tenha sido por ME ou PCR ocorrida em até 6hs (BRASIL, 2008).

A análise das falas demonstra uma carência de informações sobre as especificidades da notificação de PD de córneas por parte da equipe. Tal achado vai de encontro ao encontrado por Souza et al (2018) em um estudo realizado com enfermeiros, que demonstrou que os participantes possuíam conhecimento relacionado às etapas iniciais do processo de identificação e notificação do PD de córneas, a despeito de apresentarem conhecimento pouco satisfatório em relação aos aspectos legais da doação de córneas.

Esse déficit de conhecimentos pode interferir em todo o processo de doação, desde a notificação até os cuidados com o PD que, em se tratando de córneas, precisa de cuidados específicos, como a umidificação do globo ocular e a manutenção das pálpebras fechadas (SILVA et al., 2020)

Os resultados demonstram a necessidade de investimentos em atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), de maneira que se possa garantir o que é determinado pelo art. 200 da Constituição Federal (CF), que atribui ao Estado o dever de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988). Tal atribuição teve como principal estratégia de implementação, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2007).

A EPS consiste em uma estratégia de aprendizagem-trabalho, em uma relação de aprender e ensinar, incorporada ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Ela propõe que

haja problematização do processo de trabalho para transformação de práticas profissionais e da própria organização do trabalho, levando-se em consideração as necessidades de saúde das pessoas e populações, sendo reconhecida como fator essencial para o processo de consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, através do SUS (BRASIL, 2018b; LIMA; BRAGA, 2006).

A EPS vem proporcionando mudanças na realidade dos serviços de saúde, uma vez que incorporou os princípios da problematização, a contextualização da realidade, as pedagogias inovadoras, o pensamento reflexivo e mudanças conceituais e metodológicas (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017). Consiste então, em um importante mecanismo educacional com a finalidade de produzir mudanças nas práticas profissionais, principalmente através da transformação no sentido do trabalho e na visão de mundo pelo trabalhador.

Assim, constata-se a importância da implementação das ações de EPS na instituição lócus do estudo para viabilizar a obtenção de conhecimento e estimular reflexão quanto às práticas relacionadas à notificação de PD de córneas e cuidado a esse PD, de forma que essas ações façam sentido ao profissional quanto agentes protagonistas das mudanças necessárias na realidade atual da instituição.

Crenças e valores organizacionais diante do processo de notificação de Potencial Doador de córneas

Crenças e valores são fenômenos que conduzem o comportamento dos indivíduos de um grupo, bem como a razão que legitima esse comportamento (SCHEIN, 2009). De acordo com Hofstede (2001), os valores são menos visíveis e incluem estratégias e metas expressas publicamente, como normas e regras que fornecem os princípios do dia-a-dia da operação para os membros de uma empresa.

Apesar de perceberem que a notificação é uma prática institucionalizada, a equipe não compreende completamente suas particularidades, principalmente quanto aos fluxos e atribuições dos profissionais, como se vê nas falas a seguir:

“Sempre que a gente sabe, ouve falar, a enfermagem que notifica. Eu acho que esse processo é tranquilo. Quem faz esse papel é a enfermagem. Não somos nós.” (F01)

“Eu acho que enfermeiro e médico que tem mais essa visão.” (TE04)

“[...] eu não sei se ele está apto, mas assim, a partir do momento quem é que tem que fazer essa notificação? É o medico? É o enfermeiro plantonista?” (TO01)

Os participantes do estudo acreditam que somente o médico ou enfermeiro devem realizar a notificação à CIHDOTT, demonstrando que, apesar de saberem que o procedimento

de notificação deve ser realizado na unidade, desconhecem que esta é uma atribuição da equipe de saúde.

É fato que ambas as equipes supracitadas possuem importantes atribuições no processo de doação e transplantes, como os procedimentos para determinação de ME pela equipe Médica e a atuação nas três fases do processo (doação, captação e transplante), pela equipe de Enfermagem (CFM, 2017; COFEN, 2019), entretanto, em se tratando especificamente do procedimento de notificação do PD, essa é uma atribuição da equipe de saúde (BRASIL, 2001a).

Desta forma, é imprescindível que todos os profissionais que atuam nas UTI's tenham conhecimento desses aspectos fundamentais. Para a efetivação das doações, é importante a atuação não só de algumas categorias, mas de uma equipe multiprofissional que esteja envolvida todo o tempo no processo (ARAUJO et al., 2011).

Para transformações na atitude dos profissionais, a mudança da cultura organizacional deve ter como pressuposto a correta identificação das características e aspectos da cultura que se deseja modificar (CROZZATI, 1998). Nesse diapasão, a baixa adesão da equipe à notificação pode estar associada a uma crença que a exclusividade de notificar é da equipe Médica e de Enfermagem e é necessário que as estratégias sejam direcionadas a modificar essa concepção da equipe.

Além das crenças, o conhecimento dos valores é importante para a análise da cultura organizacional, na medida em que eles são considerados como aquilo que é importante para o sucesso da organização, um tipo de guia para o comportamento organizacional do dia-a-dia (FREITAS, 2007). No cotidiano de trabalho de uma organização, as pessoas compartilham experiências emocionais intensas e aprendem coletivamente como reduzir a ansiedade e isso aumenta a probabilidade de repetirem ritualmente esse comportamento que aprenderam (SCHEIN, 2009).

A análise das entrevistas demonstrou que a experiência em notificação é um valor compartilhado pela equipe e a ausência dessa experiência é percebida pelos profissionais:

“Já participei de abertura de protocolo de morte encefálica junto com a equipe, mas específico para a doação de córnea nunca tive contato.” (E02)

“Já vi a equipe vindo fazer a captação, mas não a notificação. Nunca participei nem sei qual é o procedimento para notificar, porque eu acho que a equipe em geral, não tem muita experiência, das equipes que eu conheço não tem muita experiência em identificar.” (F02)

“Nunca participei. É óbvio que tinha óbitos que aconteceram no meu plantão, mas eu nunca, nunca tive contato, nunca vi notificação de doação de órgãos de córnea do plantão, então assim não sei como funciona, também não sei dizer pra você como é durante o dia, mas pelo menos a noite eu nunca tive essa vivência.” (M02)

Os valores são elementos que determinam a importância das coisas. Representam uma predeterminação consciente da ação das pessoas (CROZATTI, 1998). Esses relatos demonstram que a falta de experiência racionaliza o comportamento da equipe de não realizar com frequência este procedimento, a despeito de atuarem em um centro transplantador que conta, inclusive, com um BTOC.

Uma revisão sistemática da literatura que avaliou indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos mostrou, no que se referia aos indicadores de doação (notificação e cuidados ao PD), que havia hospitais com grande número de pacientes com ME ou lesões cerebrais graves, mas com um número pequeno de notificações, sugerindo a ocorrência de falhas nessa etapa do processo (SIQUEIRA et al., 2016).

Apesar de esse estudo avaliar notificações de doadores de múltiplos órgãos, pode-se inferir que, em se tratando de PD de córneas essa discrepância deve ser ainda maior devido à ocorrência de mais óbitos por PCR, se comparado às mortes por ME.

Um estudo brasileiro realizado com profissionais de saúde demonstrou haver correlação positiva moderada entre conhecimento e prática, ou seja, o que o profissional sabe (medido a partir do conhecimento) está diretamente interligado à sua prática (LIMA et al., 2020). Estratégias de capacitação podem promover mais conhecimento para os profissionais, reforçando a atitude da equipe para a realização do procedimento de notificação, aumentando assim a experiência do grupo, que irá compartilhá-la entre si.

Faz-se necessário, contudo, analisar que o processo de notificação de PD de córneas envolve um aspecto mais abrangente, que é a morte e morrer na UTI. Alguns profissionais que atuam nessas unidades possuem dificuldades em lidar com o processo de morte devido à necessidade de enfrentamento da dor pelos familiares, dificuldades na aceitação da morte, sentimentos de impotência e de indiferença (STANISCIA, 2011; VICENSI, 2016; FIGUEIREDO; PERGOLA-MARCONATO; SAIDEL, 2020). Nessa perspectiva, será fundamental, ao se propiciar a oportunidade de mais experiência aos profissionais com essa atividade, que debates sobre essas questões sejam aprofundados.

Discussões sobre o tema devem levar em consideração que os profissionais precisam de amparo psicológico para que estejam preparados para realizarem as atividades relacionadas ao processo de doação (dentre eles, a notificação), de forma célere e sistematizada, e que tenham condições emocionais de lidarem com sofrimento da família enlutada de um PD de córneas (FIGUEIREDO; PERGOLA-MARCONATO; SAIDEL, 2020).

Outrossim, ações que estimulem a equipe a refletir sobre suas práticas tencionam promover maior familiaridade dos profissionais com esses aspectos, bem como permitem

mais qualidade no cuidado ao PD e mais humanização da assistência à família (COSTA et al., 2017; SILVA FILHO et al., 2016).

Suposições sobre o elo de interdependência entre notificação e doação segundo a equipe multiprofissional de UTI

As crenças e os valores de um grupo sobre determinado tema resultam em suposições básicas à proporção que vão sendo assumidos como verdade. As suposições definem o que os indivíduos (e o grupo) percebem e como agem frente aos problemas enfrentados (SCHEIN, 2009).

No caso em exposto, têm-se premissas compartilhadas pela equipe que a experiência com essa atividade reforça o ato de notificar, que por sua vez influencia a efetividade das doações de córneas.

Nessa perspectiva, a equipe multiprofissional compreende que o número de notificações impacta a efetividade das doações. Contudo, embora os participantes compreendam o propósito social do programa de transplante, ainda não há sistematização de ações determinantes para o aumento desses números no hospital.

“[...] às vezes tipo o paciente vem... se perde né no caso, tipo o paciente veio a óbito e é encaminhado para o setor responsável e tal, e às vezes o CIHDOTT nem fica sabendo.” (F01)

“[...] quanto mais você tiver o percentual, na estatística você vai ter mais pacientes, quantas vezes a gente vê familiares que têm interesse em doar e às vezes você perde tempo, e às vezes você não sabe identificar quem é um potencial doador, então eu acho que é uma estatística mesmo. Quanto mais pacientes você identificar o percentual disso vai se tornar efetivo, então quanto mais você identificar mais oportunidades de doação.” (F02)

“Se existe um potencial paciente, se não notificar o CIHDOTT não vai saber.” (T04)

O número de candidatos a transplantes têm aumentado, mas o número de PD notificados às centrais de transplantes ainda continua baixo (BARRETO et al., 2016). Apesar da necessidade da busca ativa e da obrigatoriedade da notificação do PD, a subnotificação de potenciais doadores encontra-se entre as principais causas da não efetividade da doação e transplante de órgãos e tecidos de doador falecido (LUDWIG et al., 2017).

Assim, além das contraindicações clínicas e laboratoriais para a doação, existem como desafios a serem superados, os fatores modificáveis, como a recusa familiar e os baixos índices de notificação do PD (BONETTI et al., 2017; ROSSATO et al., 2017).

Outra concepção dos participantes é que na instituição, há perdas de doações por ausência de notificações:

“Acho que a gente deve perder, não tenho certeza, a gente deve perder muito tecido por falha de notificação mesmo.” (F02)

“Eu acho que existe tanto esse número alto de potencial doador e a efetividade de doação é tão baixa, sabe?!” (F03)

“[...] eu acho que nem o simples a gente tá fazendo né? que é comunicar o órgão específico que aconteceu um óbito na unidade.” (M02)

“É muito tempo e aí muitas vezes aquele doador não vai ser mais. Se perde.” (P02)

Os profissionais reconhecem que há uma desarticulação entre os processos de trabalho que impactam a efetivação das doações, uma vez que somente a partir da notificação ou da busca ativa o PD pode ser avaliado e a família, abordada. A realização do transplante depende da efetividade do processo de doação, que consiste em etapas interdependentes e necessitam ser bem executadas e articuladas entre si (NOGUEIRA et al., 2017).

Ao realizarem uma investigação para conhecer o significado da ação de enfermeiros no processo de doação para viabilizar órgãos e tecidos para transplante, Moraes et al (2014), encontraram como resultados: mudar paradigmas, humanizar o processo de doação, aumentar a doação e salvar vidas. Corroborando com esses resultados, os participantes desta pesquisa demonstram perceber a importância da notificação para as doações de córneas no hospital.

“O tanto de córnea que a gente já poderia ter resgatado, o tanto de córnea que poderia ter sido doada em pacientes que não foram notificados pra poder ver se ainda é funcionante ou não, acho que a córnea é mais simples em relação a isso. Então assim, um paciente que tem um problema cardíaco pode doar córnea, um paciente que tem um problema pulmonar pode doar córnea, então isso não interfere na doação e se perde muito com certeza.” (F01)

“[...] a gente sabe que a fila é tão grande, tantas pessoas necessitando, então se isso acontecer de forma mais... vamos dizer assim, no sinergismo de todas as áreas, desde a pessoa inicial que está ali sinalizando, até o talvez o possível receptor do órgão, seria muito bom.” (M03)

A análise das falas permite inferir que ao compreenderem que as notificações impactam o número de doações e que a perda de doações por ausência de notificação é uma realidade na instituição, a equipe multiprofissional tem como premissa inconsciente um pesar sobre o cenário atual no hospital, causado pela falta de treinamentos, de experiência e por processos de trabalhos que não estimulam os profissionais à realização sistematizada dos procedimentos de notificação, culminando em uma prática pouco diligente por parte da equipe.

Desta forma, percebe-se a necessidade de mudanças na cultura organizacional para que o comportamento dos membros da equipe seja direcionado à obtenção de melhorias. Como afirma Schein (2009), a cultura pode ser diagnosticada, gerenciada e transformada quando se lança mão de certos mecanismos.

A transformação da cultura organizacional é modificada de modo efetivo quando acontece a partir das suposições básicas. Entretanto, suposições básicas geralmente não são confrontadas ou debatidas e por isso são difíceis de mudar. Essa dificuldade reside no fato de

haver mecanismos de defesa psicológicos e cognitivos, criados pela mente humana para permitir ao grupo continuar a funcionar (SCHEIN, 2009).

Para superar esse desafio, Schein (2009), lista ferramentas essenciais para promover a mudança organizacional a serem utilizados pelos líderes das organizações, dentre elas: como os líderes reagem a incidentes críticos e crises organizacionais, como alocam recursos, como deliberam sobre modelagem de papéis, ensino e *coaching*, como alocam recompensa e *status*, como recrutam, selecionam, promovem e demitem.

Além do papel do líder na mudança cultural, mecanismos de articulação secundária e de reforço também colaboram para essas mudanças, tais quais: *design* e estrutura organizacional, sistemas e procedimentos organizacionais, ritos e rituais da organização, *design* do espaço físico, histórias sobre eventos e pessoas importantes, declarações formais da filosofia, dos credos e dos códigos organizacionais (SCHEIN, 2009).

Partindo desse pressuposto, a instituição deve lançar mão dessas ferramentas, com vista a alcançar as melhorias. Uma vez que a equipe multiprofissional já identifica a relevância da prática de notificação para a efetividade das doações, é possível obter a necessária mudança da cultura organizacional através de ação de líderes e de estratégias secundárias, que contribuirão para melhorias relacionadas às concepções e práticas de notificação e conseqüentemente, melhores resultados no processo de notificação e doação de córneas.

CONCLUSÃO

Objetivou-se com este estudo, analisar as concepções e práticas da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva sobre a notificação de PD de córneas. A pesquisa constatou que a equipe possui pouca ou nenhuma experiência com o processo, reconhece o impacto das notificações para a efetividade das doações e assente que há perdas de doações por falta de notificações.

Os resultados evidenciam um hiato entre a concepção dos profissionais sobre a importância da notificação e a prática de notificar. Assim, constata-se a necessidade de maiores investimentos em atividades de EPS para proporcionar mais conhecimento e sensibilização aos profissionais sobre o tema, além de estruturação dos processos de trabalho, a fim de se aumentar o número de notificações e possivelmente, de doações.

Este estudo contribuiu para suprir parcialmente a lacuna da literatura acerca da concepção e prática dos profissionais sobre a notificação de PD de córneas e pode direcionar

gestores à busca de melhorias relacionadas a todo o programa de doação e transplante na instituição, o que trará benefícios para toda a sociedade.

5.2 Fatores intervenientes à notificação de Potencial Doador de córneas na perspectiva da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva

RESUMO

Objetivo: discutir fatores intervenientes à notificação de Potencial Doador (PD) de córneas na perspectiva da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva de um centro transplantador do SUS. **Metodologia:** estudo de caso único, realizado em um hospital da rede própria e habilitado como centro transplantador do SUS-Bahia; os participantes foram membros da equipe multiprofissional das Unidades de Terapia Intensiva (UTI); os dados foram produzidos através de entrevista semiestruturada, que foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo fundamentada na cultura organizacional; e foi realizada após aprovação ética com CAAE nº 43594621.5.0000.0057. **Resultados e discussão:** os aspectos favorecedores à notificação na perspectiva da equipe foram a atuação proativa, processo de busca ativa e disponibilidade da equipe que compõe a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT); e como principais dificuldades, apontam-se o desconhecimento e/ou desinteresse sobre o processo de notificação de PD de córneas por parte dos profissionais da UTI e prejuízos decorrentes da rotatividade da equipe multiprofissional. Os resultados evidenciam que há necessidade de fortalecimento da interação entre a CIHDOTT e a equipe assistencial; maiores investimentos em atividades de Educação Permanente em Saúde para proporcionar mais conhecimento e sensibilização aos profissionais sobre o tema, além de reorganização dos processos de trabalho para afixar os profissionais em seus postos de trabalho. **Conclusão:** a identificação dos fatores intervenientes à notificação se mostra imprescindível para o estabelecimento de estratégias que possam fortalecer as ações facilitadoras e mitigar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e conseqüentemente, proporcionar melhorias em todo o processo de notificação, doação e transplante de córneas na instituição.

Descritores: Doador de Tecidos e Órgãos; Transplante de Córneas; Unidade de Terapia Intensiva; Notificação; SUS.

INTRODUÇÃO

A notificação de Potencial Doador (PD) é a primeira etapa do processo de doação de Órgãos e Tecidos, sendo indispensável para o sucesso de qualquer programa de transplante. Trata-se de um procedimento obrigatório aos profissionais de saúde, independentemente da intenção de doação de órgãos pela família (BRASIL, 2001a).

No Brasil, um PD doador de múltiplos órgãos é um indivíduo com Morte Encefálica (ME) suspeita ou confirmada a partir de critérios clínicos e tecnológicos definidos pelo CFM (CFM, 2017). Já um PD de córnea é um indivíduo entre 2 a 80 anos, com ME suspeita, confirmada ou após morte por PCR ocorrida dentro de um período de seis horas (BRASIL, 2008).

A córnea é desprovida de vasculatura, característica que minimiza o risco de rejeição do enxerto em caso de transplante, o que torna esse tratamento o tipo mais comum de

transplante alogênico do mundo e o tipo de transplante de maior sucesso no corpo humano (AMIRI et al., 2017; SINGH et al., 2019).

Trata-se de um recurso terapêutico de grande impacto social, pois a deficiência visual é um grande problema de saúde pública que causa impactos significativos para o indivíduo e a sociedade. Estima-se que pelo menos 2,2 bilhões de pessoas em todo o mundo têm deficiência visual e destas, mais de 1 bilhão têm deficiência visual moderada ou severa, ou cegueira de uma causa evitável ou potencialmente corrigível. Dentre essas, as doenças da córnea destacam-se por causar cegueira em pelo menos 10 milhões de pessoas (WHO, 2021).

Para que a técnica de transplante seja utilizada em maior escala, a escassez de doadores em todo o mundo é um grande desafio a ser superado pelos serviços de saúde e também pela sociedade. O número de pacientes nas filas de espera excede o número de tecidos disponíveis, causando um desequilíbrio entre a oferta de doadores e a demanda dos receptores (WILLIAMS; MUIR, 2018; LARTEY et al., 2019).

Esse desequilíbrio se mostrou ainda mais flagrante no ano de 2020, devido à pandemia de COVID-19, quando o transplante de córnea de natureza eletiva foi suspenso em consequência do colapso dos serviços de saúde em nível mundial. Assim, a grave condição sanitária somou-se aos desafios já existentes, como os elevados índices de recusa familiar e o baixo índice de notificação de PD pelas equipes de saúde, o que contribuiu ainda mais para essa disparidade (ALMUTLAK et al., 2020; DESAUTELS et al., 2020; PAREKH et al., 2020).

No Brasil, após a suspensão dos procedimentos eletivos em 2020 pelo Ministério da Saúde (MS) como uma das medidas de enfrentamento da pandemia, – incluindo-se o transplante de córneas – houve redução significativa nas taxas de transplante deste tecido, sendo uma queda de 52,7% na taxa de transplante e 33,9 na taxa de doação por milhão populacional (pmp) (BRASIL, 2020a; ABTO, 2021).

A Bahia, que possui uma série histórica com baixos índices de doação de córneas, também sofreu as consequências do cenário pandêmico. O estado realizou 288 transplantes de deste tecido em 2020, apresentando uma queda de 61% em relação ao ano de 2019, quando registrou 743 transplantes e deixando o estado em 20ª posição no país (ABTO, 2021). A lista de espera no estado, atualizada em janeiro deste ano pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) é de 943 pessoas (SESAB, 2022).

O estado possui um sistema de transplante estruturado e organizado, com Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos Estaduais e Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) (BRASIL, 2021a). Esta última

possui, dentre outras atribuições, a de realizar busca ativa nas unidades para identificação dos PD's, especialmente nas emergências e UTI, onde os PD's se encontram com maior frequência (TRANQUITELLI; PADILHA, 2007; BRASIL, 2010).

A despeito de ser uma importante etapa do processo de doação de córneas, a notificação de PD's pela equipe multiprofissional se mostra como um dos entraves para a doação deste tecido no país (DIAZ; RIBEIRO; CHAOUBAH, 2017). Dentre os fatores que contribuem para essa realidade, estão o desconhecimento da equipe, a ineficiência dos recursos humanos e a insatisfação com o trabalho (SOUZA et al., 2018).

Em 2020 foram realizadas 7.213 notificações de óbitos na Bahia, sendo a instituição lócus do estudo, responsável por 20 destas (3,6%), segundo o Registro Bahiano de transplantes (SESAB, 2021a). A instituição ficou em 25ª posição em notificações no estado. Não obstante, quando se trata de notificação de ME, o hospital foi o segundo que mais notificou em números absolutos (50), o que demonstra que a principal lacuna é acerca da notificação de PD de córneas (SESAB, 2021a).

Assim, pode-se presumir que a causa do baixo índice de notificação de PD de córneas pela equipe multiprofissional pode ser multifatorial e a investigação desses fatores é importante para adoção de estratégias de melhorias e mudança desta realidade.

Diante do exposto, o estudo toma por base o seguinte questionamento: quais são os fatores intervenientes para a notificação de PD de córneas pela equipe multiprofissional das UTI's?

Desta forma, este artigo tem como objetivo geral, identificar os fatores intervenientes à notificação de PD de córneas na perspectiva da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva de um hospital público da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, em que o método escolhido foi o estudo de caso, por se tratar de uma investigação empírica que analisa um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de mundo real (YIN, 2015).

A pesquisa foi realizada no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), maior unidade da rede própria do SUS Bahia, com 640 leitos, situado em Salvador. O HGRS compõe a rede assistencial da macrorregião de Leste (Macrorregião Centro Norte), com população de aproximadamente 67.527 (sessenta e sete mil, quinhentos e vinte e sete) habitantes (SESAB, 2021b).

O cenário para a realização da pesquisa foi as UTI's adulto, que recebem pacientes críticos de perfil clínico e cirúrgico de diversas especialidades. No total, a UTI Cardiovascular possui 30 leitos, a UTI Geral, 20 leitos, e as UTI Cirúrgica, Neurológica e UTI Geral 2 possuem 10 leitos cada, perfazendo um total de 80 leitos ativos (SESAB, 2021b).

Este hospital é centro de formação profissional para graduação e residências Médica e Multiprofissional em Saúde, sendo unidade de alta complexidade assistencial, referência para neurologia, neurocirurgia, clínica médica, entre outras. É habilitado pelo MS para retirada e transplante de órgãos e acolhe dentro de sua estrutura, o BTOC e a CET (BRASIL, 2018a; SESAB, 2021b).

Os participantes do estudo foram 20 profissionais da equipe multiprofissional atuantes nas UTI'S, envolvidos no processo de notificação de PD. Como critérios para participação na pesquisa, os sujeitos deveriam já ter atuado em UTI por pelo menos seis meses, não estarem em período de férias ou licença, não mencionarem problemas éticos e/ou psicoemocionais relacionados ao tema Transplante de Órgãos.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista individual norteada por um formulário semiestruturado, elaborado pela autora da pesquisa. As entrevistas foram realizadas nas modalidades presencial e online. As respostas foram transcritas, assegurando-se o anonimato dos participantes, utilizando como código a (as) letra (as) que representa (am) a categoria profissional do entrevistado: AS (Assistente Social), E (Enfermeiro), F (Fisioterapeuta), M (Médico), P (Psicólogo), TE (Técnico de Enfermagem), e TO (Terapeuta Ocupacional) e um número determinado pela ordem das entrevistas, por exemplo: E01; TE03; TO01.

A análise de dados foi norteada pela análise temática de conteúdo, que é a contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada, que se desenvolve em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante e a escolha dos documentos com determinação do *corpus* de análise. Na fase de exploração do material, os trechos das entrevistas foram codificados em unidades de análise, de acordo com suas similaridades e enumeração. Em seguida, foram consideradas as unidades de contexto, a fim de compreender o completo sentido dessa unidade de análise (BARDIN, 2016).

Na terceira fase, buscou-se realizar a interpretação dos resultados, considerando a literatura atual, minhas inferências, bem como minha experiência profissional, possibilitando a análise qualitativa das categorias, através de quantificação simples (frequência) ou mais

complexa (análise fatorial), permitindo o procedimento analítico com atribuição de sentido aos achados.

Todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa respeitou os aspectos éticos, conforme os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de forma a assegurar os direitos e os deveres dos participantes e seguiu as orientações para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2012; BRASIL, 2021c). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) sob o Parecer nº 4.636.399, CAAE 43594621.5.0000.0057.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os trabalhadores da equipe multiprofissional das UTI's do hospital, 20 participaram da pesquisa. No total, foram entrevistados 02 Assistentes Sociais, 04 Enfermeiros, 04 Fisioterapeutas, 03 médicos, 02 Psicólogos, 04 Técnicos de Enfermagem e 01 Terapeuta Ocupacional. O gênero mais predominante foi o feminino (12), equivalendo a 60% dos entrevistados e o masculino (8), equivalendo a 40%.

O tempo de atuação no hospital variou de 1 ano e 3 meses a 16 anos, com média de 6 anos de atuação, sendo que todos os participantes estatutários tinham um tempo de atuação superior a 10 anos na instituição. O tempo de atuação na UTI variou de 1 a 16 anos, com média de 4,7 anos. Do total de participantes, 13 (65%) tinham vínculo terceirizado, 2 (10%) tinham vínculo Pessoa Jurídica (PJ) e 5 (25%) eram estatutários, demonstrando a prevalência de profissionais com vínculo precário dentre os entrevistados.

A síntese dos resultados conforme a análise da cultura organizacional está esquematizada no quadro 03.

Quadro 3. Síntese da cultura organizacional sobre fatores intervenientes à notificação de PD de córneas na perspectiva da equipe Multiprofissional de Terapia Intensiva de um Centro Transplantador do SUS-Bahia.		
Categorias	Crenças/Valores	Suposições básicas
Resultados		
Núcleos de sentidos	A CIHDOTT facilita o processo de notificação de PD de córneas	Desconhecimento, desinteresse e alta rotatividade explicam o baixo índice de notificação pela equipe.
	Relevância atribuída ao trabalho da CIHDOTT.	
Fonte: elaborado pela autora		

Através dos procedimentos de análise dos dados à luz do referencial teórico de cultura organizacional de Schein (2009), emergiram duas categorias temáticas: Crenças e valores organizacionais diante do processo de notificação de PD de córneas e dificuldades pressupostas no processo de notificação de PD de córneas.

Crenças e valores organizacionais diante do processo de notificação de Potencial Doador de córneas

Para a equipe multiprofissional das UTI's, a CIHDOTT facilita o processo de notificação, realizando atividades que permitem maior organização dos processos relacionados à doação de córneas. Os profissionais reconhecem a importância da busca ativa de PD's que são realizadas com frequência por esta comissão nas unidades.

“Hoje a gente é informado pelo CIHDOTT. Na maioria das vezes é o CIHDOTT que faz a visita e comunicam pra gente.” (AS02)

“O CIHDOTT é muito presente lá. Então, eles fazem a busca ativa, eles sempre estão dentro das UTI's buscando e eu acho que essa movimentação é por parte deles e não nossa, eu acho que também já é um facilitador.” (E04)

“O CIHDOTT está sempre lá.” (F01)

A prática de busca ativa é de extrema importância para o processo de notificação. Trata-se da investigação da existência de pacientes que ainda não têm diagnóstico de ME, mas possuem quadro clínico sugestivo de tal diagnóstico (TOLFO et al., 2018).

Essa prática demonstra a determinação da CIHDOTT para alcançar melhorias no processo e, ao ser percebida continuamente pela equipe, constrói ou reforça um comportamento positivo acerca da importância da identificação precoce do PD. Essa afirmação reside no fato de que as crenças, ao traduzirem verdades concebidas ou aceitas a partir da observação de fatos e pela convivência em um grupo de pessoas, influenciam de forma consciente o comportamento das pessoas (CROZATTI, 1998).

Além da crença de que a comissão facilita o processo de notificação, a análise das falas possibilitou identificar que a equipe reconhece valores como proatividade, acessibilidade, organização, capacidade técnica e trabalho multidisciplinar nas ações da CIHDOTT. Para os participantes, esta comissão é organizada e possui profissionais preparados e acessíveis para atendimento das demandas da equipe multiprofissional.

“A partir do momento que a gente toma conhecimento, o CIHDOTT está ali à disposição, a gente conversa e eles ajudam.” (AS01)

“A facilidade também é de comunicação tanto com esse serviço via telefone ou pessoalmente e de te esclarecer dúvidas também.” (E01)

“Eu acho que o que facilita mesmo é a atuação do CIHDOTT, porque eles são acessíveis à gente e essa ponte facilita bastante o nosso trabalho.” (TE01)

Dentre as atribuições da CIHDOTT estabelecidas pela portaria nº 2.600/2009, destaca-se a articulação com as equipes do estabelecimento de saúde, especialmente as das UTI's e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação, além de responsabilizar-se pela Educação Permanente em saúde (EPS) dos funcionários da instituição (BRASIL, 2009).

Atividades de EPS para os profissionais viabilizam melhorias tanto na capacitação da equipe, quanto na identificação de PD's de órgãos e tecidos nessas unidades (TOLFO et al., 2018; COSTA et al., 2019). Neste estudo, a equipe relata que tais atividades são freqüentes por parte dos profissionais da CIHDOTT, o que demonstra consonância com a Política Nacional de Doação de Órgãos e Tecidos.

Organização, capacidade técnica e trabalho multidisciplinar da CIHDOTT também são características que facilitam o processo de notificação, sob a ótica dos profissionais das UTI's.

“Eu vejo ali as equipes que ficam no CIHDOTT, eles estão preparados tanto para a coleta dos dados quanto do acesso às famílias e a coleta do material em si” (E03)

“Eu acho que a comissão está bem organizada, acho que isso facilita, existe uma equipe formada, multidisciplinar [...]” (TE03)

Sabe-se que esta comissão é de grande importância para o sucesso de um programa de transplante. Os profissionais da CIHDOTT devem deter, dentre outras características, de habilidade na comunicação interpessoal e conhecimento do processo de doação de órgãos e tecidos (ARCANJO; SILVA, 2013). A utilização destas estratégias por esses profissionais contribui para que as equipes assistenciais das UTI's possam atuar de forma célere na notificação dos PD's.

Outro aspecto identificado pela equipe multiprofissional como facilitador do processo de notificação é a comunicação entre a equipe das UTI's e esta comissão, como se vê a seguir:

“Acho que o canal de comunicação, a linha aberta diretamente, porque eu vejo o enfermeiro já liga diretamente para o setor e já está comunicando, eu acho que isso também é positivo.” (TE 03)

“Eu acho que um dos facilitadores eu acho que é a sua movimentação como profissional pra poder ir até lá [...], tanto a busca ativa do programa do hospital, do CIHDOTT no caso lá, quanto do enfermeiro em identificar no caso da captação de órgãos, identificar o óbito, quando o médico identifica o óbito, e avisar imediatamente ao setor competente pra poder fazer a movimentação.” (E04)

Presume-se que tal prerrogativa permite mais agilidade na avaliação dos critérios do PD de córneas. A celeridade dos procedimentos é um aspecto muito relevante, pois, diferentemente do PD de múltiplos órgãos, o PD de córneas pode ser um doador *post-mortem* não só em caso de ME, mas também após PCR, e tem tempo mais limitado para o desenvolvimento das ações (BRASIL, 2008).

Tais condutas por parte da CIHDOTT são importantes para fortalecer a cultura de notificação. A força e a estabilidade da cultura derivam do fato dela estar baseada no grupo, pela interação entre os seus membros. À medida que crenças e valores continuam funcionando, transformam-se gradualmente em suposições indiscutíveis apoiadas por conjuntos articulados de crenças, normas e regras operacionais de comportamento (SCHEIN, 2009, pg. 27).

Sob este enfoque, a atuação desta comissão na instituição é importante para todo o processo de notificação, pois os profissionais da equipe assistencial reconhecem essas ações como um exemplo a ser seguido. Isso ajuda a fortalecer crenças e valores dos membros da equipe sobre a importância e a relevância social do seu papel neste processo.

Ao analisar a cultura organizacional de um grupo através dos níveis, Schein (2009) postula que a diferença entre os artefatos e os valores pode ser resumida entre o que está acontecendo (artefatos) e o porquê está acontecendo (valores). Assim, ao reconhecerem somente nas ações da CIHDOTT os valores relacionados às ações para a notificação, percebe-se a necessidade dos profissionais aprimorarem suas práticas, a fim de que se avigorem na própria equipe assistencial esses valores assumidos, de modo que ocorra a consolidação dos processos de trabalho relacionados ao tema.

Dificuldades pressupostas no processo de notificação de PD de córneas

No contexto de trabalho de uma UTI, os profissionais vivenciam cotidianamente situações de óbito por ME e por PCR, sendo a notificação de PD uma ação de fundamental importância para o processo de doação de órgãos e tecidos. Entretanto, para os participantes, as dificuldades para a realização deste procedimento demonstram que o processo ainda não está culturalmente enraizado e a cultura organizacional de notificação precisa ser transformada.

Dentre as principais dificuldades, está o desconhecimento dos membros da equipe multiprofissional acerca dos critérios de identificação do PD de córneas, o que interfere diretamente no desenvolvimento das ações e procedimentos de notificação.

“Eu acho que facilitaria se toda a equipe multi estivesse ciente dos critérios, então assim, hoje a comunicação é restrita a dizer que o paciente foi a óbito.” (AS02)

“Uma coisa que dificulta é o desconhecimento.” (E03)

“Eu acredito que o que mais dificulta é não saber identificar o potencial doador.” (F02)

“Eu acho que é a falta de informação mesmo. A gente não tem como até ajudar de certa forma, a gente acaba sabendo... de uma forma pincelada, eu acho que é uma falta de conhecimento mesmo, não só da minha área profissional, mas de uma forma geral.” (F03)

“[...] e aí essa identificação às vezes se perde por conta do pessoa, às vezes, não ter nem conhecimento de todos esses critérios que poderiam servir de indicação para o paciente ser colocado como doador.” (TE03)

Fragilidades acerca do conhecimento dos profissionais de saúde são descritas com frequência na literatura, principalmente com relação à notificação à CIHDOTT e cuidados na manutenção do PD de múltiplos órgãos (COSTA et al., 2017; PASSOS et al., 2020). Esses problemas interferem no processo de transplante, tendo em vista que a celeridade na notificação e a qualidade da assistência ao PD são cruciais para a efetividade da doação (WESTPHAL et al., 2016; LUDWIG et al., 2017; LOPES et al., 2020).

Não foram encontrados na literatura relatos sobre conhecimento da equipe multiprofissional das UTI's exclusivamente a respeito de notificação de PD de córneas, mas postula-se que sejam semelhantes aos achados do presente estudo, tendo em vista que a doação de tecidos e de múltiplos órgãos são temas interdependentes e possuem procedimentos em comum.

Alguns profissionais relatam não ter tido aproximação com o tema na formação profissional (graduação, pós-graduação ou cursos de extensão) e também nunca participaram de atividades de capacitação sobre o tema na instituição.

“Não, nem na graduação nem na pós-graduação. Quando a gente fala assim mais sobre doação fala mais de uma forma geral, não especifica assim pra córnea” (E04)

“Eu acho que na nossa formação de fisioterapia a gente não tem, pela minha experiência, não tem contato com doação de órgãos, nenhum tipo de doação de órgãos” (F02)

“Já fui pra processo mesmo dentro dos processos de capacitação de morte cerebral né, de como fazer o protocolo, a gente nunca teve uma orientação em relação a esse processo de capacitação nem de outros órgãos nem de córnea também, talvez seja um processo de capacitação diferente né, separado e que pelo menos lá, nunca, não tive experiência de participar e também nunca soube de um processo de capacitação em vigência.” (M01)

Em contrapartida, outros profissionais – que atuam na instituição há mais de 10 anos por vínculo estatutário – relatam já ter participado de eventos relacionados ao tema na instituição.

“Depois da graduação eu já fui coordenador da CIHDOTT. Já fiz curso de manutenção do potencial doador, então já é um tema que me é familiar já há algum tempo.” (M02)

“Lá no hospital eu já participei de uma mesa redonda, porque o hospital sempre tá disponibilizando não é aqueles cursos, aqueles minicursos, e esse tema já foi abordado lá sim, eu tenho conhecimento sim pela instituição.” (TE01)

“[...] já teve uma palestra na própria unidade, explicando algumas coisas, do que a gente enquanto técnico de enfermagem podia estar colaborando para poder facilitar. Eu acho que falou bastante de córnea, porque lá [...] é um dos que mais ocorre, e falou basicamente de outros órgãos com o pessoal do CIHDOTT que foi, e aí falou de modo geral de órgãos, mas falou mais de córnea.” (TE03)

Nos modelos de gestão atuais, cabe ao próprio profissional a responsabilidade por sua qualificação, ou seja, não há incentivo financeiro ou redução de carga horária por parte das instituições (GONDIM et al., 2018). Porém, sabe-se que há uma grande responsabilidade institucional acerca da capacitação dos profissionais atuantes no SUS, conforme a o art. 200 da Constituição Federal (CF), que atribui ao Estado o dever de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde (BRASIL, 1988).

Após a criação do SUS, a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi uma estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS e sua implementação é importante para o fortalecimento das ações em âmbito institucional, sendo, portanto, uma política pública que deve ser amplamente fortalecida pelos serviços, de modo que beneficie os profissionais e usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Essa estratégia parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos), propondo que os profissionais modifiquem as suas práticas a partir da reflexão crítica sobre as práticas reais na rede de serviços (BRASIL, 2003). Ela propõe também, a produção de sentidos no trabalho, por meio do trabalho e para o trabalho, para que haja a prevalência de sensibilidade, destreza em habilidades (saber-fazer) e a fluência em ato das práticas (CECCIM, 2005).

Enquanto estratégia para garantia dos princípios do SUS, a EPS enfatiza a micropolítica do trabalho vivo, que atribui ao trabalhador uma potência que lhe permitiria confrontar e superar a alienação do trabalho no sistema capitalista (LEMOS, 2016), além de permitir novos arranjos e combinações tecnológicas em que o peso das tecnologias leves seja maior e em que as necessidades dos usuários ocupem um lugar central (VIEIRA et al, 2006; FEUERWERKER; BERTUSS; MERHY, 2016). Outrossim, tenciona ao trabalhador da saúde a estabelecer uma relação mais humanizada no atendimento e no trabalho de equipe, de forma a tornar a sua atividade válida e reconhecida para ele mesmo (LEMOS, 2016).

Considerando que o proposto por esta política é possibilitar melhoria institucional baseada na análise dos processos de trabalho em seus problemas e desafios (BRASIL, 2007), constata-se a necessidade de realização de atividades de EPS para profissionais, utilizando-se as tecnologias leves como instrumento de operacionalização das atividades de educação, a fim de possibilitar mais conhecimento e reflexões por parte da equipe acerca dos critérios clínicos e dos fluxos de trabalho no processo de notificação de PD de córneas na instituição.

Além da falta de conhecimento, a falta de interesse e de proatividade quanto à obtenção de conhecimentos sobre o tema também são apontados pelos profissionais como obstáculos ao processo de notificação, como se vê nos relatos a seguir:

“Eu acredito que alguns não dêem tanta importância, não é? [...] eu vi que não é todo mundo da equipe que dá essa importância, entendeu?” (E02)

“Eu acho que é informação e proatividade sabe, da pessoa buscar conhecimentos, informação saber quais são as contraindicações do transplante de córnea, porque isso aí norteará, vai nortear se é candidato deixa eu acionar a equipe específica pra poder tomar parte do processo.” (M02)

“A falta de conhecimento, a falta de interesse também, porque todo ano a gente tem a campanha que é feita aqui nas UTI's, mas eu percebo que não há um interesse de muitos profissionais.” (P02)

Vários aspectos podem estar relacionados à falta de interesse e proatividade dos profissionais quanto às suas atividades laborais, dentre elas, a sobrecarga de trabalho, estresse ocupacional, questões estruturais e de funcionamento das UTI's (KOHN; HALPERN; KERLIN, 2016; TIRONI et al., 2016; PADILHA et al., 2017; CASTRO et al., 2017). Por conseguinte, pelos aspectos acima mencionados e também por não se tratar de uma atividade rotineira no cotidiano de trabalho dos participantes da pesquisa, a notificação de PD de córneas pode declinar-se a níveis muito aquém do esperado.

Cumprir destacar que o desinteresse e a falta de proatividade relatados pelos participantes divergem de alguns achados da literatura. Em diferentes países, estudos realizados com médicos e enfermeiros constataram que esses profissionais, apesar de demonstrarem conhecimento incipiente, possuem atitudes positivas em relação ao processo de doação de órgãos (MERCADO-MARTÍNEZ et al., 2015; FOONG et al., 2019; BHARAMBE et al., 2018).

Assim, em todo o mundo, educação dos profissionais é fator decisivo tanto para o refinamento técnico, quanto para balizar os aspectos comportamentais da equipe, a fim de possibilitar melhorias no processo de notificação de PD e consequentemente, doação de órgãos e tecidos, incluindo-se, as córneas (WESTPHAL et al., 2016; MORAIS; MORAIS, 2012; CORREIA et al., 2018).

Na análise das falas, se evidencia que os profissionais possuem pensamentos e sentimentos acerca do impacto que a falta de conhecimento e de interesse causam no processo de notificação de PD de córneas. Percorrendo-se os valores e crenças sobre a visão dos participantes acerca da atuação da CIHDOTT, se percebe como premissa inconsciente, uma autocrítica da equipe multiprofissional por esses aspectos comportamentais.

A cultura, como um conjunto de suposições básicas, define a que devemos prestar atenção, o que as coisas significam, como reagir emocionalmente ao que ocorre e que ações

adotar em vários tipos de situações (SCHEIN, 2009). Deste modo, a despeito de identificarem tais fragilidades, os participantes compreendem esses eventos como congruentes com suas suposições, ou seja, com “a realidade das coisas”, demonstrando certa estabilidade cognitiva com essa realidade vivenciada por eles. Tal estabilidade cognitiva pode gerar comodidade na equipe, o que demanda intervenções relacionadas à mudança de concepção dos profissionais sobre a relevância das suas ações para o processo de doação de córneas.

Outro aspecto destacado foi a rotatividade dos profissionais no serviço, que impacta a consolidação dos processos de trabalho.

“O que dificulta mais esse processo é muitas vezes a rotatividade da equipe, porque é uma equipe que teoricamente já sabe como funciona o protocolo aí do nada essa pessoa já não trabalha mais no setor, foi demitida ou realocada, aí fica aquela rotatividade de funcionários que é um fator limitante, aí que deve entrar mais ainda sobre a atualização da temática, justamente porque eu vejo que a rotatividade e muita gente sabe sai e os que entram não sabem desse protocolo, então isso é um fator que eu acho um fator limitante.” (E02)

A rotatividade ou *turnover* define a flutuação de profissionais, expressa pela relação entre as admissões e os desligamentos da mão de obra profissional contratada, ocorridas de forma voluntária ou não, em determinado período (PIERANTONI et al., 2015).

A atual realidade quanto à precarização dos vínculos empregatícios se caracteriza por baixos salários, elevada carga de trabalho, menor proteção quanto a acidentes de trabalho e maior chance de desemprego, dentre outros problemas (GONDIM et al, 2018; ANTUNES, 2015).

Elevadas taxas de rotatividade podem ser causadas tanto por demissões, quanto pela busca do trabalhador a outras alternativas de trabalho, quando o mesmo percebe que há pouco suporte por parte da organização (DIOGENES et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2018). Como consequência, pode haver dificuldades globais para a instituição, como queda nos indicadores de qualidade dos serviços prestados (MARTINS; MATOS; SALLUM, 2019).

Em se tratando dos baixos índices de notificação de PD de córneas, se destaca o impacto social deste problema, pois, assim como os outros entraves identificados pelos participantes, a alta rotatividade interfere negativamente em todo o processo de doação deste tecido, que se inicia na notificação a partir da constatação do óbito por ME ou por PCR, o que causa perdas de PD's e conseqüentemente, impactos negativos na fila de transplante de córneas.

Em contrapartida, quando há uma consolidação de determinados aspectos na instituição, ou seja, quando determinada cultura organizacional já está sólida, o serviço pode

fruir de certa estabilidade. A cultura sobrevive mesmo quando alguns membros deixam a organização. Ela define o grupo e é difícil de ser mudada (SCHEIN, 2009, p. 13).

Reduzir as taxas de rotatividade, fixando os profissionais em seus postos de trabalho, padronizar os procedimentos de notificação e determinar atribuições gerais e específicas dos membros da equipe são importantes estratégias de melhorias.

A identificação das dificuldades e facilidades para a notificação de PD de córnea pelos profissionais da equipe multiprofissional das UTI's da instituição, bem como a análise da relação dos achados com a cultura organizacional são de grande importância para o conhecimento da realidade vivenciada por estes trabalhadores. A partir da análise desses fatores, pode-se investir no estabelecimento de estratégias que possibilitem tanto a manutenção dos aspectos positivos, quanto às melhorias nas atuais barreiras para o processo de notificação.

CONCLUSÃO

Objetivou-se com este estudo, identificar os fatores intervenientes à notificação de PD córneas na perspectiva da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva. A pesquisa constatou que a equipe identifica aspectos técnicos e comportamentais dos profissionais da CIHDOTT como facilitadores e aspectos organizacionais e comportamentais como barreiras para o processo de notificação.

Os resultados evidenciam que a CIHDOTT contribui para o processo de trabalho da equipe multiprofissional quanto à notificação de PD de córneas, sendo assim, imprescindível que se fortaleça a interação entre essas duas equipes, uma vez que o sucesso de cada etapa do processo depende de ações conjuntas. Há necessidade de maiores investimentos em atividades de EPS para proporcionar mais conhecimento e sensibilização aos profissionais sobre o tema, estimulando os mesmos à incorporação de atitudes positivas quanto à sua prática relacionada ao processo de notificação de PD de córneas.

Este estudo contribuiu para suprir parcialmente a lacuna da literatura acerca da compreensão dos profissionais sobre a notificação de PD de córneas. A identificação dos fatores intervenientes a esse processo é imprescindível para o estabelecimento de estratégias que possam fortalecer as ações facilitadoras e mitigar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais e conseqüentemente, proporcionar melhorias em todo o processo de notificação na instituição.



GUIA PRÁTICO PARA NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS NO HGRS

NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR: UM ATO
DE AMOR, PROFISSIONALISMO E SOLIDARIEDADE



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

**NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR: UM ATO DE
AMOR, PROFISSIONALISMO E SOLIDARIEDADE**

Pereira da Hora, Mineia
Notificação de potencial doador: Um ato de amor, profissionalismo e
solidariedade, 1ª Edição, UNEB, Salvador, 2022, 15 páginas.

Orientadora: Silvana Lima Viera
Co-orientador: Thadeu Borges Souza Santos
Produto técnico de Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde
Coletiva - MEPISCO

Diagramação e Ilustração
Gabriela de Jesus dos Santos
Cassiano Teixeira de Freitas

Apresentação

Trata-se de um produto técnico do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, apresentado como guia prático de orientação aos profissionais da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva para notificação de Potencial Doador (PD) de córneas no HGRS. Apresentamos esse guia prático como um instrumento didático-pedagógico para orientar a equipe acerca das boas práticas relacionadas à notificação de PD de Córneas, cuidados a esse PD e assistência à sua família.

Este material educativo considera os princípios da Educação Permanente em saúde (EPS), que consiste em uma estratégia de aprendizagem-trabalho incorporada ao cotidiano das organizações, através de uma relação de aprender e ensinar. A EPS propõe que haja problematização do processo de trabalho para transformação de práticas profissionais e da própria organização do trabalho, levando-se em consideração as necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2007).

Diante da aparente inexperiência dos profissionais das UTI's da instituição sobre esse processo e pela grande relevância social da doação de córneas, constatou-se a necessidade de elaboração deste material. Este produto técnico tem por objetivo orientar a equipe Multiprofissional de UTI quanto aos principais aspectos legais e técnicos para a notificação de PD de córneas no HGRS, conforme a legislação vigente e evidências científicas atuais.

**Doar órgãos é um ato de amor ao próximo!
Notificar o Potencial Doador é um ato de amor à sociedade!**

Introdução

No mundo, bilhões de pessoas sofrem com algum tipo de deficiência visual. Dessas, mais de um bilhão possuem deficiência visual moderada ou severa, ou cegueira de causa evitável ou potencialmente corrigível. Essas condições causam impactos sociais significativos (CHAKRAVARTHY et al, 2017; FLAXMAN, et al, 2021; WHO, 2021).

Dentre as afecções que interferem na condição visual dos indivíduos, as doenças da córnea estão entre as mais relevantes e em alguns casos, demandam a realização de transplante para restauração da visão (ALMEIDA, KARA-JUNIOR, 2018). Para melhorar os índices desse tratamento, os serviços de saúde e a sociedade precisam superar um grande desafio, que é a escassez de doadores em todo o mundo, causada principalmente pela recusa familiar, baixos índices de notificação de PD e condições clínicas do doador (WILLIAMS, MUIR, 2018; LARTEY, et al, 2019).

O Brasil possui um grande programa de transplante, sendo a doação de órgãos e tecidos assegurada em lei. O processo de doação de órgãos é entendido como ações e procedimentos que conseguem transformar um PD em um doador efetivo (SANTOS et al, 2012). No que tange ao transplante de córnea, todo paciente que evolui a óbito entre 2 a 80 anos em até 6 horas (ou 24 horas se todo o corpo estiver em câmara refrigerada) constitui um PD, o que demanda notificação compulsória à CIHDOTT (FREIRE et al, 2014; WESTPHAL et al, 2016).

A CIHDOTT possui importantes atribuições em uma instituição hospitalar, dentre elas, a de articular-se com as equipes de saúde, especialmente as das UTI's e Urgência e Emergência, para identificar os potenciais doadores conforme a portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009 (BRASIL, 2009). Assim, para maior efetividade das ações relacionadas ao processo de doação de córneas, é importante que a equipe multiprofissional das UTI's esteja preparada para realizar este procedimento.

A despeito de haver esforços para o sucesso do programa de transplante na instituição, ainda há subnotificação de PD's de córneas no serviço (SESAB, 2021). Isso pode impactar diretamente o número de doações no Hospital.

Desta forma, faz-se necessário a intensificação de estratégias de capacitação no serviço, de modo que se contribua para a sensibilização e aprendizado dos profissionais atuantes nas UTI's do hospital.

Almejamos que esse material educativo seja um instrumento de orientação e sensibilização para os profissionais e que possa contribuir para o aperfeiçoamento do processo de trabalho em equipe, de modo que as melhorias necessárias no processo de notificação de PD de córneas sejam efetivas e duradouras na instituição.

Doação de Órgãos e Tecidos no Brasil

REGULAMENTAÇÃO NACIONAL

A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

Quais são os tipos de doação de órgãos?

Doação em vida

Disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea.

Doação *post mortem*

Retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento que deve ser precedida de diagnóstico de Morte Encefálica (exceto tecidos oculares), constatada e registrada mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

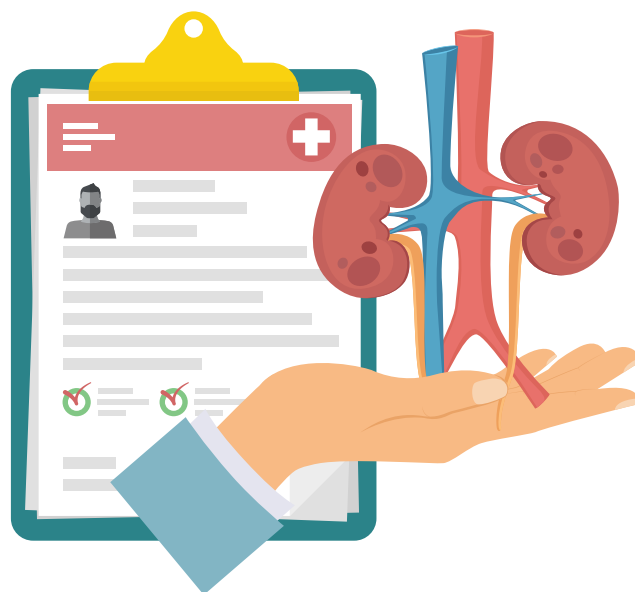
E quais os tipos de Doação *post mortem*?

- 1. Doação de órgãos do indivíduo em Morte Encefálica:** doação de coração, pulmões, rins, fígado, pâncreas, intestino para fins de transplante.
- 2. Doação pós Parada Cardiorrespiratória:** doação de **córneas**, esclera, pele, cartilagens, tendões, meniscos, fáschia muscular, válvulas cardíacas e vasos sanguíneos para fins de transplante.

Doação de Múltiplos Órgãos e Tecidos no Brasil

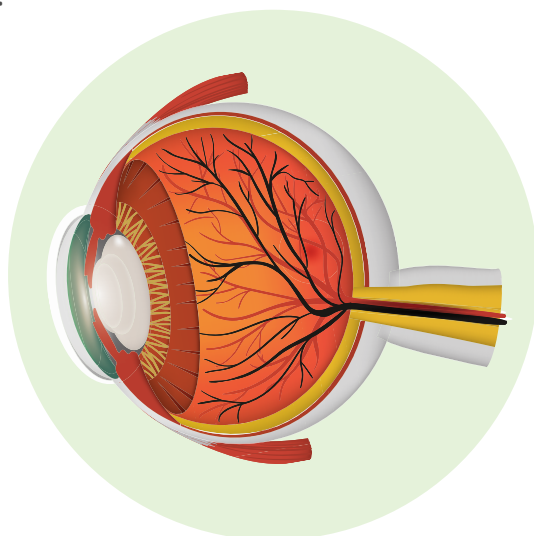
Quais são os principais aspectos legais para doação de Órgãos e Tecidos?

- Doação pode ocorrer somente pós fechamento de protocolo de ME;
- Não possuir contraindicação absoluta, como doença infecto-contagiosa e neoplasias;
- Proibida a doação de indivíduos não identificados;
- A autorização da família é obrigatória.



Doação de Córneas no Brasil

Definição: remoção do tecido ocular de um doador falecido para fins de transplante.



- **Potenciais doadores**

Indivíduos com ME em investigação ou constatada através de protocolo (doador de múltiplos órgãos);

Indivíduos com óbito por PCR ocorrida no período de até 6 horas;

Indivíduos com idade entre 2 a 80 anos;

Indivíduos que não apresentem riscos de transmissão de doenças através do enxerto.

- **Principais aspectos legais para doação de córneas**

Não possuir contraindicação absoluta, como doença infectocontagiosa e neoplasias;

Proibida a doação de indivíduos não identificados;

A autorização da família é obrigatória.

Doação de Córneas no Brasil

Quais as etapas da doação de córneas?

ETAPA	PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS
Identificação do PD	Equipe Multiprofissional
Notificação do PD à CIHDOTT ou à Organização de Procura de Órgãos (OPO)	Equipe Multiprofissional
Entrevista com a família do PD	Equipe da CIHDOTT e médico com apoio da psicologia e Serviço Social
Avaliação dos critérios clínicos e laboratoriais do PD	Equipe Médica
Captação das córneas - após autorização da família	Médico ou enfermeiro habilitado
Armazenamento do tecido no Banco de Tecidos oculares (BTOC) para ser transplantado	Equipe do BTOC

Notificação de Potencial Doador de Córneas no HGRS

Por que notificar?

A notificação é a primeira etapa do processo de doação de órgãos e tecidos e a partir dela se desenvolve todas as outras etapas;
É obrigatória aos profissionais de saúde e independe de decisão de doação pela família;
Contribui para a celeridade do processo de doação e transplante de qualquer instituição;
Tem impactos sociais positivos por estar associada a melhores índices de doações.

Como e quando notificar?

Deve ser realizada à CIHDOTT do hospital após ocorrência de óbito de paciente entre 2 a 80 anos;
Pode ser realizada por **qualquer profissional** que tenha conhecimento do óbito;
Observar critérios do PD (tempo pós PCR, idade e contra-indicações absolutas).



Quais os principais cuidados com o potencial doador de córneas?

Em caso de Morte Encefálica

- Monitorização hemodinâmica
- Monitorização respiratória
- Prevenção/ correção de distúrbios hidroeletrólíticos
- Prevenção de infecção
- Controle da temperatura corporal
- Higienização ocular, prevenção de secura ocular e fechamento ocular

Em caso de Parada Cardiorrespiratória (PCR)

- Cuidados com o corpo *post mortem*
- Manutenção das pálpebras fechadas

Assistência da Equipe Multiprofissional à família do potencial doador

Como a equipe Multiprofissional pode assistir à família do Potencial Doador de córneas?

- A entrevista é realizada pela equipe da CIHDOTT com a equipe médica e apoio do serviço social e psicologia
- Oferecer apoio psicológico à família enlutada
- Fornecer orientação sobre o processo de doação de córneas
- Minimizar prolongamentos desnecessários no processo de doação de córneas
- Em caso de negativa de doação, respeitar a decisão da família



SITE ÚTEIS

<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/>

<https://www.saude.gov.br/transplantes/>

<https://site.abto.org.br/>

TELEFONES ÚTEIS

Hospital Geral Roberto Santos
(71) 3117-7500 / 7509

Central Transplantes da Bahia
(71) 3356-6776/ 0800 284 0444

Glossário

- **Doação de órgãos e Tecidos:** Remoção de órgãos (ou parte deles) e tecidos a partir de um doador vivo ou morto para fins de transplante e tratamento.
- **Doador efetivo:** quando inicia a operação para remoção dos órgãos.
- **Morte Encefálica:** perda completa e irreversível das funções encefálicas.
- **Potencial doador:** quando a condição clínica é suspeita de preencher os critérios de morte encefálica, ou seja, um paciente é considerado potencial doador a partir do momento que se inicia (abre) o protocolo de Morte Encefálica.
- **Transplante:** Transferência de um órgão entre indivíduos de uma mesma espécie ou entre indivíduos de espécies diferentes.

Referências

ALMEIDA, Hirlana Gomes; KARA-JUNIOR, Newton. Análise crítica das diferentes fontes de dados sobre transplante de córnea no Brasil. Rev. bras.oftalmol. São Paulo. V.77, n.3, p.142-145. Mar. 2018.

BRASIL. Lei nº. 9434 de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário oficial da união, Brasília (DF), 02 Fev.1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF), Diário Oficial da União 22 Ago. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário oficial da união, Brasília (DF), 30 Out. 2009

CHAKRAVARTHY, Usha., et al. The Economic Impact of Blindness in Europe. Ophthalmic Epidemiol. 2017 Aug;24(4):239-247.

FLAXMAN, Abraham D., et al. Prevalence of visual acuity loss or blindness in the US. A Bayesian Meta-analysis. JAMA Ophthalmol. 2021 Jul; 139(7): 717–723.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério. et al. Facilitating aspects and barriers in the effectiveness of donation of organs and tissues. Texto contexto -enferm. Florianópolis. V. 23, nº4, p. 925-934. Out-Dez . 2014

LARTEY, Seth., et al. Awareness and attitudes toward corneal donation among applicants and staff of a driver, vehicle and licensing authority (DVLA) in Ghana. BMC Ophthalmol. 2019; 19: 224.

SANTOS, Marcelo José dos; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; MORAES, Edvaldo Leal de. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Acta paul. enferm. vol.25 nº5 São Paulo 2012

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB. Registro Bahiano de Transplantes RBATX –CET-Ba. Central Estadual de Transplantes, 2021.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica Ver.bras.ter.intensiva. [Joinville]. 2016; 28(3): 220-255.

WILLIAMS, Andrew M; MUIR , Kelly W. Awareness and attitudes toward corneal donation: challenges and opportunities. Clin Ophthalmol. 2018 Jun 7;12:1049-1059. DOI: 10.2147/OPHTH.S142702. eCollection 2018. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29922034/>>. Acesso em: 19 Ago. 2021.

World Health Organization – WHO [internet]. Blindness and vision impairment. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Acesso em: 11 Ago. 2021.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica Ver.bras.ter.intensiva. [Joinville]. 2016; 28(3): 220-255.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivou-se com essa pesquisa, analisar a compreensão da equipe multiprofissional de Terapia Intensiva de um centro transplantador do SUS acerca da notificação de PD de córneas. Como arcabouço teórico para a análise, utilizamos a cultura organizacional de Schein (2009).

Constatamos com a análise, que a equipe multiprofissional de UTI compartilha a concepção que a notificação é um procedimento importante para a efetividade da doação de córneas, a despeito da pouca experiência e capacitação técnica da equipe, o que resulta em baixo índice de notificação e possivelmente, perdas de doações. Como fatores intervenientes ao processo, a equipe reconhece as ações da CIHDOTT como facilitadora e assente como barreiras, fatores comportamentais e organizacionais.

Diante dos resultados, podemos afirmar que a instituição precisa fortalecer a cultura de notificação, utilizando como estratégias, fortalecimento dos processos visíveis, como campanhas e comunicação massiva sobre o tema; das crenças e valores, como capacitação técnica, experiência, valorização profissional e implementação de diretrizes institucionais que direcionem a equipe à notificação e cuidado eficiente ao PD; e das suposições básicas, a partir de princípios institucionais que garantam a sensibilização e mudança de comportamento e conseqüentemente, da cultura organizacional sobre este processo.

Pode-se afirmar que a pesquisa alcançou os objetivos, na medida em que possibilitou a análise da compreensão dos profissionais da UTI sobre o processo de notificação de PD de córneas. Esses resultados poderão colaborar para melhorias em nível acadêmico, assistencial, bem como para o fortalecimento da política de transplante no estado.

7. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Hirlana Gomes; KARA-JUNIOR, Newton. Análise crítica das diferentes fontes de dados sobre transplante de córnea no Brasil. **Rev. bras.oftalmol.** São Paulo. V.77, n.3, p.142-145. Mar. 2018.
- ALMUTLAK, Mohammed. Future of Corneal Donation and Transplantation: Insights From COVID-19 Pandemic. **Cornea.** 2020. DOI : 10.1097/ICO.0000000000002538.
- AMIRI, Fardin., et al. Corneal transplantation: A new view of life. **Electron Physician.** 2017 Apr; 9(4): 4055–4063.
- ANTUNES, Ricardo, PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serv. Soc. Soc.,** São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.
- ARANDA, Renata Souza. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev baiana enferm** (2018); 32:e27560. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.27560>>. Acesso em 25. Jul. 2020.
- ARAÚJO, Francisca Norma Albuquerque. Transplante de órgãos e tecidos: análise da atuação do enfermeiro no processo de doação e captação. R. pesq.: **cuid. fundam. online** 2011. jan/mar. 3(1):1739- 46.
- ARCANJO, Rafaela Alves Oliveira; ARCANJO Lilian Candiá de; SILVA, Oliveira Delma Dias da. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Rev bioét.** 2013; 21 (1): 119-25.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes Ano XXVI Nº 4 Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013-2020), 2021.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo/ tradução: Laus Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: edições 70, 2016. Almedina Brasil.
- BARRIENTEZ, Brayden. Corneal Injury: Clinical and Molecular Aspects. **Exp Eye Res.** 2019 Sep; 186: 107709.
- BHARAMBE, Vaishaly K ., et al. Knowledge and Attitude toward Organ Donation among Health-Care Professionals in a Rural Town in India. **Saudi J Kidney Dis Transpl** 2018; 29(3):671-679.
- BARRETO, Bruna Souza., et al. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde,** Vitória, 18(3): 40-48, jul-set, 2016.
- Blindness and vision impairment. World Health Organization – WHO. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. Acesso em: 11 de ago. 2021.

BONETTI, Caroline Elisa., et al. Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 9):3533-41, set., 2017.

BONFADINI, Gustavo., et al. Donation and waiting list for corneal transplantation in the State of Rio de Janeiro. **Rev.bras.oftalmol.** Rio de Janeiro. V. 73, n. 4, p. 237-242. Out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72802014000400237&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 Dez. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Diário oficial da união, Brasília (DF), 24 Mar. 2001a.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Portaria Nº 91, de 23 de janeiro de 2001. Diário oficial da união, Brasília (DF), Seção 1, Páginas 20 a 23. DOU, 24 Jan. 2001b.

BRASIL. Lei nº. 9434 de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário oficial da união, Brasília (DF), 02 Fev.1997.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário oficial da união, Brasília (DF), 30 Out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Portaria nº 2.692, de 23 de dezembro de 2004. Define Banco de Tecidos Oculares, aprovando as Normas Gerais para sua Instalação e cadastramento/Autorização e dá outras providências. Diário Oficial da União. 24 Dez. 2004a.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Glossário do Ministério da Saúde. Projeto de Terminologia em Saúde. Brasília, 2004b. 142 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 Fev 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Nota Técnica nº 25/2020-CGSNT/DAET/SAES/MS. Dispõe sobre os critérios técnicos para triagem clínica do coronavírus (SARS, MERS, SARS-CoV-2) nos candidatos à doação de órgãos e tecidos. Brasília (DF), 2020a. Disponível em: <<<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/07/Nota-t--cnica-N---25-2020-CGSNT-DAET-SAES-MS.pdf>>>. Acesso em: 23 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador (2020). Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 17 Jun. 2020b.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Avaliação dos Dados de Produção dos Bancos de Tecidos Ano 2019, Brasil. Brasília, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF), Diário Oficial da União 22 Ago. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp. Acesso em 08 Dez. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Dispõe sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília (DF), 24 Fev. 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 43/2018. Concede autorização e renovação de autorização a estabelecimentos e equipes de saúde para retirada e transplante de órgãos. Diário oficial da união, Brasília (DF), 17 Jan. 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018b. 73 p.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, Diário Oficial da União, 13 de junho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução nº 67, de 30 de setembro de 2008. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Tecidos Oculares de origem humana. Diário Oficial da União. 01 Out. 2008. 145(190 Seção 1):62-64.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a educação permanente em saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Formação na Saúde. Brasília, 25 ago. 2003a.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes da ação política para assegurar Educação Permanente no SUS. Brasília, Jun. 2003b.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 6 (2), jul - dez, 2013,179-191.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery** 2017;21(4):e20160317. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/9vD6Ww7FyM9qHFKqgrRkT3c/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 Fev. 2022.

CASTANEDA, Luciana. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. Carta ao Editor • CoDAS 31 (5). 2019 . DOI: <https://doi.org/10.1590/2317->

1782/20192018312. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/XFbYtL8kKMbKRRKrSbkTsbDk/?lang=pt>. Acesso em: 19 Fev. 2022.

CASTRO, Carolina Sant'Anna Antunes Azevedo., et al. Síndrome de burnout e engajamento em profissionais de saúde: um estudo transversal. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2020;32(3):381-390.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva** 10 (4) • Dez 2005. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/cbxpHx6Lv8qqqvwtBsghwjD/?lang=pt>. Acesso em 17 Fev. 2022.

CHAKRAVARTHY, Usha., et al. The Economic Impact of Blindness in Europe.

Ophthalmic Epidemiol. 2017 Aug;24(4):239-247.

COIMBRA, Maria de Nazaré Castro Trigo; MARTINS, Alcina Manuela de Oliveira. o estudo de caso como abordagem metodológica no ensino superior. Nuances: estudos sobre Educação, Presidente Prudente-SP, v. 24, n. 3, p. 31-46, set./dez. 2013. Disponível em <<https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/2696>>. Acesso em: 02 Mai. 2021.

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Resolução COFEN nº 292/2004 Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Rio de Janeiro, 07 Jun. 2004.

Conselho Federal de Enfermagem- COFEN. Resolução COFEN nº 611/2019. Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências. Diário oficial da união, Brasília (DF), 5 Ago. 2019.

Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM nº 2.173/2017. Define os critérios do diagnóstico de Morte Encefálica. 2017 Dec 15. Edição: (240 seção 1): 50-275.

Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução Nº 2.271, de 14 de Fevereiro de 2020. Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento. Brasília, DF: 23/04/2020 | Edição: 77 | Seção: 1 | Página: 90.

CORREIA, Wellington Lucas Bezerra., et al. Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. **Enferm. Foco** 2018; 9 (3): 30-34.

COSTA, Bruna Yuli Fernandes da. Processo de trabalho da comissão de doação de órgãos e tecidos: percepção da equipe. **Cienc Cuid Saude**, 2019 [cited 2021 Mar 20]; 18(4) e43275.

Disponível em

<<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/43275/751375150006>>. Acesso em: 23 Abril. 2021.

COSTA, Israel Ferreira da., et al. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. **Rev. bioét.** 2017; 25 (1): 130-7.

CROZATTI, Jaime. Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações. Cad. estud. N.º.18 São Paulo May/Aug. 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-92511998000200004>>. Acesso em 12 Set.2020.

CRUZ, Giovanna Karinny Pereira., et al.. Clinical and epidemiological aspects of cornea transplant patients of a reference hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.25 Ribeirão Preto 2017 Epub June 08, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1537.2897>>. Acesso em 22 Ago. 2020.

CUCHE, Denys. A noção de cultura nas ciências sociais. Trad. Viviane Ribeiro. Bauru: EDUSC, 1999. 256p.

DESAUTELS, Jordan D., et al. Risks Posed to Corneal Transplant Recipients by COVID-19-Affected Donors. **Ophthalmology and Therapy**. volume 9, pages371–379, 2020. Disponível em < <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40123-020-00254-w>>. Acesso em: 25 Jul. 2021.

DIAZ, Flávia Batista Barbosa de Sá; RIBEIRO, Luciene; CHAOUBAH, Alfredo. Análise dos fatores que influenciam o processo de doação de córneas. **Rev.enferm.UFPE**. Recife, V. 11, n.º 4, p. 1692-1700. Abr. 2017. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15240/18018>>. Acesso em: 21 Fev. 2020.

DIOGENES, Larissa Coutinho., et al. Intenção de rotatividade e percepção de suporte organizacional em um órgão público federal. **Rev. Serv. Público**. Brasília 67 (2) 147-172 abr/jun 2016.

DUARTE, Maria de Lurdes Custódio; BOECK Jocemara Neves. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. educ. saúde** 13 (3) • Sep-Dec 2015 . DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00054> . Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tes/a/GJdz4vbrmb7vJhCzKNZSmRp/?lang=pt>> Acesso em: 17 Fev. 2022.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares., et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Rev. Bras. Enferm.** 69 (6) • Nov-Dec 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/X6SSkkfXsxNVPQd5qcBk6Yz/?lang=pt>>. Acesso em: 18 Fev. 2022.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; BERTUSSI, Débora Cristina; MERHY, Emerson Elias. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde Surpreendendo o instituído nas redes. - 1. ed. Livro 2- Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 440 p.

FIGUEIREDO, Clesyane Alves ; PERGOLA-MARCONATO, Aline Maino , SAIDEL, Maria Giovana Borges. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. **Rev. bioét.** (Impr.). 2020; 28 (1): 76-82.

FLAXMAN, Abraham D., et al. Prevalence of visual acuity loss or blindness in the US. A Bayesian Meta-analysis. **JAMA Ophthalmol.** 2021 Jul; 139(7): 717–723.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FISCHER, Rosa Maria. Cultura e poder nas organizações. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1996, 170p.

FOONG, James William., et al. Demographics of healthcare professionals' knowledge and attitude toward deceased organ donation: Survey of critical care areas in a tertiary hospital. **Med J Malaysia.** 2019 Apr;74(2):109-115.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério., et al. Structure, process and outcomes of organ and tissue donation for transplantation. **Rev.bras.enferm.** Brasília. V. 68, n°5, p.555-563. Set-Out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500837&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 12 Abr. 2020.

FREITAS, Luana da Silva. et al. Lesões na córnea em usuários sob os cuidados intensivos: contribuições à sistematização da assistência de enfermagem e segurança do paciente. **Texto contexto-enferm.** vol.27 n°.4 Florianópolis 2018. Epub Nov 01, 2018. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004960017>>. Acesso em 02 Nov. 2020.

FREITAS, Maria Ester de. Cultura organizacional grandes temas em debate. Rev. adm. empres. vol.31 n°3 São Paulo July/Sept. 1991.

FREITAS, Maria Ester de. Cultura organizacional: evolução e crítica. São Paulo: Thomson Learning, 2007, 108 p.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONDIM, Andressa Alencar et al. O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. **Rev. SBPH** vol.21 no.1 Rio de Janeiro jan./jun. 2018. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000100004>. Acesso em: 22 Set. 2021.

GUERRA, Lemuel Dourado; SILVA, Jairo Bezerra. Cultura e desenvolvimento: uma visão crítica dos termos do debate. In BRASILEIRO, Maria Dilma Simões; MEDINA, Julio César Cabrera; CORIOLANO, Luiza Neide. orgs. Turismo, cultura e desenvolvimento [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2012. pp. 195-233. ISBN 978-85-7879-194-0. Disponível em < <https://books.scielo.org/id/7y7r5/pdf/brasileiro-9788578791940-10.pdf>>. Acesso em 28 Dez. 2020.

HOFSTEDDE, Geert. Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, & organizations across nations, Sage Publications, Thousand Oaks, CA, 2ed, 2001.

HOFSTEDDE, Geert; HOFSTEDDE, Gert Jan, MINKOV, Michael. Cultures and organizations. Software of the mind. Intercultural cooperation and its importance for survival. Mc Graw Hill. 2010. New York.

ISSAHO, Dayane Cristine; TENÓRIO, Marília Barreto, MOREIRA, Hamilton. Principais variáveis envolvidas na não-doação de córneas de potenciais doadores em um hospital universitário de Curitiba. **Arq. Bras. Oftalmol.** vol.72 n°.4 São Paulo July/Aug. 2009.

Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0004-27492009000400014>>. Acesso em 21 Set. 2020.

KOHN, Rachel, HALPERN, Scott D, KERLIN, Meeta Prasad. Implicações da sobrecarga na capacidade da unidade de terapia intensiva sobre o cuidado de pacientes críticos. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2016;28(4):366-368.

LARAIA, Roque De Barros. Cultura um conceito antropológico. Zahar. 24 edição. Rio de Janeiro, 2009.

LARTEY, Seth., et al. Awareness and attitudes toward corneal donation among applicants and staff of a driver, vehicle and licensing authority (DVLA) in Ghana. **BMC Ophthalmol**. 2019; 19: 224.

LEITE, Naianne Figueredo; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; FARIAS, Athena de Albuquerque. Captação de múltiplos órgãos: os desafios do processo para os profissionais da saúde e familiares. **Rev. Psic**. V.11, n°34. Fevereiro/2017.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. saúde colet**. 21 (3) • Mar 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015> . Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMRN6cVdt3SrJqrPhwJr/?lang=pt>>. Acesso em 19 Fev. 2022.

LIMA, Adrielle Maia., et al. O psicólogo na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos: relato de experiência. **Psicol. hosp**. (São Paulo) vol.15 n°1 São Paulo jan./jun. 2017.

LIMA, Angela Beatriz de Castro., et al . Doação de órgãos e tecidos para transplantes: conhecimento, atitude e prática. **REME**. 2020;24:e-1309. Disponível em < <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1455>>. Acesso em 12 Jul. 2021.

LIMA, Julio César França; BRAGA, Lalê Falleiros. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Memória da Educação Profissional em Saúde no Brasil. Anos 1980 e 1990. Relatório Final. Rio de Janeiro, 2006.

LOPES, Carlos Eduardo; ABIB , José Antônio Damásio. Teoria da percepção no behaviorismo radical. **Psic.: Teor. e Pesq**. vol.18 no.2 Brasília May/Aug. 2002.

LOPES, Karina Vasconcelos., et al. A importância da assistência de enfermagem ao Potencial Doador de órgãos em Morte Encefálica. **ReBIS**. 2020; 2(2):20-6.

LUDWING, Érika Fernanda dos Santos Bezerra., et al. Protótipo de escala informatizada para busca ativa de potenciais doadores de órgãos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017, 25:e2930. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/4Q7HLkkjLkHXffg64DVGGsG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 21 Ago. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

MAGALHÃES, Juliana Veloso; VERAS, Kelson Nobre; MENDES, Cíntia Maria de Melo. Avaliação do conhecimento de médicos intensivistas de Teresina sobre morte encefálica. **Rev. Bioét.** vol.24 nº1 Brasília Jan./Apr. 2016.

MARTINS, Marisa da Silva; MATOS Eliane; SALLUM, Nádia Chiodelli. Rotatividade dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade de Emergência adulto. **Texto & Contexto Enfermagem** 2019; 28:e20160069. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/SzThB3gMPvhkndySCYqfBVN/?lang=pt>>. Acesso 22 Set. 2021.

MERCADO-MARTÍNEZ, Francisco Javier, et al. Visão dos profissionais de saúde com relação à doação de órgãos e transplantes: revisão de literatura. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 574-83.

MORAES, Edvaldo Leal de., et al. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** mar.-abr. 2014;22(2):226-33 DOI: 10.1590/0104-1169.3276.2406.

MORAIS, Taise Ribeiro; MORAIS, Maricelma Ribeiro. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate** • Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 633-639, out./dez. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ck6LW4TkDqNpY88YwZ4dPVq/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 Jul. 2021.

MORIN, Edgar,. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento / Edgar Morin; tradução Eloá Jacobina. - 8a ed. -Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. 128p. Tradução de: La tête bien faite.

MORGAN, G. (1997), Images of Organization. Sage Publications, Thousand Oaks, Califórnia apud Economia Global e Gestão v.16 nº3 Lisboa dez. 2011 apud LOPES, Ana Luiza; HILAL, Adriana. Cultura organizacional sob o prisma das teorias de cross-culture: um estudo de caso brasileiro. Economia Global e Gestão v.16 n.3 Lisboa dez. 2011.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Making Eye Health a Population Health Imperative: Vision for Tomorrow, 2016. Washington, DC: The National Academies Press. DOI: 10.17226/23471.

NEGREIROS, Francisca Diana da Silva. et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre as competências do enfermeiro no transplante hepático. **Rev. Bras. Enferm.** vol.70 nº2 Brasília Mar./Apr. 2017.

NOGUEIRA, Maicon de Araujo., et al. Doação de órgãos e tecidos para transplante: contribuições teóricas. São Paulo: **Revista Recien**. 2017; 7(20):58-69.

OLIVEIRA, Áurea de Fátima., et al. Análise dos Fatores Organizacionais Determinantes da Intenção de Rotatividade. **Trends Psychol**. Ribeirão Preto. 2018; 26 (2):1031-1042.

ONG, Hon Shing; ANG, Marcus; MEHTA, Jodhbir. Evolution of therapies for the corneal endothelium: past, present and future approaches. **Br J Ophthalmol**. 2021 Apr; 105(4): 454–467.

PADILLHA, Katia Grillo., et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em Unidade de Terapia Intensiva de trauma. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(3):e1720016. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/tce/a/M74Swx34pHQrbdwjpgz4RMc/?lang=pt>>. Acesso em: 21 Mar. 2021.

PAREKH, Mohit., et al. Impact of COVID-19 on corneal donation and distribution. **European Journal of Ophthalmology** 1–2, 2020. Disponível em <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1120672120948746>> Acesso em: 13 mar. 2021.

PASSOS, Cíntia Marchesan., et al. Profissionais de saúde: facilidades e dificuldades encontradas durante a notificação, abordagem familiar e captação de órgãos. **Research, Society and Development** 2020; 9(7), e385973963. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/3963/3534/19652>>. Acesso em: 23 Mar. 2021.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev Saúde Pública** 2001c;35(1):103-9.

PEREIRA, Karen Gabriela Bucelli., et al. Doação de órgãos em serviço hospitalar: principais motivos à negativa na autorização. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**. Santa Maria, RS, v. 10, e4, p. 1-14, 2020. DOI: 10.5902/2179769236087. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36087>>. Acesso em 05 Ago. 2020.

PESSOA, João Luis Erbs., et al. Distribuição do tecido ocular no Estado de São Paulo: análise por razões de descarte de córneas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.27 Ribeirão Preto 2019 Epub Oct 14, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3041.3196>>. Acesso em 27 Set. 2020.

PIERANTONI, Celia Regina., et al. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. **Saúde Debate**. 2015; 39 (106): 637-647.

PIRES, Álvaro P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART Jean; DESLAURIERS, Jean-Pierre; GROULX, Lionei-H; LAPEMÈRE Anne; MAYER, Robert; PIRES, Álvaro P, organizadores. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Editora Vozes; 2008. p. 154-211.

PORTO, CM. Um olhar sobre a definição de cultura e de cultura científica. In: PORTO, Cristiane de Magalhães; BROTAS, Antonio Marcos Pereira; BORTOLIERO, Simone Terezinha, orgs. Diálogos entre ciência e divulgação científica: leituras contemporâneas [online]. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 93-122. ISBN 978-85-232-1181-3. Disponível em <<https://books.scielo.org/id/y7fvr/pdf/porto-9788523211813-06.pdf>>. Acesso em 27 Jul. 2021.

RAMOS, Ana Carolina Rodrigues. Gestão de risco no transplante de córnea. Mestrado Integrado em Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto. 2018/2019.

ROSA, Leonardo Padilha da. et al. Avaliação do conhecimento de médicos com especialidade em clínica médica e clínica cirúrgica sobre o processo de doação de córneas. **Rev. bras. oftalmol. [online]**. 2017, vol.76, n°2, pp.74-80. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0034-7280.20170015>>. Acesso em 11 Set. 2020.

ROSSATO, Gabriela Camponogara., et al. Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. **REME • Rev Min Enferm.** 2017;21:e-1056 DOI: 10.5935/1415-2762.20170066. Disponível em < <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1194>>. Acesso: 24 Abr. 2021.

SAMPAIO, Thatiane Lima., et al. Suitability of Corneal Tissue for Transplantation Derived From Violent Death: A 10-Year Analysis. *Progress in Retinal and Eye. Research* Volume 71, July 2019, Pages 88-113. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.preteyeres.2018.11.005><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26707324/>>. Acesso em 28 Out. 2020.

SANTOS, Marcelo José dos; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; MORAES, Edvaldo Leal de. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta paul. enferm.** vol.25 n°5 São Paulo 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500022>>. Acesso em 07 Nov. 2020.

SCHEIN, Alaor Ernst. Avaliação do conhecimento dos intensivistas de Porto Alegre sobre morte encefálica [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

SCHEIN, Edgard H. Cultura organizacional e liderança. 7ª reimp. Tradução: Brandão AB, revisão Técnica: Mariotti H. São Paulo: Editora Atlas, 2009, 413.p.

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB. Registro Bahiano de Transplantes RBATX –CET-Ba. Central Estadual de Transplantes, 2021a.

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia- SESAB. Hospital Geral Roberto Santos, 2021b. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/hospital/hgrs/>>. Acesso em: 16 Out. 2021.

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia- SESAB. Doação de Órgãos e Transplantes, Lista de espera para transplante [internet]. Disponível em <<http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/lista-de-espera-para-transplante/>>. Acesso em: 20 Jan. 2022.

SILVA, Brenda Lícia Martins da. et al. Atribuições da equipe multiprofissional diante do processo de doação de órgãos e tecidos. **Reaserch**, vol. Sup. 24. e454, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e454.2019>>. Acesso em 06 Nov. 2020.

SILVA FILHO, João Batista., et al. Enfermagem e a sensibilização de famílias na doação de órgãos e tecidos para transplante: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 10(Supl. 6):4902-8, dez., 2016.

SILVA, Francisca Aline Amaral da., et al. Morte encefálica e manutenção de órgãos: conhecimento dos profissionais intensivistas. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(1):51-8,

jan., 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a25130p51-58-2018>>. Acesso em 27 Out. 2020.

SILVA, Rodrigo Egidio da., et al. Perfil epidemiológico dos doadores de córnea do Estado de Goiás. **Rev. bras.oftalmol.** vol.75 n°.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0034-7280.20160055>>. Acesso em 03 Ago. 2020.

SINGH, Rashmi. Corneal transplantation in the modern era. **Indian J Med Res.** 2019 Jul; 150(1): 7–22. DOI: 10.4103/ijmr.IJMR_141_19.

SIQUEIRA, Marina Martins., et al. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica.** 2016;40(2):90–97.

SOUSA, Sidney Júlio de Faria e; SOUSA, Stella Barretto de Faria e. Eye bank procedures: donor selection criteria. **Arq Bras Oftalmol.** 2018;81(1):73-9. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/0004-2749.20180017>>. Acesso em 17 Ago. 2020.

SOUZA, Bruna Soares de Jesus; LIRA, Gerlene Grudka, MOLA, Rachel. Notificação da morte encefálica em ambiente hospitalar. **Rev Rene.** 2015 mar-abr; 16(2):194-200.

SOUZA, Sílvia Silva de., et al. Conhecimento de enfermeiros acerca do processo de doação de córneas. **Enfermagem Brasil** 2018;17(6):627-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2147>>. Acesso em 16 Out. 2020.

STANISCIA, Ana Carolina M., et al. Dificuldades emocionais vivenciadas pelos médicos intensivistas da unidade de terapia - adulto de um hospital geral privado. **Rev. SBPH** vol.14 no.1, Rio de Janeiro - Jan/Jun. – 2011.

TING, Darren S J. Changing trends in keratoplasty in the West of Scotland: a 10-year review. **Br J Ophthalmol.** 2016 Mar;96(3):405-8. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21733923/>>. Acesso em 22 Jul. 2020.

TIRONI, Márcia Oliveira Staff., et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2016;28(3):270-277.

TOLFO, Fernando Dalmaso., et al. A atuação do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2018 [cited 2021 Apr 21]; 26:e27385. Disponível em < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27385>>. Acesso em 22 Jan. 2021.

TRANQUITELLI, Ana Maria; PADILHA, Katia Grillo. Sistemas de classificação de pacientes como instrumentos de gestão em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP** 41 (1). Mar 2007. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100019>>. Acesso em: 27 Fev. 2021

VICENSI, Maria do Carmo. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Rev. bioét.** (Impr.). 2016; 24 (1): 64-72.

VICTER, Thayssa Neiva da Fonseca; et al. Causes of death and discard of donated corneal tissues: Federal District eye bank analysis 2014 -2017. **Rev. bras.oftalmol.** vol.78 n°.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2019 Epub Aug 12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802019000400227>. Acesso em 23 Out. 2020.

VIEIRA, Monica; DURÃO, Ana Violeta Ribeiro; BARRETO, Carlos Maurício Guimarães; CARVALHO, Valéria Fernandes. Análise da política nacional de educação permanente em saúde: um estudo exploratório dos projetos aprovados pelo Ministério da Saúde, Relatório Final Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.


VILAÇA, Marcos Vinícios (2006) Relatório de Avaliação de Programa – Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Tribunal de Contas da União, Brasília, DF. Disponível: < <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/relatorio-de-avaliacao-de-programa-programa-doacao-captacao-e-transplante-de-orgaos-e-tecidos.htm>>. Acesso em: 18 Jul. 2020.

WESTPHAL, Glauco Adrieno; et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica **Ver.bras.ter.intensiva.** [Joinville]. 2016; 28(3): 220-255.

WILLIAMS, Andrew M; MUIR , Kelly W. Awareness and attitudes toward corneal donation: challenges and opportunities. **Clin Ophthalmol.** 2018 Jun 7;12:1049-1059. DOI: 10.2147/OPHTH.S142702. eCollection 2018. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29922034/>>. Acesso em: 19 Ago. 2021.

YIN, Robert K. Estudos de caso: planejamento e métodos. 2.ed. Grassi D, translator. Porto Alegre: Bookman, 2001. 200 p.

APÊNDICE A-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

	<p>UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA</p> <p>E-mail dos responsáveis pela pesquisa: silvana.limavieira@gmail.com / mineassys@gmail.com Coordenação da pesquisa: Prof. Dra. Silvana Lima Vieira Pesquisadora: Mestranda Mineia Pereira da Hora</p>
---	---

Você está sendo convidado (a), como voluntário (a), a participar da pesquisa intitulada: NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS: COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA, que possui como objetivos geral e específicos:

Objetivo Geral

Analisar a compreensão dos profissionais das Unidades de Tratamento Intensivo sobre o processo de notificação de potencial doador de córneas.

Objetivos específicos

- Conhecer a compreensão dos profissionais das Unidades de Tratamento Intensivo sobre o processo de notificação de PD de córneas.
- Conhecer a compreensão dos profissionais das Unidades de Tratamento Intensivo sobre a relação da notificação do PD com a efetivação da doação de córneas.
- Identificar as facilidades e dificuldades dos profissionais das Unidades de Tratamento Intensivo para a realização da notificação de potencial doação de córneas.
- Elaborar um protocolo multiprofissional de notificação de potencial doador de córneas.

Trata-se de uma pesquisa que será desenvolvida durante o curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Estado da Bahia, pela Mineia Pereira da Hora e orientadora Silvana Lima Vieira. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa, com o Parecer n° **4.636.399**.

A coleta de dados será realizada exclusivamente por mim, Mineia Pereira da Hora, email mineassys@gmail.com, nas unidades de Terapia Intensiva do Hospital Geral Roberto Santos. A coleta de informações será agendada previamente, em turno e local de trabalho, de acordo a sua disponibilidade. Poderá ser realizada de forma presencial, ou virtual, utilizando plataformas como *Teams* ou *Zoom*, com orientação e comunicação prévia por parte da autora.

Serão realizadas respeitando os princípios éticos que regem o trabalho científico, de forma não remunerada e voluntária, com duração prevista entre 20 a 40 minutos.

O material coletado será guardado no colegiado do mestrado por cinco anos, e após este período, os autores decidirão entre manter a guarda ou proceder à destruição por meio de calor (queimar).

Caso você decida participar, os pesquisadores asseguram o seu anonimato, isto é, ninguém saberá que foi você que concedeu a informação, buscando respeitar a sua integridade intelectual, cultural e social.

Esclarecemos que você poderá se sentir desconfortável ao ser entrevistado, por envolver situações em que está intrinsecamente envolvido e que podem gerar certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos no momento da execução da pesquisa, a variar pelas experiências de cada participante. Caso não se sinta à vontade em continuar, nós pesquisadores evitaremos ou minimizaremos essa ocorrência, nos obrigando a suspender a pesquisa imediatamente, até que se sinta preparada para continuar. Se desejar, poderá optar por desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer infortúnio.

Compreende-se que toda pesquisa com seres humanos assume algum tipo de risco. Caso haja a eventualidade de dano, este pode acarretar o indivíduo ou a coletividade, de maneira imediata ou tardia. Porém, considera-se que os riscos relacionados a essa pesquisa são mínimos, sendo admissíveis, já que oferecem a possibilidade de conhecer, problematizar situações que afeta o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos, tornando-a viável para sua efetivação.

Os riscos que a pesquisa pode causar são enfrentamento de questões relacionadas às vivências na prática profissional e situações geradoras de estresse, que podem gerar certo grau de ansiedade e/ou outros sentimentos no momento da execução da entrevista, a variar das experiências de cada participante.

Para evitar ou minimizar possíveis efeitos ou condições adversas, nos comprometemos a realizar a entrevista em ambiente privativo, livre de ruído e interferências externas, com garantia de conforto, privacidade e interrupção da entrevista caso for preciso.

Em caso de alguma instabilidade emocional, inicialmente o participante será acolhido pela pesquisadora e, posteriormente, acompanhado e encaminhado ao Serviço Integrado de Atenção a saúde do Trabalhador (SIAST), que possui serviço de psicologia. Para tanto, as entrevistas serão agendadas nos dias em que este profissional esteja disponível neste serviço.

A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios, os quais se direcionam aos participantes da pesquisa, bem como à comunidade e aos profissionais de saúde, uma vez

que poderá contribuir para uma melhor compreensão sobre o tema e a percepção dos profissionais que atuam no processo de notificação de potencial doador de córneas.

O (a) senhor (a) terá garantida a disponibilização de todas as informações referentes à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte das pesquisadoras. Caso aceite, o (a) senhor (a) será entrevistado (a) e sua entrevista será gravada em áudio. Poderá ouvir ou ler a transcrição da gravação e poderá retirar ou acrescentar quaisquer informações, se assim desejar.

Você não terá nenhuma despesa e não será pago (a) por sua participação. Caso aceite, todas as informações coletadas serão confidenciais, de modo que o (a) senhor (a) será identificado (a) por letra e número, garantindo o sigilo e o anonimato e assegurando a sua privacidade. A entrevista será de acesso apenas das pesquisadoras responsáveis, não disponibilizados para terceiros.

A divulgação e o retorno da pesquisa à comunidade só ocorrerá com o intuito de trazer benefícios ao que tange a produção científica e divulgação de resultados à sociedade, bem como considerando os princípios da não-maleficência.

Você poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Caso decida, a entrevista respondida por você lhe será devolvido para que dê o destino que julgar necessário, com exclusão das informações por mim prestadas, sem que eu seja submetida a qualquer penalização.

Caso haja alguma dúvida sobre a participação nesta pesquisa, você pode entrar em contato com os pesquisadores através do telefone (71) 3117-2294, do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia ou por meio dos e-mails pessoais mencionados a cima.

Caso esteja bem informado (a) e aceite participar, deverá assinar o documento em 02 (duas) vias de igual teor, sendo que uma ficará com você e a outra ficará com as pesquisadora, que se comprometerá em guardar pelo prazo de cinco anos em pasta identificada no colegiado de enfermagem da universidade.

Caso você concorde, solicitamos autorização para o uso das informações para fins de construção da tese do curso, publicação de artigos científicos, divulgação e apresentação em eventos.

Sendo assim, se você concordar, voluntariamente, em participar do referido estudo, assine este termo de consentimento, ficando com uma cópia do mesmo.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu _____ me considero devidamente esclarecido (a) e aceito participar voluntariamente das atividades da pesquisa intitulada “NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS: COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA.” Fui devidamente informado (a) que posso retirar meu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem que isto leve a nenhuma penalidade caso me sinta constrangido (a) durante a sua realização.

Estou ciente dos benefícios que os resultados da pesquisa poderão proporcionar ao processo de integração ensino-serviço. Sei que minha identidade será mantida em sigilo e que os dados da pesquisa serão arquivados por um período de cinco anos e, vencido esse tempo, serei consultado (a) sobre o interesse em ficar com o material ou se libero para ser destruído.

Fui também esclarecido (a) que os dados poderão ser divulgados em eventos científicos e revistas nacionais e internacionais. Também sei que não terei nenhum tipo de ônus e que não receberei benefícios financeiros participando desta pesquisa, estando às despesas do projeto a cargo dos pesquisadores. Este TCLE será assinado por mim em duas vias, com o compromisso dos pesquisadores me proporcionarem uma cópia do mesmo para meu controle.

Assim, ratifico que a minha participação é voluntária, o meu consentimento para participar da pesquisa foi de livre decisão, não tendo sofrido nenhuma interferência da pesquisadora. Estou ciente de que poderei me recusar a continuar participando do estudo a qualquer momento sem causar nenhum prejuízo à minha pessoa ou à minha atividade profissional.

Salvador, ___/___/2021



Assinatura do Participante




Assinatura da Pesquisadora



Silvana Lima Vieira
Pesquisadora Responsável/ Orientadora

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UNEB, UNEB - Pavilhão Administrativo – Térreo – Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000 Tel: (71) 31172445 E-mail: cepuenb@uneb.br

APÊNDICE B: formulário de coleta de dados

 	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA</p> <p style="text-align: right;"></p> <hr/> <p>E-mail dos responsáveis pela pesquisa: silvana.limavieira@gmail.com / mineassys@gmail.com Coordenação da pesquisa: Prof. Dra. Silvana Lima Vieira Pesquisadora: Mestranda Mineia Pereira da Hora</p>
--	---

1 Identificação

Nome:
Sexo:
Profissão:
Tempo de atuação na UTI:
Tempo de atuação neste hospital
Código do entrevistado:
Vínculo funcional na organização hospitalar




2. Questões de aproximação

- Você já participou de algum procedimento para notificação de PD de córnea? Como foi essa experiência?
- Como você percebe o tratamento dessa temática na instituição? De que forma?
- Como você percebe o tratamento dessa temática com seus colegas de trabalho?
- Como você percebe a temática da notificação de notificação de PD de córneas por parte da equipe multiprofissional das UTI's deste hospital?

3. Questões norteadoras

1	Quais facilidades você identifica no processo de notificação de PD de córneas na sua atuação profissional?
2	Quais dificuldades você identifica no processo de notificação de PD de córneas na sua atuação profissional?
3	Para você, como a notificação do PD de córneas interfere na efetivação da doação deste tecido na UTI que você atua?

ANEXO A – Termo de Autorização da Instituição participante

 	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA  E-mail dos responsáveis pela pesquisa: silvana.limavieira@gmail.com / mineassys@gmail.com Coordenação da pesquisa: Prof. Dra. Silvana Lima Vieira Pesquisadora: Mestranda Mineia Pereira da Hora
--	--



HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS




Salvador-BA, 02 de Outubro de 2020.

DECLARAÇÃO

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta organização está ciente de suas corresponsabilidades como organização coparticipante do projeto de pesquisa intitulado "ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÔRNEAS EM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA", de autoria do pesquisador MINEIA PEREIRA DA HORA ASSIS, que traz como objetivo o de Elaborar protocolo multiprofissional de notificação de potencial doador de córneas e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar


Dr. André Durães
Diretor Médico/HGRS
Cad. 19.521.871-2
Dr. André Rodrigues Durães
Diretor Médico – HGRS

ANEXO B - Aprovação do comitê de ética

 	UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA  E-mail dos responsáveis pela pesquisa: silvana.limavieira@gmail.com / mineassys@gmail.com Coordenação da pesquisa: Prof. Dra. Silvana Lima Vieira Pesquisadora: Mestranda Mineia Pereira da Hora
--	--

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS: COMPREENSÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA BAHIA

Pesquisador: MINEIA PEREIRA DA HORA

Área Temática:

Versão 1

CAAE: 43594621.5.0000.0057

Instituição Proponente: Departamento de Ciências da Vida

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.636.399

Data da Relatoria: 08/04/2021

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Endereço: Rua Silveira Martins, 2555 - **Bairro:** UF:BA - Cabula

Município: SALVADOR - **CEP:** 41.195-001

Telefone: (71)3117-2445 - **Fax:** (71)3117-2415

E-mail: cepuneb@uneb.br