

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SARA DE ALMEIDA PEDROSA

PROCESSO DE TRABALHO E CARGAS INTERVENIENTES NO TRABALHO DE
ENFERMEIROS CAPTADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

SÃO CARLOS
2023

SARA DE ALMEIDA PEDROSA

PROCESSO DE TRABALHO E CARGAS INTERVENIENTES NO TRABALHO DE
ENFERMEIROS CAPTADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Vivian Aline Mininel.

SÃO CARLOS

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Sara de Almeida Pedrosa, realizada em 24/08/2023.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Vivian Aline Mininel (UFSCar)

Profa. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva (UFSCar)

Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves (USP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a todos os trabalhadores de enfermagem, em especial aos que atuam no Sistema Nacional de Transplantes, que mesmo em meio a um cenário repleto de desafios, continuam acolhendo famílias e oportunizando a continuação da vida por meio da captação de órgãos e transplante.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por ser a força motriz da minha existência e pelo cuidado que vem me guiando. Meu ingresso na vida adulta foi desafiador, mas graças a minha fé e proteção divina me mantive erguida. Deus, te amo, te adoro e te cultuo, o Senhor é a minha maior inspiração de amor, misericórdia e benevolência.

Agradeço ao meu esposo Davilson, por ser meu fiel amigo e companheiro, me motivando e sendo meu porto seguro. Gratidão por todos os anos juntos e por nunca ter soltado a minha mão; você viu o melhor e o pior de mim e mesmo assim permaneceu ao meu lado, sendo meu ajudador. Te amo, te admiro e te respeito. Você me inspira a ser uma pessoa melhor.

Agradeço à minha família e amigos pelo apoio e incentivo, em especial a minha mãe Fátima, que sempre me encorajou a enfrentar todos os desafios durante a caminhada da vida. Mãe, obrigada pelo cuidado, por me dar condições de ser uma mulher independente e pelo seu amor incondicional. Te amo, te admiro e te respeito. Você é a minha inspiração de mulher determinada.

Agradeço minha avó Luzia, minha mãe Fátima e minhas amigas Josmila e Keren pelas orações que são alavancas na minha vida espiritual e material. Amo, admiro e respeito vocês, são as minhas inspirações de mulheres de Deus.

Agradeço a todos os meus professores da pré-escola até a pós-graduação, vocês são a base de qualquer profissão, merecem gratidão, respeito e dignidade. Agradeço imensamente à minha orientadora Profa. Dra. Vivian Aline Mininel pelas trocas, ensinamentos e pela paciência que teve comigo durante esse longo processo de construção do conhecimento. Agradeço à Profa. Dra. Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva e a Profa. Patrícia Pavan Campos Batista pela disponibilidade, participação e contribuições no exame de qualificação que me auxiliaram na finalização desta pesquisa, bem como à Profa. Dra. Silvia Henriques Camelo e Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves por aceitarem meu convite enquanto suplentes. Tenho profundo carinho e admiração por vocês, são a minha inspiração de pesquisadoras e professoras qualificadas.

Agradeço aos trabalhadores que aceitaram meu convite para participarem desta pesquisa, me ajudando a evidenciar as mazelas do mundo do trabalho que são normalizadas pela sociedade capitalista. Vocês me inspiram a lutar pelos direitos dos trabalhadores.

Agradeço meus colegas de profissão por me acompanharem durante as longas e cansativas jornadas de trabalho, sempre torcendo e acreditando em mim. Vocês me inspiram a ser uma trabalhadora de enfermagem justa e perseverante.

Agradeço todos os colegas integrantes do grupo de pesquisa GFST por todo aprendizado e conhecimento compartilhado. Vocês me inspiram a dar novos voos e ser uma estudante melhor.

Agradeço também à Universidade Federal de São Carlos, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, ao corpo docente e todos os trabalhadores responsáveis pela execução do Programa por proporcionar condições para o desenvolvimento deste estudo e formação qualificada.

RESUMO

Introdução: o processo saúde-doença é condicionado por diversos determinantes sociais de saúde, com destaque para o trabalho. Durante o processo de trabalho, o trabalhador é exposto a diversas cargas de trabalho, ou seja, condições laborais que acarretam desgaste físico e psicológico. É sabido que a enfermagem trabalha em condições precárias que produzem desgaste e adoecimento, sendo relevante a compreensão deste processo em áreas ainda pouco exploradas pela literatura, como do enfermeiro captador de múltiplos órgãos. **Objetivo:** compreender o processo de trabalho dos enfermeiros captadores de órgãos e tecidos para transplante e identificar as cargas de trabalho as quais os enfermeiros estão expostos. **Método:** estudo descritivo-exploratório, qualitativo, desenvolvido no estado de São Paulo com sete enfermeiros que trabalham em Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual norteadas por roteiro semiestruturado com perguntas abertas para análise de conteúdo. **Resultados:** o enfermeiro foi identificado como agente do processo de trabalho, que possui objeto específico: as necessidades de cuidado em saúde dos potenciais doadores e receptores de órgãos. Além de instrumentos específicos, que não são empregados em outras áreas da saúde e enfermagem, para alcançar a finalidade do trabalho: obtenção de órgãos e tecidos saudáveis para um transplante eficaz. Constatou-se que a maior parte dos participantes do estudo são novos, com relação à idade, tempo de formação e atuação na Comissão e carecem de formação específica para atuar na doação e transplante de órgãos. A maior parte dos entrevistados não atua exclusivamente junto a Comissão, pois estão inseridos em cenários marcados pelo acúmulo de funções e sobrecarga de trabalho. Os participantes identificaram as seguintes cargas de trabalho: fisiológicas, psíquicas e biológicas. **Considerações finais:** é importante enfatizar a necessidade de capacitação para exercício da função e oportunizar cargos de atuação exclusiva na Comissão de doação e transplante. A identificação das cargas pode subsidiar ações em saúde do trabalhador para minimizar a exposição e atenuar os processos de desgaste.

Descritores: Saúde do Trabalhador. Obtenção de Tecidos e Órgãos. Processo Saúde-Doença. Carga de Trabalho. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The health-disease process is conditioned per many factors denominate social determinants of health, with emphasis for work. During the work, the worker is exposed the many workloads what result in physical and psychological exhaustion. It is known that the nursing work it is precarious conditions that generate exhaustion and disease, being important the understanding this process in areas insufficiently studied for science, with the nurse that work process with tissue and organ procurement.

Objective: Understanding the health-disease process of the nurses that working with tissue and organ procurement and identify the workload which nurses are exposed.

Method: Descriptive-exploratory study, qualitative, developed at state of São Paulo with nurses that work in tissue organ donation committees for transplantation. The data collection happen by means of individual interview guided by predefined questions for further content analysis.

Results: The nurse was identified as an agent of the work process, which has a specific object to the health care needs of potential organ donors and recipients. In addition to specific instruments, which are not used in other areas of health and nursing, to achieve the purpose of the work: obtaining healthy organs and tissues for an effective transplant. It was found that most of the study participants are new, in relation to age, time of training and performance in the Commission and lack specific training to work in organ donation and transplantation. Most of the interviewees do not work exclusively with the Commission, as they are inserted in scenarios marked by the accumulation of functions and work overload. Participants identified the following workloads: physiological, psychic and biological. **Conclusions:** It is important to emphasize the need for training to exercise the function and provide opportunities for exclusive positions at Donation and Transplantation Commission. The identification of workloads can subsidize actions in worker health to minimize exposure and mitigate wear processes.

Key words: Occupational Health. Tissue and Organ procurement. Health-Disease Process. Workload. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Quadro-síntese da análise dos dados	33
Figura 2	Fluxograma do processo de trabalho do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante	46
Figura 3	Instrumentos do processo de trabalho do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante, segundo classificação de Merhy e Franco (2012)	61
Figura 4	Mapa mental com caminhos para fortalecimento do trabalho da CIHDOTT	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Revisão de literatura sobre o PT do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante	26
Quadro 2	Síntese das atribuições do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante	42
Quadro 3	Síntese das potencialidades e limitações do PT associadas a geração de cargas de trabalho e processos de desgaste	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Número de participantes <i>versus</i> tipo de carga de trabalho identificadas no PT	67
-----------	---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil dos participantes do estudo. Estado de São Paulo, 2023.	36
----------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CET	Central Estadual de Transplante
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIHDOTT	Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNT	Central Nacional de Transplante
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HTVL	<i>Human T-cell lymphotropic vírus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ME	Morte Encefálica
Méd	Média
OPO	Organização de Procura de Órgãos
PA	Pronto Atendimento
PT	Processo de Trabalho
SET	Secretaria Estadual de Transplantes
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCO	Unidade de Terapia Intensiva Coronariana
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO

Desde o ensino médio, durante as aulas de história e sociologia, sempre refleti muito sobre os conteúdos apresentados, principalmente quando foi ensinado sobre a Revolução Industrial e a Teoria Marxista.

Com o passar do tempo, durante a graduação em enfermagem, tal conhecimento foi refinado e me despertou um incomodo grande sobre como eram as relações de trabalho e como o trabalhador era explorado no Brasil e no mundo.

Esse conhecimento teórico associado a vivência prática como trabalhadora de enfermagem me motivou a investigar a temática de Saúde do Trabalhador, na busca da produção de evidências científicas que pudessem, de alguma forma, transformar a realidade vivenciada por mim e outros colegas de profissão, inseridos em um contexto de precarização, direitos suprimidos e adoecimento devido as condições laborais.

Durante as disciplinas do mestrado, minha escolha foi reforçada e ainda mais estimulada, tendo em vista que cursar o mestrado foi muito mais do que um conjunto de esforços para obtenção do título de mestre, foi a possibilidade de instigar ainda mais a temática de Saúde do Trabalhador em um contexto pouco estudado como a doação de órgãos e o transplante.

Meu primeiro contato com essa área de atuação foi durante um estágio supervisionado. Ali, foi plantada uma sementinha de curiosidade e sensibilidade sobre a doação de órgãos e transplante. Durante minha atuação como enfermeira intensivista, no mesmo hospital em que realizei estágio, tive a oportunidade de integrar a Comissão de Órgãos e Tecidos para Transplante por dois anos. Essa experiência me proporcionou grande amadurecimento pessoal e profissional, bem como imensa satisfação por conseguir ajudar outras pessoas por meio da captação de órgãos ou tecidos doados por familiares em meio ao luto e a dor. Esses bons sentimentos eram permeados por sensações de exaustão, sobrecarga e desvalorização do trabalho realizado.

Nessa mistura de sentimentos, surgiu a ideia de conhecer outros contextos em que são realizados o mesmo trabalho e produzir evidências que poderiam fundamentar mudanças no processo de trabalho destes trabalhadores.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 JUSTIFICATIVA	21
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE	22
2.2 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES	25
3 OBJETIVOS	30
3.1 OBJETIVO GERAL	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
4 MÉTODO	31
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 CONTEXTO DO ESTUDO	31
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS	32
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	33
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	36
5.2 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO CAPTADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS	40
5.2.1 Agentes	40
5.2.2 Finalidade do trabalho	54
5.2.3 Objeto de trabalho	57
5.2.4 Instrumentos do trabalho	59
5.3 CARGAS DE TRABALHO E PROCESSOS DE DESGASTE	65
5.3.1 Cargas fisiológicas	69
5.3.2 Cargas psíquicas	71
5.3.3 Cargas biológicas	74
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
7 REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES	84

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	84
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	85

1 INTRODUÇÃO

A saúde não é definida somente como a ausência de agravos físicos. Sua concepção é mais ampla e profunda, baseada na ótica de quem a busca definir. Para a medicina social, a saúde é a relação de diversos fatores que promovem o bem-estar e a qualidade da vida humana. Tendo em vista que a saúde plena é um conceito utópico, é válido considerar que existe um processo dinâmico entre condições que favorecem a saúde ou a doença dos indivíduos, denominado processo de saúde-doença, que resulta da interação de diversos determinantes sociais de saúde, aspectos que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco, como acesso à educação, à habitação e ao trabalho (Silva, Schraiber, Mota, 2019). A partir dessa definição, pode-se identificar os diversos fatores que impactam a saúde, porém, para esta pesquisa, destaca-se a importância do trabalho.

Dessa forma, o trabalho exerce função primordial na vida das pessoas, descrito como a capacidade de um indivíduo em transformar a natureza com determinada finalidade, por meio de uma série de instrumentos laborais. Com o surgimento do capitalismo, essa noção de trabalho adquire novo significado, uma vez que o trabalhador é remunerado pela força investida nesse processo transformador. Dessa forma, o processo de trabalho (PT) pode ser definido como o processo dinâmico entre o homem e a matéria prima com determinada finalidade, para confecção de um produto específico (Marx, 2011).

O PT em saúde possui especificidades, especialmente decorrentes de seu objeto imaterial e subjetivo, o cuidado. O cuidado é inato à natureza humana, entretanto, foi inserido enquanto prática profissional pelo desenvolvimento da sociedade e mudança no sistema produtivo.

No processo de trabalho em saúde, a natureza é transformada pela ação profissional, seja de forma direta, por meio do cuidado, seja indireta, por meio de ações educativas em saúde. Outro aspecto caracterizador do processo de trabalho em saúde é a sua dimensão humanizada, diferenciando-se dos demais processos produtivos por seu caráter interpessoal, pela ação antrópica nas condições de saúde do próprio homem, definida por Merhy (2008) como trabalho vivo, em que a ação humana interage com o receptor por meio de uma diversidade de instrumentos e tecnologias. Assim como a definição de saúde é moldável de acordo com a ótica de quem a analisa, o conceito de trabalho em saúde, tendo em vista que a dinâmica do

trabalho é moldada pelo cenário, pela cultura e pelos fatores sociais, políticos e econômicos que interferem na forma com que o trabalho em saúde é realizado. Essa dimensão é intrínseca ao processo de trabalho em enfermagem, uma vez que os profissionais realizam o cuidado humano de maneira profissional (Merhy, 2008).

No contexto atual, os trabalhadores em saúde vivenciam experiências indesejadas, pois o trabalho é permeado por condições psicossociais desfavoráveis, que comprometem a qualidade do sono, e causam sintomas musculoesqueléticos e depressivos, devido a jornadas excessivas e altas demandas emocionais (Sato et al., 2022). A enfermagem está inserida nesse cenário com escassos recursos físicos, materiais e humanos, exposta a condições que produzem o desgaste e o adoecimento, manifestado por meio do estresse, da perda da produtividade, do absenteísmo e de acidentes de trabalho, características acentuadas pelo contexto da pandemia da Covid-19 (Carvalho et al., 2017; Nikeghbal et al., 2021).

Diante disso, com o objetivo de transformar as condições de trabalho e contribuir para a saúde e segurança dos trabalhadores, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2012) determina a identificação precoce das situações de risco no ambiente de trabalho, bem como o monitoramento dos indicadores de Saúde do Trabalhador. Para tanto, é fundamental o conhecimento aprofundado do PT para subsidiar ações de promoção à saúde e prevenção de riscos ao trabalhador. Nesse sentido, esse estudo enfocou no PT do enfermeiro captador de múltiplos órgãos, tendo em vista a escassez de estudos nessa temática.

O transplante é um procedimento terapêutico que visa a substituição de um órgão ou tecido lesionado ou malformado por um órgão ou tecido sadio e compatível com o receptor, por meio da doação de um órgão ou tecido de um doador vivo ou morto (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2023). Com a criação da Lei Federal n. 934/1997, que formaliza o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), esse processo terapêutico pôde ser disponibilizado para um maior número de pessoas, devido a organização e operacionalização do programa público de transplantes brasileiro, definindo normas e diretrizes desde a captação de órgãos e tecidos até o procedimento cirúrgico de transplante. Além disso, o SNT possui esferas administrativas estaduais e regionais, representadas respectivamente pelas Secretarias Estaduais de Transplante (SET), Centrais Estaduais de Transplante (CET) e Organizações de Procura de Órgãos (OPO). As SET normatizam a logística do processo de doação, de captação e de transplante de órgãos e tecidos em cada

estado. As CET são responsáveis pela logística da confecção das listas de espera para doação de órgãos e tecidos, bem como credenciamento de OPO, Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e médicos prestadores de serviço. Já as OPO atuam em consonância com a SET e fornecem suporte direto às CIHDOTT pertencentes à região de atuação. O SNT mescla o sistema de captação de órgãos e tecidos norte-americano e espanhol, tendo em vista a regulamentação de OPO e CIHDOTT, respectivamente (Brasil, 2017).

Nesse viés, as CIHDOTT são responsáveis por organizar o protocolo institucional de morte encefálica (ME) e captação de órgãos e tecidos para transplante. Essas são comissões obrigatórias para hospitais com mais de 200 óbitos por ano, com leitos de assistência ventilatória invasiva e médicos intensivistas ou neurologistas ou neurocirurgiões integrantes do corpo clínico. A Comissão deve ser composta por, minimamente, um médico e três enfermeiros, sendo um desses o coordenador da Comissão (Brasil, 2017).

A articulação de todas referidas esferas torna factível o processo de obtenção de órgãos em diversos municípios brasileiros. No ano de 2022, foram registrados 3.528 doadores efetivos e 25.992 transplantes de múltiplos órgãos e tecidos realizados. Todavia, o país necessita avançar no processo de doação de órgãos, pois estima-se que, no primeiro trimestre de 2023, existiam 55.386 pessoas em lista de espera aguardando um órgão viável para transplante (ABTO, 2023), sendo notória a desproporção entre a demanda por procedimentos terapêuticos de transplante e a oferta de órgãos viáveis para transplante.

O processo de captação de múltiplos órgãos se inicia na identificação de um possível doador hospitalizado com lesão cerebral grave em ventilação mecânica, que após a constatação de ME, compreendida como a morte do paciente, torna-se potencial doador de órgãos e tecidos mediante autorização familiar. Posteriormente à autorização, acontece a cirurgia para remoção dos órgãos doados que serão transplantados em um receptor compatível (Brasil, 2017; Conselho Federal de Medicina, 2017).

Ademais, as etapas entre a captação dos órgãos e efetivação do transplante ocorrem pela ação da força de trabalho de diversos trabalhadores da saúde. Entre eles, estudos destacam a atuação do enfermeiro frente ao protocolo de ME, entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos, manutenção do potencial doador e coordenação da sala cirúrgica para obtenção de múltiplos órgãos e tecidos para

transplante (Knihs, 2020; Magalhães; et al., 2022). O enfermeiro atuante no SNT assume papel central frente a esse processo, visto que permeia todas as etapas do diagnóstico até encerramento do caso, com atribuições que transitam entre as áreas assistencial, gerencial e de educação (Magalhães; et al., 2022). A atuação do enfermeiro nesse campo faz com que o seu PT seja ímpar, visto a multiplicidade de instrumentos que ele precisa dispor nas diferentes etapas, a fim de assegurar a viabilidade dos órgãos para transplante e o cuidado de qualidade e digno ao doador, receptor e familiares.

Essas etapas têm repercussões na saúde do enfermeiro captador, principalmente no âmbito da saúde mental, em virtude da exposição contínua a fatores estressores, como o sentimento de perda dos familiares, gestão de recursos humanos e físicos para diagnóstico e manutenção do potencial doador (Alonso et al., 2020; Silva, S. et al., 2022). Um estudo desenvolvido na China por Mao e colaboradores (2018) evidenciou alta prevalência de sintomas de *Burnout* entre os coordenadores de comissões de doação de órgãos no país e cerca de 44% dos entrevistados relataram exaustão emocional frente ao trabalho realizado. Esses estudos corroboram a necessidade de aprofundamento sobre o PT do enfermeiro atuante na captação de órgãos e tecidos para transplante, a fim de subsidiar ações que favoreçam investimentos na saúde dos trabalhadores.

Apesar da identificação de alguns estudos que demonstram as repercussões do trabalho na saúde dos enfermeiros de captação e transplante, o PT do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante não é elucidado pela literatura nacional e internacional, o que inviabiliza o reconhecimento das cargas de trabalho e desgastes decorrentes. Assim, é relevante compreender o PT do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante para, a partir disso, conhecer o perfil de saúde-doença e intervir sobre os aspectos que impactam a saúde desses profissionais.

Com base no contexto apresentado, esse estudo ancora-se na seguinte questão de investigação: como ocorre o PT do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante e quais suas influências no perfil de saúde-doença à luz do conceito de cargas de trabalho?

1.1 JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa justifica-se pela importância em compreender o PT e perfil de saúde-doença do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante. A literatura descreve com clareza os diversos processos de trabalho em enfermagem, todavia, não há estudos com enfoque nesse PT no Brasil e no mundo. Por se tratar de um processo complexo, repleto de especificidades que enseja a utilização de diferentes instrumentos voltados para o cuidado, essa pesquisa se faz necessária para caracterizar os diversos subprocessos (supervisão do diagnóstico de ME, entrevista familiar para doação de órgãos, manutenção do potencial doador de órgãos, coordenação de sala cirúrgica para obtenção de órgãos e tecidos para transplante), as cargas de trabalho, desgastes decorrentes dessa atividade e os fatores que facilitam e dificultam o PT, a partir da experiência dos enfermeiros.

Ratifica-se a relevância social que o projeto poderá alcançar, uma vez que seus resultados buscam, além do avanço científico no campo da Enfermagem e da Saúde do Trabalhador, provocar reflexões e transformações no contexto de trabalho, a fim de assegurar a promoção da saúde e prevenção de doenças no contexto laboral.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Esta pesquisa apoia-se no referencial teórico do processo de trabalho em saúde e enfermagem, com ênfase nas cargas de trabalho e processos de desgastes (Laurell; Noriega, 1989) e foco na atividade de captação de órgãos e tecidos para transplante do enfermeiro. Para compreensão dessa atividade, foi realizada uma revisão de literatura, a fim de conhecer as evidências já produzidas neste âmbito.

2.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

O PT pode ser compreendido a partir de seus componentes: agente, finalidade, instrumentos e objeto (Mendes-Gonçalves, 1992), que são elementos essenciais para a compreensão dos determinantes da saúde dos trabalhadores. Os agentes no processo de trabalho em saúde são os trabalhadores em saúde e, nesta pesquisa, o enfermeiro. A finalidade refere-se à prática profissional desses agentes e ao objetivo comum que se busca alcançar, aqui compreendido como o cuidado em saúde com foco na captação de órgãos e tecidos para transplante. Os instrumentos são as ferramentas e meios que os agentes utilizam para alcançar determinada finalidade.

Dessa forma, no trabalho em saúde, consideram-se como instrumentos as tecnologias duras, leve-duras e leves, pois o processo de trabalho em saúde é essencialmente relacional e vivo, em que as ações dos agentes não produzem objetos e materiais físicos, mas com o uso das tecnologias do cuidado produzem o cuidado humano em saúde (Merhy, 2012).

As tecnologias duras são caracterizadas pelo uso de instrumentos físicos, como aparelhos e objetos, ao passo que as tecnologias leve-duras são o conhecimento técnico que o agente empenha para realização do trabalho; as tecnologias leves são habilidades relacionais que os agentes utilizam para alcançar a finalidade do seu PT (Merhy, 2012). Os autores ainda destacam que o uso de cada tipo de tecnologia do trabalho em saúde é determinado pelo contexto histórico, social e político, além do nível de complexidade necessário para que o cuidado em saúde ocorra. O objeto do PT é definido como o receptor das ações do agente para determinado fim, podendo ser as necessidades humanas em saúde, no caso do trabalho em saúde (Cecílio; Lacaz, 2012).

No PT, o trabalhador é exposto a diversas condições laborais que, na interação com seu corpo e mente, acarretam esgotamento físico e psicológico, compreendidas como cargas de trabalho. Assim, o trabalho constitui-se em um determinante social de saúde e pode ser preditor de adoecimentos, a partir do momento em que existem situações destoantes que geram tais cargas (Laurell; Noriega, 1989), acarretando prejuízos à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores (Silva et al., 1998).

As cargas de trabalho podem ter materialidade visível ou não no ambiente laboral, ou seja, são classificadas de acordo com sua dimensão e impactos no corpo humano. Independente da materialidade das cargas de trabalho, elas possuem potencial para transformar os processos corporais biológicos e psíquicos, gerando perda da capacidade efetiva dos trabalhadores (Laurell; Noriega, 1989). Essa abordagem ampliada proposta pelos autores se ancora nos pressupostos da medicina social, que postula que os contextos social e político impactam na maneira sobre como o trabalho é organizado, e isso afeta suas interações com o trabalhador.

Dessa forma, as cargas de trabalho no processo laboral da enfermagem são classificadas de acordo com a sua dimensão (Silva et al., 1998):

- Cargas físicas: são aquelas provocadas por agentes físicos, como radiação, ruídos, calor e frio, que durante a interação com trabalhador podem ocasionar, a curto ou longo prazo, adoecimentos como otites, resfriados e câncer. São exemplos de cargas físicas no trabalho em enfermagem: exposição aos sons de monitores, choques em equipamentos elétricos e realização de exames radiológicos sem proteção específica (Silva; et al., 1998).
- Cargas químicas: são produzidas por agentes químicos provenientes de produtos de limpeza e fármacos, que no contato com a pele, mucosas ou vias aéreas provocam queimaduras, dermatites e outros processos alérgicos e inflamatórios. São exemplos de cargas químicas no trabalho em enfermagem a inalação de substância química durante a limpeza de superfícies e o uso de luvas de látex em trabalhadores sensíveis a esse material (Silva et al., 1998).
- Cargas biológicas: são consequência da exposição humana a fluídos biológicos com potencial de adoecimento humano, devido a presença de microrganismos. São exemplos de cargas biológicas no trabalho em enfermagem: contato com fluídos corporais durante o cuidado direto a pacientes isolados devido a infecção ou colonização por microrganismos multirresistentes e contaminação com material biológico a partir de acidentes com perfurocortantes (Silva et al., 1998).
- Cargas mecânicas: são decorrentes da interação do trabalhador com seu ambiente laboral, gerando lesão ao corpo do trabalhador, como quedas,

traumas, acidente com material perfurocortante e mutilações. São exemplos de cargas mecânicas no trabalho em enfermagem: acidentes com materiais perfurocortantes e agressões de pacientes (Silva; et al., 1998).

- Cargas fisiológicas: ocorrem a partir de PT que interferem na fisiologia humana, como retenção urinária, mudança ciclo circadiano, esforços físicos e repetição de movimentos, com potencial para causar doenças metabólicas, osteomusculares e outras. São exemplos de cargas fisiológicas no trabalho em enfermagem: a manipulação e transporte de pacientes, o trabalho noturno e posições estáticas ou em pé por longos períodos (Silva et al., 1998).
- Cargas psíquicas: decorrem das formas de organização do trabalho e estão relacionadas a precarização do trabalho, múltiplos vínculos empregatícios, baixa remuneração, falta de autonomia, assédio, entre outros fatores que levam o desgaste psíquico do trabalhador, causando doenças como estresse, *burnout* e depressão. São exemplos de cargas psíquicas no trabalho em enfermagem: acúmulo de funções e tarefas, dimensionamento de pessoal inadequado, relações rígidas e hierarquizadas, sobrecarga e intensificação do ritmo de trabalho (Silva et al., 1998).

Nesse viés, um estudo desenvolvido por Carvalho et al. (2021) evidenciou que as cargas biológicas, fisiológicas, químicas e psíquicas são mais intensas entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar e são associadas a infraestrutura precária, a baixa disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) e ao dimensionamento de pessoal inadequado. Esse estudo apontou grande relação entre as cargas de trabalho e o *Burnout*, o que salienta a importância do estudo da temática para estabelecer medidas que protejam a saúde dos trabalhadores.

Para compreensão das cargas e dos processos de desgaste, além do conhecimento sobre o PT, é necessário ouvir e analisar criticamente quem o executa. Por meio do método dialético, é possível analisar as condições laborais controversas, que são socialmente normalizadas, mas impactam o processo de saúde-doença, uma vez que os fatos não podem ser considerados de forma isolada, sem considerar questões sociais, políticas, culturais e econômicas que repercutem sobre o fenômeno estudado (Marx, 2011).

Para tanto, é necessário compreender a diferença entre fenômeno e essência. Fenômenos são situações que acontecem na vida social e a compreensão detalhada dessas situações revelam a essência por trás dos fenômenos. Só a compreensão detalhada da essência dos fenômenos pode explicar a totalidade dos fatos (Marx, 2011). Ou seja, a partir do conhecimento da totalidade dos fatos é que se pode identificar contradições, que são os conflitos que geram novas situações sociais.

Essas contradições promovem novas mudanças sociais, que por sua vez promovem novas contradições que exigem novas mudanças, movimentos cíclicos que transformam a sociedade (Marx, 2011).

Por meio desse pensamento filosófico e social pode-se avançar na construção do conhecimento, ouvindo os trabalhadores de enfermagem e estabelecendo relações entre seu PT e o processo de saúde-doença.

2.2 O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES

Para compreensão do PT do enfermeiro na CIHDOTT a partir do conhecimento existente, foi realizada uma revisão de literatura a fim de se conhecer o estado da arte e qualificar a elaboração do instrumento para coleta de dados, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed.

Inicialmente, foram utilizados os descritores: “Enfermagem”, “*Nursing*” AND “Cargas de Trabalho”, “*Workload*” AND “Obtenção de Órgãos e Tecidos”, “*Tissue and Organ Procurement*”. Todavia, essa busca encontrou apenas sete documentos. Optou-se por substituir o descritor “Cargas de Trabalho”, “*Workload*” por “Trabalho”, “*Work*”, para ampliar os resultados encontrados, e essa busca resultou em 150 documentos recuperados, 52 na BVS e 98 na PubMed. Foi considerado o critério de inclusão: texto completo disponível. Foram excluídos os artigos publicados antes de 2018 e um artigo duplicado. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a busca resultou em 43 documentos.

Foi feita a leitura do título e resumo dos documentos recuperados, seis foram selecionados para leitura na íntegra, sendo dois da BVS e quatro na PubMed (quadro 1). A seleção desses estudos teve como base a pergunta norteadora dessa pesquisa, ou seja, estudos que abordassem o PT, as cargas presentes no contexto laboral e as consequências (processos de desgaste) do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante. Apesar de nenhum estudo abordar todos esses elementos, optou-se por incluí-los uma vez que eles ajudam a compreensão desse fenômeno. Os artigos excluídos abordaram temas relacionados a complicações cirúrgicas pós-transplante, entrevista familiar para doação de órgãos, manutenção hemodinâmica do potencial doador, conhecimento de enfermeiros sobre doação e transplante e dilemas éticos sobre doação e transplante.

Quadro 1 - Revisão de literatura sobre o PT do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante.

Base de dados	Autor, ano	Título	Objetivo	Principais resultados
BVS	Silva et al., 2018	Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros	Compreender as vivências de enfermeiros da CIHDOTT	A vivência reforça a importância do enfermeiro junto a Comissão, e é permeada por uma dualidade de sentimentos: gratidão e desvalorização. As vivências também são marcadas por fragilidades como insegurança frente a entrevista familiar e déficit no conhecimento.
	Magalhães et al., 2022	Perfil de profissionais e organização do trabalho em centrais de transplantes	Identificar o perfil profissional e a organização do trabalho nas centrais nacional e estaduais de transplante	As equipes de transplantes são compostas principalmente por enfermeiros. As atividades são organizadas pelas dimensões assistenciais, gerenciais e educacionais.
PubMed	Mao, et al., 2018	<i>Burnout and Related Factors in Organ Donation Coordinators: A Cross-Sectional Study in China</i>	Investigar o nível de <i>Burnout</i> entre coordenadores de doação de órgãos	Prevalência de 59,7% de sintomas de <i>Burnout</i> no grupo estudado. A principal característica clínica de <i>Burnout</i> foi a redução da realização pessoal. Além disso, as seguintes características afetam o esgotamento profissional: gênero, idade, unidade de trabalho, demandas, autoeficácia, suporte social e satisfação no trabalho.
	Xie, et al. 2022	<i>Exploration of Profession</i>	Explorar os sentimentos dos	O apoio social e a compreensão do público

		<i>Experience Among In-Hospital Organ Procurement Coordinators in China: A Qualitative Study</i>	coordenadores de doação de órgãos e proporcionar intervenções direcionadas aos gestores	são fundamentais para o fortalecimento das emoções positivas. Os gestores devem prestar atenção nas emoções negativas e necessidades pessoais.
	Bokek-Cohen e Tarabeih, 2021	<i>The Emotional Labor of the Transplant Coordinator: An Inherent Predicament</i>	Compreender o trabalho emocional dos coordenadores de transplante	Os enfermeiros investem muito trabalho emocional, o que gera estresse e impacta o bem-estar psicológico.
	Oczkowski, et al., 2019	<i>A Multidisciplinary Survey to Assess Facilitators and Barriers to Successful Organ Donation in the Intensive Care Unit</i>	Identificar facilitadores e dificultadores para a doação de órgãos de acordo com a equipe da UTI	São fatores que facilitam a doação: apoio institucional, cultura à doação na equipe da UTI, protocolos institucionais sólidos, equipe com experiência em doação. Já as barreiras elencadas foram: descarte de potenciais doadores, habilidade de comunicação, compreensão e prontidão emocional dos familiares.

Fonte: elaborado pela autora.

O primeiro estudo (Silva et al., 2018), trata-se de uma pesquisa descritiva-qualitativa, que entrevistou 11 enfermeiros de uma CIHDOTT no estado de Minas Gerais. Foi apontado os desafios relacionados à falta de capacitação para atuação na Comissão, desvalorização do trabalho realizado e dificuldade na realização de entrevista familiar para doação de órgãos, devido ao desconhecimento da população geral sobre a temática de doação de órgãos e tecidos para transplante. A vivência dos enfermeiros entrevistados destaca o sentimento de orgulho pelo exercício da função mesmo com a falta de reconhecimento profissional. Apesar do estudo não aprofundar nos elementos do PT, ele traz resultados importantes sobre o contexto de atuação.

O segundo estudo, de Magalhães et al. (2022), foi descritivo-quantitativo desenvolvido com 34 profissionais inseridos em diferentes esferas do SNT de diversas

regiões do Brasil, e indicou que o enfermeiro está em maior número atuando na condução das atividades nas CET e Central Nacional de Transplante (CNT). Cerca de 73,7% da amostra foi composta por trabalhadores com formação de ensino superior em enfermagem. Os trabalhadores entrevistados participam, acompanham e supervisionam o processo de diagnóstico de ME, manutenção do potencial doador, entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos, captação dos órgãos e tecidos doados, bem como transplante dos tecidos viáveis. Eles desenvolvem atividades de gestão, sendo as mais citadas: credenciamento de equipes, articulação de ações com equipes transplantadoras e distribuição dos órgãos e tecidos. Além disso, também atuam em atividades de educação com outros trabalhadores do SNT e comunidade, e orientações para os familiares de doadores e potenciais doadores.

O terceiro (Mao et al., 2018) tem como tema central a incidência de sintomas de *Burnout* em coordenadores de transplante na China. Participaram da pesquisa 283 coordenadores de doação de órgãos. Os resultados indicaram que 58,7%% dos participantes apresentavam sintomas de *Burnout*, sendo os principais fatores associados ao gênero, a idade, a unidade de trabalho, as demandas institucionais, a autoeficácia, ao suporte social e a satisfação no trabalho. Coordenadores masculinos foram mais vulneráveis ao esgotamento do trabalho do que os participantes do sexo feminino. Já os coordenadores mais velhos têm uma rica experiência profissional, o que torna mais fácil o atendimento às demandas e são menos propensos a sofrer de *Burnout* em comparação com coordenadores mais jovens. Os participantes que trabalham em hospitais eram mais propensos a ter sintomas de *Burnout* em comparação com aqueles que trabalham em outras esferas do sistema nacional de transplantes da China (*Red Cross Society of China*).

O quarto artigo, também desenvolvido na China (Xie et al., 2022) com 13 coordenadores de captação de órgãos, usou a abordagem fenomenológica para compreender a experiência profissional e explorar os sentimentos relacionados a atuação profissional. Os resultados demonstraram que médicos, enfermeiros e outros trabalhadores da saúde que ocupam cargos na coordenação de captação de órgãos sofrem com problemas semelhantes aos enfrentados por enfermeiros em outros países, como a falta de capacitação teórica para exercício da função, extensas jornadas de trabalho, horários irregulares e baixa remuneração. Essas características marcaram as denominadas emoções negativas e denotam necessidade da intervenção dos gestores sobre essas condições. Já as emoções positivas foram

associadas ao apreço pela função e o sentimento de esperança frente aos novos começos para os receptores de órgãos. O artigo conclui que o apoio institucional e da sociedade podem potencializar as emoções positivas.

O quinto artigo, realizado na cidade de Tel Aviv (Boken-Cohen; Tarabeih, 2021) com 13 enfermeiros coordenadores de transplante, revelou três tipos de trabalho emocional realizado pelos coordenadores: terapêutico, instrumental e colegial. O trabalho emocional é definido pelos autores como o investimento de esforço para modular os sentimentos internos autênticos e a expressão externa de suas emoções de acordo com o que é esperado do trabalhador. O trabalho emocional terapêutico é aquele realizado durante a relação do trabalhador com o paciente ou familiares com objetivo de proporcionar bem-estar ao paciente. O trabalho emocional instrumental são as habilidades para lidar com a dor dos pacientes e/ou familiares. E o trabalho emocional colegial se refere às relações entre os membros da equipe de saúde para atingir o objetivo do trabalho. Todos os trabalhos emocionais foram relacionados a efeitos negativos na saúde psíquica dos participantes, como sentimento de culpa e frustração em diversas etapas do processo de captação de órgãos.

O sexto e último artigo selecionado foi desenvolvido por Oczkowski et al. (2019) com 108 trabalhadores de saúde de uma UTI no estado de Ontário no Canadá. Entre os participantes, participaram enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, assistentes sociais e farmacêuticos, que participam de um ou mais processos de doação de órgãos de pacientes hospitalizados no setor crítico em que atuam. Foram identificados diversos fatores que contribuem para a doação de órgãos no âmbito da terapia intensiva e outros elementos que são barreiras para que esse processo seja desenvolvido com maestria.

Os estudos selecionados para leitura na íntegra, mesmo não respondendo a totalidade da questão de investigação, auxiliaram na contextualização do tema no Brasil e no mundo e, portanto, serão utilizados na discussão dos achados.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o processo de trabalho de enfermeiros captadores de órgãos e tecidos para transplante.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os elementos que constituem o processo de trabalho do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante;
- Identificar as cargas de trabalho e processos de desgaste aos quais os enfermeiros estão expostos durante o processo de captação de múltiplos órgãos para transplante.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa dos dados. Entende-se que para compreensão da influência que o trabalho exerce sobre a saúde é imprescindível destacar e valorizar a vivência dos sujeitos, pois são eles que realizam o trabalho e são sobre eles que estão incididas as cargas de trabalho, norteando assim a escolha do referencial teórico-metodológico adotado.

4.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no estado de São Paulo, que conta com dez OPO que abrangem os 645 municípios do estado e cerca de 100 CIHDOTT. Essa área conta com cerca de 300 enfermeiros inseridos no processo de doação de órgãos e tecidos humanos para fins de transplante, considerando a equipe obrigatória mínima proposta pela Portaria nº 04/17 (Brasil, 2017), e um contingente populacional estimado de 46,6 milhões de habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

O Brasil dispõe de 46 OPO, sendo a maior concentração no estado de São Paulo, em contraponto a alguns estados brasileiros que não possuem OPO em sua área de abrangência. É notória a desproporção na distribuição dessa organização no Brasil, com alta concentração nos grandes centros e na região sudeste, que contém 30% das OPO de todo país. Esse número impacta a porcentagem de doadores efetivos, já que os dados parciais de 2023 apontam um maior número na região sudeste (ABTO, 2023).

É válido ressaltar que esse estudo não envolveu a coparticipação de hospital ou CIHDOTT, mas sim de enfermeiros vinculados a esses cenários.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os critérios de inclusão consideraram enfermeiros que atuassem no campo de estudo delimitado e que, necessariamente, trabalhassem em uma CIHDOTT há, minimamente, seis meses no momento da coleta dos dados. O recrutamento foi feito

por meio da divulgação nas redes sociais e em instituições de ensino e pesquisa. Os potenciais participantes manifestaram interesse via contato telefônico ou eletrônico com a pesquisadora, para agendamento da entrevista.

Após o início da divulgação da pesquisa, nove enfermeiros entraram em contato com a pesquisadora para participar do estudo. Destes, um não foi incluído por não fazer parte do cenário de estudo definido (estado de São Paulo); quatro não participaram do estudo por falta de retorno ou desistência e quatro enfermeiros participaram da coleta de dados.

Paralelamente à realização das entrevistas, foi empregada a estratégia *snowball sampling* (amostra bola de neve), na qual os participantes tornaram-se informantes de outros potenciais participantes, por meio de indicação da pesquisa ou do contato da pesquisadora. Essa técnica é empregada em pesquisas sociais a fim de se obter uma amostra não probabilística, a partir de cadeias de referência, com o objetivo de coletar maior número de informações sobre um público específico (Parker, 2019).

Assim, à medida em que os enfermeiros iam sendo entrevistados, era solicitado a indicação de outros colegas que atendessem aos critérios de inclusão, sendo que três enfermeiros foram indicados por meio da estratégia *snowball sampling*. Assim, a amostra foi composta por sete enfermeiros.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2022 a abril de 2023, por meio de entrevista individual, em dias e horários previamente agendados com o participante, por meio da plataforma online de reuniões *Google Meet*, disponíveis para estudantes da UFSCar por meio de *login* institucional e senha intransferível.

No início de cada entrevista, a pesquisadora fez a leitura na íntegra do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o consentimento foi registrado a partir da confirmação verbal do participante. A entrevista semiestruturada foi norteadada por um roteiro (apêndice A) com questões abertas, para que o participante pudesse falar livremente sobre a temática que se buscava compreender, estimulando a verbalização das percepções e ideias do sujeito entrevistado, favorecendo a compreensão da sua realidade, crenças, pensamentos e sentimentos (Minayo, 2016). As entrevistas tiveram duração média de uma hora cada, foram gravadas por áudio e vídeo mediante

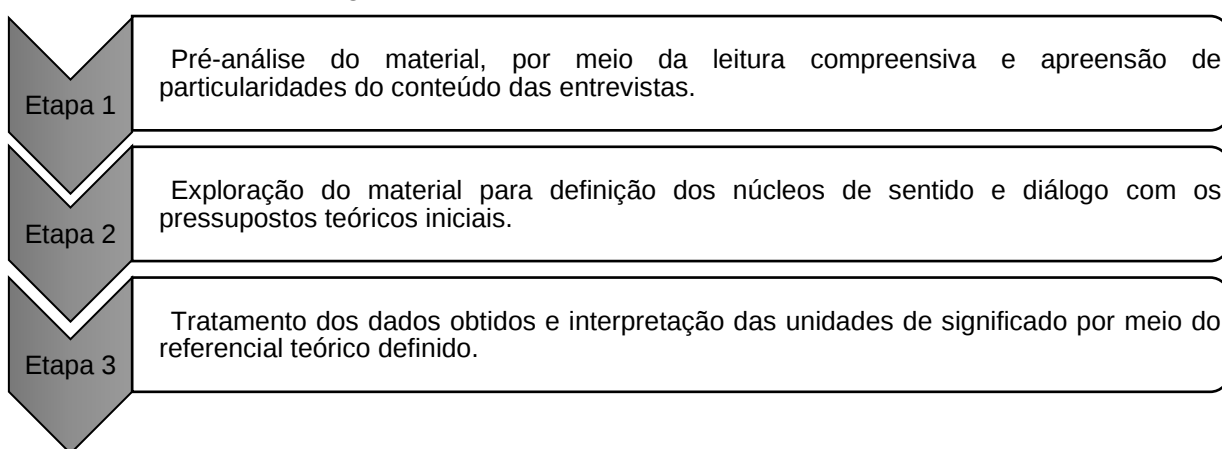
autorização dos participantes e, posteriormente, foram transcritas na íntegra. Ao final da entrevista, a pesquisadora enviou para o endereço eletrônico (e-mail) ou aplicativo de mensagens instantâneas indicado pelo participante o TCLE assinado.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

O conteúdo das entrevistas foi transcrito de forma integral, com anonimização dos participantes, que foram identificados por números cardinais (participante 1, participante 2 e assim consequente).

As transcrições foram analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo (2014), que a partir de uma investigação social identificou padrões ou temas nas falas dos entrevistados, a fim de caracterizar ideias, suposições e conceitualizações, por meio da codificação dos dados. A análise foi composta por três etapas, apresentadas na figura 1.

Figura 1 – Quadro-síntese da análise dos dados.



Fonte: elaborado pela autora, com base em Minayo (2014).

A pré-análise do material contemplou a leitura flutuante para familiarização com os dados e a compreensão daquilo que foi dito. Nesse momento, buscou-se observar a estrutura semântica do discurso, identificando fatos, variáveis, contextos tangíveis, bem como a observância da estrutura sociológica de elementos intangíveis e abstratos à luz do referencial teórico adotado, e a relação entre as duas estruturas para aprofundamento dos significados das falas dos participantes. Durante a leitura e reflexão das entrevistas realizadas, coube à pesquisadora elaborar pressupostos iniciais, formular e reformular hipóteses e estabelecer a relação entre o conteúdo da

entrevista e o objetivo de pesquisa. Durante essa etapa, também foram observados padrões nas falas dos participantes e foram determinadas as unidades de registro, unidades de contexto, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos em relação ao fenômeno estudado (Minayo, 2014).

Dessa forma, a exploração do material contemplou a operação classificatória, que teve por finalidade alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para isso, foi feita a categorização, que consiste em um processo de identificação de palavras, frases, expressões e afirmações classificadas como significantes para o tema investigado. Reduziu-se o texto às palavras e expressões significativas, que foram agrupados formando temas ou categorias, que são a forma com que o conteúdo de uma fala é organizado (Minayo, 2014). Dessa etapa, emergiram os seguintes temas: perfil dos participantes, equipe de trabalho, atribuições, facilidades, dificuldades, soluções e cargas de trabalho e processos de desgaste. A partir desses temas, formulou-se duas macrocategorias: processo de trabalho do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante, subdividido em quatro subcategorias agentes, finalidade, objeto e instrumentos; e cargas de trabalho e processos de desgaste.

Por fim, o tratamento dos resultados e sua interpretação à luz dos pressupostos teóricos permitiram a síntese com inferências, interpretações e percepções sobre o conteúdo das entrevistas para explanação do fenômeno estudado, a partir das múltiplas lógicas dos participantes, permitindo a explicação e interpretação do objeto de estudo (Minayo, 2014). Assim, essa etapa foi construída com base no referencial teórico sobre o processo de trabalho em saúde e seus elementos constitutivos e sobre a determinação social do processo saúde-doença.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Essa pesquisa envolveu a participação de seres humanos, e de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n. 466/2012, n.510/2016 e o Ofício Circular n. 2/2021, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) sob CAAE nº 57098422.2.0000.5504 e Parecer nº 5.469.592. A participação dos enfermeiros foi voluntária e viabilizada mediante consentimento, formalizado por meio da concordância verbal após leitura e exibição na íntegra do TCLE (apêndice B) no início

da entrevista online. Esse documento foi enviado por e-mail ou mensagem eletrônica pela pesquisadora aos participantes após conclusão da entrevista.

Todo o material foi arquivado e manipulado em dispositivo eletrônico local, protegido por login e senha intransferíveis, não havendo armazenamento em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Após a transcrição dos relatos e anonimização dos participantes, de acordo com a Lei nº13.709/2018, as mídias relacionadas a entrevista (vídeo e áudio) foram destruídas. A transcrição do conteúdo da entrevista ficará sob sigilo e responsabilidade da pesquisadora, arquivadas em computador único e com acesso privado mediante senha pessoal, por cinco anos.

Essa pesquisa não proporcionou benefícios diretos aos participantes, mas possibilitou a reflexão sobre o PT e sua influência nas condições de saúde-doença. Os riscos relacionados à troca de informações online foram minimizados por meio do uso da plataforma escolhida, disponível para estudantes da UFSCar, mediante o uso de senha individual e intransferível, além do uso de sala de reuniões com acesso controlado e armazenamento de dados em computador local.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo está organizado em três seções: a primeira, apresenta a caracterização dos participantes do estudo, uma vez que é relevante conhecer o perfil do grupo que compõe a amostra e seu espaço de fala; a segunda, descreve o PT do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante, considerando seus quatro elementos constituintes: agentes, finalidade, objeto e instrumentos; e a terceira seção traz as interações entre os agentes com o contexto de trabalho, manifestadas pelas cargas de trabalho e suas consequências (processos de desgaste decorrentes dessa dinâmica interação).

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Dos sete participantes, cinco eram do sexo feminino e dois do masculino, com média de idade de 35 anos (DP=9,96); apenas um participante tinha filho, conforme apresentado na tabela 1. O perfil dos participantes deste estudo é semelhante ao divulgado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP), sendo a maior parte do sexo feminino. A média de idade ficou abaixo da registrada pela estatística do Conselho de 41,3 anos (COREN-SP, 2023), o que demonstra que os enfermeiros participantes desse estudo e que atuavam na CIHDOTT eram mais novos em relação aos trabalhadores de enfermagem em geral.

Tabela 1 – Perfil dos participantes do estudo. Estado de São Paulo, 2023.

Variáveis	N	%	Méd	DP
Sexo				
Feminino	5	71,4	-	-
Masculino	2	28,6		
Idade				
Entre 25 e 35 anos	4	57,2	35,86	9,96
Entre 35 e 45 anos	1	14,3		
Acima de 45 anos	2	28,5		
Número de filhos				
0	6	85,7	0,28	0,37
1	1	14,3		
2	0	0,0		
Formação				

Graduação	4	57,2	-	-
Especialização	2	28,5		
Mestrado	1	14,3		
Doutorado	0	0,0		
Caracterização da pós-graduação	0	0,0	-	-
Captação e transplante	4	36,4		
Enfermagem em UTI e cuidados críticos	2	18,1		
	1	9,1		
Enfermagem em Cardiologia	1	9,1		
Enfermagem em Centro cirúrgico	1	9,1		
Gestão em enfermagem	1	9,1		
Docência	1	9,1		
Saúde Pública				
Ciências da saúde				
Tempo de formação				
De 1 a 5 anos	4	57,2	8,50	6,02
De 6 a 10 anos	1	14,3		
Superior a 11 anos	2	28,5		
Tempo de atuação na CIHDOTT				
Inferior a 1 ano	2	28,6	4,05	4,98
De 1 a 2 anos	2	28,6		
De 2 a 3 anos	1	14,2		
Acima de 4 anos	2	28,6		
Atuação exclusiva na CIHDOTT				
Sim	1	14,3	-	-
Não	6	85,7		
Instituições de trabalho				
Privadas	1	14,3	-	-
Públicas – vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS)	6	85,7		
Vínculos empregatícios				
1	6	85,7	1,14	0,37
2	1	14,3		

Fonte: dados da pesquisa

Cinco enfermeiros afirmaram possuir pós-graduação *lato* ou *stricto sensu* em áreas diversas. Alguns participantes possuem mais de uma pós-graduação, mas não relacionadas à área de captação de órgãos e transplante. Isso pode ser explicado pela dupla função assumida pela maioria dos participantes na instituição, o que justifica o

desenvolvimento de outras competências associadas às especialidades, sendo que apenas um referiu atuar exclusivamente na CIHDOTT. A atuação em mais de um setor hospitalar pode estar relacionada ao desinteresse em cursos de pós-graduação em captação e transplante de órgãos, visto que a atuação na CIHDOTT assume um papel secundário.

Os participantes que desenvolvem mais de uma função na instituição que atuam, trabalham na UTI e na CIHDOTT, e quando identificam um caso suspeito de ME, interrompem as atividades do PT inerente à UTI e iniciam o PT como enfermeiros captadores de órgãos e tecidos para transplante, como exemplificado pelos excertos abaixo.

Então assim fica bem puxado, então às vezes eu até peço desculpas pras meninas da OPO quando a gente abre protocolo, porque eu demoro pra responder, porque eu tenho que acabar fazendo dois papéis ao mesmo tempo [enfermeira da CIHDOTT e da UTI]. (Participante 5)

... a CIHDOTT na verdade é um complemento. Tenho a função de enfermeiro assistencial mesmo [...] A instituição deveria pensar com mais carinho na CIHDOTT, a gente não tem um ambiente físico pra Comissão [...] então isso acaba desmotivando a gente, porque a gente quer acolher bem essa família, quer ter um espaço pra desenvolver o nosso trabalho e que isso muitas vezes não é bem valorizado na instituição. (participante 7)

Os excertos revelam a falta de reconhecimento institucional da Comissão, que culmina na adaptação dos espaços físicos para uma conversa delicada com a família, no sentimento de desvalorização das ações realizadas e acúmulo de funções. Um estudo desenvolvido por Oczkowski et al. (2019) apontou que o apoio institucional explícito para a doação e a disponibilidade dos coordenadores de doação de órgãos são fatores significativos para facilitar o processo de doação de órgãos, características que não foram identificadas nos relatos dos participantes desse estudo. A redução da realização pessoal e profissional também foi identificada por Mao et al. (2018) como sintoma de *Burnout* leve entre coordenadores de doação e transplante. Isso revela que o modo como o trabalho é desenvolvido pode impactar o processo de saúde-doença, visto que o trabalho é um DSS (Mendes-Gonçalves, 1992; Silva, Schraiber, Mota, 2019).

Ademais, o tempo de formação variou entre três e 17 anos, com média de 8 anos e o tempo de atuação na CIHDOTT de oito meses a 13 anos, com média de 4 anos. Autores apontam que as ações desenvolvidas na Comissão não deveriam ser desempenhadas por enfermeiros novatos, tendo em vista a demanda de uma gama de conhecimentos específicos sobre o diagnóstico de ME, doação e captação de

órgãos, além do domínio do fluxo hospitalar, habilidades para gestão, experiência na resolução de conflitos e outros instrumentos que são essenciais para o alcance da finalidade do PT (Alonso et al., 2020). A ausência dessas habilidades traz dificuldades no desenvolvimento das atividades junto à Comissão, que pode estar associada ao desencadeamento de sentimentos de insuficiência e esgotamento profissional. A repetição da palavra “frustrante” no excerto abaixo expressa o intenso sentimento de desapontamento quando a finalidade do PT não é alcançada.

...quando eu, a gente perde o paciente, perde um potencial doador [...] isso é frustrante, é muito frustrante, isso que me incomoda isso que me deixa mal, é muito frustrante saber que a família aceitaria doar, então é assim é frustrante, frustrante, frustrante. (Participante 1)

Quando você domina o processo é muito fácil, então eu faço de olhos fechados, mas nem sempre foi assim, no começo eu tinha muita insegurança de estar fazendo alguma coisa errada, mas com o tempo fui aprendendo e ganhando segurança, então isso facilita muito as coisas, consegue conduzir com muito mais leveza e tranquilidade. (participante 5)

Em contrapartida, o relato acima vai ao encontro dos resultados da pesquisa desenvolvida por Alonso et al (2020), ao passo que a participante em questão relata que, após alguns anos de experiência enquanto enfermeira da CIHDOTT, pôde adquirir as competências para o desenvolvimento das atividades com segurança e isso reflete no seu PT, visto o uso das palavras com denotação positiva “leveza” e “tranquilidade” associadas ao trabalho realizado. Pesquisa desenvolvida por Xie et al. (2022) apontou que o exercício da prática profissional de coordenadores de doação de órgãos proporcionou a ampliação das habilidades de comunicação e resiliência psicológica para manejo do trabalho junto a Comissão que atuam.

A maioria dos trabalhadores estão vinculados a Comissões de hospitais terciários da rede pública de saúde e são referência em neurocirurgia na região que pertencem. Apenas um participante do estudo trabalha em hospital privado. Isso demonstra a referência do SUS nos procedimentos de doação e transplante, tendo em vista que 90% dos transplantes no Brasil acontecem por meio do financiamento e da força de trabalhadores do SUS, o que torna o SNT o maior sistema público de transplantes do mundo (Coelho, Bonella, 2019; Brasil, 2017).

Entre os participantes, 85,7% possuem um único vínculo empregatício e 14,3% dos participantes trabalham em dois empregos, assumindo o cargo de professor de nível técnico em outra instituição. Esse dado associado a informação de que a maior parte dos entrevistados exercem múltiplas funções nas empresas que atuam, retrata

a polivalência do grupo estudado para atender as demandas das empresas contratantes, bem como as necessidades humanas básicas, que vão determinar como se dá o processo de saúde-doença dessa população.

5.2 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO CAPTADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O PT do enfermeiro será apresentado a partir dos seus elementos constituintes, conforme descrito por Mendes-Gonçalves (1992).

5.2.1 Agentes

Os relatos evidenciaram que as CIHDOTT possuem diferentes conformações, mas são sempre compostas por médicos e enfermeiros.

Nós somos compostos por três enfermeiros [...] e também por um médico. (Participante 1)

A equipe da CIHDOTT [...] é [composta por] um médico coordenador, três enfermeiros [...] e a equipe de apoio [...] alguns enfermeiros de apoio do noturno, do pronto atendimento, centro cirúrgico e psicólogo. (Participante 2)

A CIHDOTT tem eu e mais três enfermeiros... e um médico coordenador da Comissão. (Participante 3)

Somos três enfermeiros que se dedicam à Comissão exclusivamente e dois médicos. Os três enfermeiros têm a mesma função na Comissão. (Participante 4)

Nossa equipe é composta por duas pessoas... eu que sou a enfermeira e uma médica que é a coordenadora [...] há falta de profissionais pra poder agregar né e dividir as tarefas, porque eu fico muito sobrecarregada. (Participante 5)

Total de quatro enfermeiros e um médico. (Participante 6)

Contando comigo quatro enfermeiros [...] um médico e uma psicóloga. (participante 7)

Além da equipe mínima exigida por lei (Brasil, 2017), de um médico e três enfermeiros, algumas CIHDOTT podem ser compostas por profissionais de apoio, como trabalhadores de enfermagem, psicologia, fisioterapia e outras especialidades que dão suporte a uma ou mais etapas do processo de diagnóstico de ME, entrevista familiar e cirurgia de captação dos órgãos (Magalhães et al., 2022). Apenas um

entrevistado está vinculado a uma CIHDOTT que não possui o quantitativo mínimo, o que foi apontado como dificultador do PT e gera impactos no processo de saúde-doença, uma vez que a composição insuficiente da equipe, a divisão das atribuições e o acúmulo de funções gera sentimento de esgotamento profissional. O impacto no processo de saúde-doença também foi identificado na fala dos participantes que exercem mais de uma função na instituição em que atuam.

Você fica bem exausto quando tem uma captação, porque cê não tá com dedicação exclusiva pra isso. (Participante 1)

Eu faço outras coisas como enfermeira da UTI, tenho outras responsabilidades aqui dentro, além da CIHDOTT [...] uma dificuldade é o acúmulo de funções sabe... isso esgota demais quem tá a frente de tudo. (participante 3)

Em relação à organização da equipe, as falas demonstraram o predomínio da atuação do enfermeiro em comparação aos demais membros da Comissão, tendo em vista que o enfermeiro está inserido em todas as etapas do processo de identificação do potencial doador, diagnóstico, acolhimento familiar, retirada cirúrgica dos órgãos e transplante. Apesar do diagnóstico de ME ser um diagnóstico exclusivo da classe médica, foi notório a partir dos relatos colhidos que o enfermeiro conduz todos os procedimentos relativos ao diagnóstico e posterior doação de órgãos, enquanto o médico fica responsável pela orientação do corpo médico durante o processo de diagnóstico e manutenção do potencial doador. Isso reforça o protagonismo do enfermeiro nessa atividade, já apontado por outro estudo (Magalhães et al., 2022), e destaca a necessidade de reconhecimento desse profissional, tanto em termos salariais quanto de sua competência técnico-científica e gerencial.

O coordenador médico ele é mais voltado pra [...] observar, avaliar se as condutas médicas durante a manutenção do potencial doador e da abertura do protocolo de morte encefálica tá sendo realizada corretamente. (Participante 1)

É um processo longo, exaustivo, que exige muito do profissional... do enfermeiro né... porque o médico mesmo não participa tão ativamente disso tudo. (Participante 3)

Quando o médico vai abrir o protocolo eu sempre procuro estar junto, porque já tive também problemas [com o médico] querer fazer as coisas no estralar de dedos e pular partes do processo [...] pra não acontecer isso, eu procuro sempre fazer junto com eles [médicos]. (participante 5)

Mesmo reconhecendo o médico como agente do PT na CIHDOTT, esse estudo enfatiza o papel do enfermeiro por estar envolvido nos diferentes subprocessos que compõem a captação e transplante de órgãos e tecidos. Os enfermeiros garantem que todas as etapas sejam realizadas com eficiência, ética e em conformidade com as regulamentações vigentes. São membros essenciais da equipe da CIHDOTT, coordenando a logística do processo de doação e desempenhando um papel crucial na comunicação com as famílias dos potenciais doadores e permitindo o elo entre as múltiplas equipes que permeiam uma ou mais partes da assistência em saúde ao potencial doador.

É fundamental ressaltar que essa posição protagonista também está intrinsecamente associada à sobrecarga de trabalho e ao acúmulo de funções, como pode ser inferido pelo emprego de expressões no relato dos participantes ao sugerirem que, ao mesmo tempo em que o enfermeiro é preponderante e possui forte atuação junto à CIHDOTT, este sofre com a falta de suporte de outros trabalhadores de saúde, uma vez que identifica lacunas de atuação dos demais profissionais ou assume para si a responsabilidade pelo sucesso do PT. Essa carga de trabalho será enfatizada na próxima seção, todavia, adianta-se que esta é a geradora de processos de desgaste e adoecimento entre o grupo estudado.

Assim, é relevante detalhar as dimensões multifacetadas do PT do enfermeiro nessas comissões, a partir dos diferentes objetos do seu trabalho, que juntos corroboram para o alcance da finalidade proposta.

Quadro 2 – Síntese das atribuições do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante.

Dimensão	Ações	Objeto de trabalho
Gerencial	- Coordenação do processo de trabalho de captação de órgãos e tecidos para transplante; – Elaboração de Relatório Mensal com indicadores da CIHDOTT; – Confeccionar indicadores de qualidade e produção da CIHDOTT; – Enviar dados para OPO e SET; – Organização dos fluxos de diagnóstico de ME, doação e captação de órgãos; – Confeção de protocolos institucionais; – Planejamento do cronograma anual de reuniões mensais; – Participação em reuniões mensais;	Necessidade de organização do trabalho a partir da sistematização de dados e informações e provisão de condições adequadas para desempenho da dimensão assistencial do PT

	– Credenciamento da CIHDOTT junto aos órgãos competentes;	
Educacional	– Entrevistas em rádios e jornais locais; – Palestras em escolas e centros educacionais; – Sensibilização da população geral sobre a temática; – Instrução para outros trabalhadores em saúde; – Planejamento de ações educativas.	Necessidades educacionais dos trabalhadores da saúde, pacientes, familiares e público geral
Assistencial	– Coordenação do processo de diagnóstico de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos para transplante; – Busca ativa por potenciais doadores; – Avaliação de potenciais doadores; – Sistematização da Assistência de Enfermagem para potenciais doadores; – Notificação de potenciais doadores para OPO; – Suporte no diagnóstico de ME; – Coleta de exames; – Acolhimento e entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos; – Coordenação da sala cirúrgica para remoção dos órgãos e tecidos.	Necessidades de cuidados em saúde dos potenciais doadores e receptores de órgãos.

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

Nesse viés, no PT gerencial, o enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante é responsável por elaborar relatórios mensais sobre a atuação da equipe, contendo indicadores do quantitativo de entrevistas familiares para doação de órgãos realizadas, número de doações efetivadas, número de ações educativas, reuniões, palestras e entrevistas feitas. Além do relatório mensal, o enfermeiro preenche os formulários informativos de óbito nas unidades críticas, dados essenciais para o abastecimento de informações relativas ao SNT no município, por meio do sistema informatizado da SET. Essas atividades foram consideradas essenciais para desfecho favorável à doação de órgãos no Brasil, em um estudo desenvolvido por Knins et al. (2020), associadas a habilidades e conhecimentos do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante.

Como retratado no quadro 2, o enfermeiro também é responsável pela organização de rotinas e fluxo para detecção, diagnóstico e manutenção dos potenciais doadores, conforme protocolos institucionais e legislação vigente. Alguns participantes relataram que desenvolveram protocolos assistenciais institucionais

para o diagnóstico de ME, fluxos para monitoramento de potenciais doadores, além de *checklist* para manutenção do doador e preparo cirúrgico para obtenção de órgãos. Também foram mencionadas como competências gerenciais a organização e participação de reuniões mensais, planejamento de ações educativas e o pedido de credenciamento da CIHDOTT junto aos órgãos competentes e elaboração do plano anual de ações e atividades.

As funções do enfermeiro da CIHDOTT são: fazer o relatório mensal e indicadores de produção da comissão, alimentar o FormSUS [Formulário Indicativo de Óbito nas Unidades Críticas] dos dados dos óbitos, organizar a comissão, documentos, reuniões, treinamentos, eventos, participar e fazer o processo de diagnóstico de morte encefálica, acolhimento familiar e retirada dos órgãos. (participante 3)

No entanto, nem todos os entrevistados afirmaram desenvolver todas as atividades destacadas na dimensão gerencial do quadro 2, visto a hierarquia dentro da Comissão, sendo um enfermeiro coordenador e demais enfermeiros membros da CIHDOTT. Entre os entrevistados, somente um enfermeiro é designado formalmente como coordenador da Comissão, que é responsável exclusivamente pelas atividades gerenciais, mas também atua nas atividades assistenciais e educacionais.

...nós [integrantes da Comissão] temos reuniões bimestral, eu faço também além das reuniões né porque sou eu que decido as pautas, eu faço... a gente tá desenvolvendo alguns indicadores e eu faço o relatório mensal pra OPO e coloco todas as fichas daqueles [pacientes] que foram a óbito no sistema né de transplante nas unidades de crítico que no caso lá é a UTI e PA [Pronto Atendimento]. (Participante 2)

...quando acaba meu turno, o outro enfermeiro da comissão já assume e continua fazendo o que for preciso... um continua o trabalho do outro [...] todos nós [enfermeiros da CIHDOTT] fazemos as mesmas funções, cada um no seu turno de trabalho. (participante 4)

O participante que atua exclusivamente na CIHDOTT relatou que as atividades são igualmente divididas entre os enfermeiros da Comissão, independente da designação, isto é, coordenador ou membro. Esse fator contribui positivamente no processo de saúde-doença do participante em questão, pois a forma com que as atividades são organizadas contribui para a qualidade de vida no trabalho, sem extrapolação da carga horária diária como aponta o excerto acima.

Planejamos eventos né [...] porque a gente tem que fazer a programação do evento [Campanha de conscientização da doação de órgãos], tem que ir conscientizando nos setores, nos postos de saúde também vamos, porque precisa informar as pessoas, eu vejo muita desinformação quando vamos

falar sobre doação de órgãos... as pessoas ficam assustadas, muito medo do tema, então vamos fazer esse trabalho, vamos nas rádios, dar entrevista, divulgar o nosso trabalho e fazer essa conscientização dos profissionais, das pessoas. (participante 4)

No âmbito educacional, foi mencionada a divulgação das atividades da Comissão em eventos institucionais e municipais, a fim de disseminar as ações realizadas pela equipe e sensibilizar a população acerca da doação de órgãos, por meio de palestras, entrevistas em veículos de comunicação e eventos destinados a esse fim. Essas atividades foram destacadas com maior ênfase pelo participante que atua exclusivamente na CIHDOTT, por meio das expressões “tem que fazer” e “tem que ir”, pois presume-se que há maior disponibilidade de tempo para o desenvolvimento de ações educativas. Essas competências são essenciais para combater a desinformação e mitos relativos à doação de órgãos na sociedade, porque se tratam de barreiras para o sucesso da doação de órgãos, como apontado por Oczkowski et al. (2019) e reforçado pelo relato a seguir.

A maioria [das famílias que tem plano de saúde] tem um entendimento das coisas [diagnóstico de ME e doação de órgãos] então às vezes facilita, a gente na hora da abordagem [entrevista familiar para a doação de órgãos]. (participante 2)

Além disso, Coelho e Bonella (2020) também apontam que a difusão de conhecimentos para compreensão social da irreversibilidade da ME é uma estratégia que pode ser eficaz no combate a desinformação e refletir positivamente nas taxas de doação e transplante, visto que a recusa familiar é o principal obstáculo para a doação de órgãos no Brasil.

No âmbito assistencial, o enfermeiro tem diversas competências para alcançar a finalidade do PT. Entre elas, destaca-se a busca ativa diária de potenciais doadores por meio de visitas presenciais nos setores de internação de pacientes críticos, a partir da identificação da Escala de Coma de Glasgow com pontuação menor ou igual à oito ou de pacientes em coma aperceptivo sem sedação há, pelo menos, dez horas (CFM, 2017). Essa rotina da CIHDOTT foi mencionada por todos os enfermeiros entrevistados.

Eu sou responsável por fazer busca ativa de pacientes que possam evoluir para uma morte encefálica e que esteja dentro do requisito para morte encefálica e possa ser um potencial doador. (participante 1)

Todos os dias a gente tem uma ronda né, então a gente sabe se tem algum potencial doador. (participante 2)

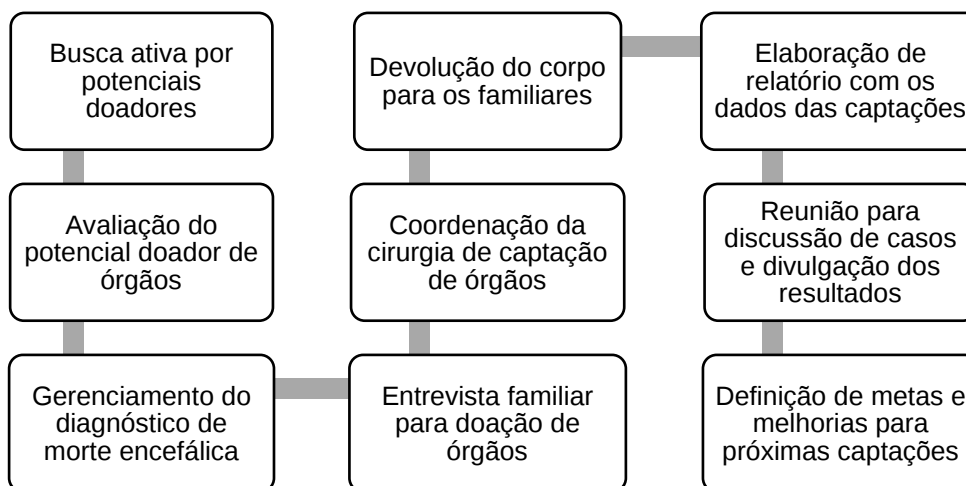
Eu faço uma visita... uma busca ativa pelo hospital, em todos os setores críticos para monitorar algum caso de lesão encefálica. (participante 3)

Os três [enfermeiros] fazem a busca ativa [...] pra ver se tem algum paciente em Glasgow três, com lesão encefálica grave [...] E depois inclui esses casos na planilha de busca ativa pra ir monitorando se tem evolução ou piora pra poder abrir o protocolo de morte encefálica. (participante 4)

Eu tenho muito contato com equipe da neurocirurgia qualquer paciente que eles identificam, como eu não estou em todos os setores, apesar de fazer a busca ativa, eles acabam me comunicando. (participante 5)

Como sintetizado na figura 2, é a partir da busca ativa que tem início o PT assistencial do enfermeiro. Na execução dessa atividade, o enfermeiro avalia a presença dos critérios obrigatórios para início do protocolo de ME: lesão cerebral conhecida e irreversível capaz de causar a ME; coma arreativo; ausência de reflexos supraespinhais; internação hospitalar maior que seis horas ou 24 horas, no caso de lesão cerebral isquêmica; ausência de fatores que possam confundir o diagnóstico de ME; pressão arterial média maior ou igual a 65mmhg ou proporcional a idade; saturação de oxigênio superior a 94%; e temperatura superior a 35 °C (CFM, 2017).

Figura 2 – Fluxograma do processo de trabalho do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa

Para avaliação dos itens citados anteriormente, o enfermeiro realiza o exame físico e a coleta de informações em prontuário a fim de sistematizar as ações de enfermagem que serão adotadas e direcionar as equipes da CIHDOTT, da OPO e assistencial, que é responsável pelo cuidado direto ao potencial doador. Caso os

critérios definidos sejam contemplados, o enfermeiro sinaliza a necessidade do início das provas clínicas para diagnóstico de ME, que embora seja um diagnóstico médico, há participação intensa da enfermagem, seja na monitoração e preparo do paciente para início das avaliações clínicas, seja no preparo dos insumos utilizados nessa etapa diagnóstica, como mostram os relatos a seguir:

Aí a gente [enfermeiro e médico] faz as primeiras provas clínicas [...] depois que fizer as primeiras provas clínicas, se a gente conseguir a gente também faz o teste de apneia, então nesse caso a gente punciona... já deixa ele com uma PAI [Cateter para verificação da Pressão Arterial Invasiva] puncionada quando ele já sobe pra UTI a gente já faz isso [...] eu oriento o médico quais os exames que precisam coletar, e mostro pra ele o protocolo e tudo... e ele solicita os exames pra gente já ir vendo né as condições do paciente. (participante 1)

Ai quando a gente vê que tem um potencial doador [...] já vamos ao setor avaliar esse paciente, pegar o histórico e se tiver sem sedação, já inicia a primeira prova com o teste de apneia. (participante 4)

Eu uso aquele termo de morte encefálica que é pra abertura do protocolo né, que tem os pré-requisitos [...] o tempo de internação se é hipóxia, [...] se não tá hipotérmico [...] então a gente segue à risca todos o passo a passo ali [...] quando o médico vai abrir o protocolo eu sempre procuro estar junto porque, já tive também problemas de querer fazer as coisas no estralar de dedos e pular partes do processo. Não avaliar se o tímpano está íntegro, não aferir sinais vitais, não aferir temperatura, e aí quando eu vou avaliar, putz o médico fez o exame de um paciente com trinta e três de temperatura, e aí tem que cancelar tudo e voltar tudo do começo, pra não acontecer isso, eu procuro sempre fazer junto com eles. Eu vou junto eles vão fazendo, eu vou avaliando, vou anotando, esse então é a parte do diagnóstico. (participante 5)

Esses relatos demonstram, por meio do uso dos verbos “oriento”, “mostro” e conjunções verbais “estar junto”, “fazer junto” a constante preocupação dos enfermeiros para que o processo de diagnóstico de ME ocorra de modo ético e em conformidade a legislação vigente. O uso dessas expressões no discurso evidencia que os enfermeiros possuem conhecimento sobre os procedimentos técnicos e assistenciais na identificação do potencial doador e diagnóstico de ME, apesar da ausência de formação específica, que foi apontada pelos participantes e por outros estudos como elemento dificultador deste PT (Silva et al., 2018).

[A comissão] não tem nenhum profissional capacitado... eu não tenho capacitação, não fiz nenhum curso preparatório, apenas li a resolução, não tive nenhuma instrução, nenhum treinamento, então eu acredito que isso também atrapalha bastante. (participante 5)

Todavia, alguns participantes relataram que buscam conhecimentos e aperfeiçoamento por meio de estudos individuais, cursos de curta duração e por meio

do suporte da OPO, que foi apontada como grande facilitadora do PT. Isso denota que a estrutura proposta pelo SNT é funcional e potente para otimizar as ações de doação e transplante.

A OPO orienta, eles estão muitos dispostos, então essa comunicação, eles me ajudam muito, muito, muito mesmo. E, eles estão presentes o tempo todo, qualquer dúvida eles me respondem, e me acompanham em todo processo. (participante 1)

A OPO é um grande braço direito para mim... e para a comissão sabe... desde que entrei... eles me apoiaram demais, me instruíram, me conduziram a cursos de capacitação... então assim, eles ajudam demais, com informações... detalhando tudo que precisam, o passo a passo, compartilham os instrumentos que vamos usar... pra mim é excelente esse contato e disponibilidade da OPO em nós [equipe da CIHDOTT] auxiliar. As enfermeiras e o médico mesmo da OPO... são pessoas muito humanas... que nos dão a maior força... então eu acho que a OPO é um grande facilitador desse processo [...] saber daquilo que está falando [...] ter conhecimento do processo... das etapas... facilita muito o processo... então participar de cursos, capacitações, também me ajuda muito na condução.... porque caso alguém questione, tente... ir fora do protocolo... você tem conhecimento para discutir e argumentar. (participante 3)

Eu tento [...] estudar sobre né, eu fiz um curso rápido [...] sobre o acolhimento familiar [...] o curso trouxe algumas técnicas [...] que a gente pode colocar no momento da entrevista que facilita muito essa comunicação [...] foi o que ajudou e tem ajudado bastante e assim, com relação a entrevista eu sempre tento ter alguém mais experiente do meu lado, a gente nunca faz sozinho né, tem sempre um médico, uma psicóloga e ultimamente eu tenho ido sempre com um enfermeiro que tem mais domínio. (participante 7)

Apesar do suporte contínuo às CIHDOTT, o SNT ainda enfrenta um desafio significativo relacionado à abordagem diferenciada dos profissionais de saúde em relação à doação e captação de órgãos e tecidos. Isso se deve, em parte, à falta de treinamentos prévios sobre as atividades a serem desempenhadas na comissão e sobre o funcionamento do SNT nos microespaços como os hospitais locais. Esse problema se manifesta na divisão percebida entre as equipes de enfermagem da UTI e as equipes da CIHDOTT, conforme destacado pelas falas dos participantes durante as entrevistas realizadas. Essa falta de integração entre as equipes de enfermagem dificulta e fragmenta a assistência ao potencial doador. A importância de superar essa lacuna será discutida posteriormente, especialmente no contexto da promoção de uma cultura de doação de órgãos, pois por meio da disseminação dessa cultura os PT poderão ser integrados e colaborativos, fazendo com que o objetivo das ações desempenhadas seja alcançado.

O enfermeiro acompanha o processo de diagnóstico de ME realizado por médicos devidamente capacitados. Esse diagnóstico é composto por três etapas:

duas provas clínicas e um exame de imagem. As provas clínicas consistem na avaliação da presença ou ausência dos reflexos dos 12 pares de nervos cranianos por dois médicos diferentes (CFM, 2017). É responsabilidade do enfermeiro da Comissão ou do enfermeiro assistencial responsável pelo paciente o preparo dos materiais necessários para execução das provas clínicas. Além disso, é necessário um teste de apneia a partir da visualização do tórax despido e gasometria que comprove retenção de gás carbônico (CFM, 2017).

Caso a primeira prova clínica seja positiva para ME, o enfermeiro da Comissão realiza a notificação do potencial doador de órgãos para a OPO, que define os critérios para descartar ou aproveitar os órgãos do potencial doador. Na sequência, são coletadas amostras biológicas para análises laboratoriais e realizados alguns exames de imagem. O enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante acompanha a realização desses exames, e alguns são responsáveis pela coleta.

Nas primeiras provas clínicas confirmando a morte encefálica [...] eu já notifico a OPO [...] sobre esse potencial doador né. Aí a gente faz a segunda prova clínica [...] se for positivo pra morte encefálica [...] a gente já organiza pra agendar o exame complementar. Que pode ser um doppler um eletroencefalograma né... E tudo isso, e nesse intervalo eu já vou coletando alguns exames pra gente poder avaliar como que tá esse paciente [...] quais órgãos podem ser doados. (Participante 1)

Eu faço a notificação de um potencial doador para a OPO [...] com os dados desse paciente e a história clínica [...] fazemos a segunda prova clínica e já mandamos para OPO. Nisso a OPO já fica sabendo e avalia se esse paciente pode ou não ser um potencial doador e caso afirmativo já me pede pra colher alguns exames que vão pro laboratório da OPO [...] e em meio a tudo isso já pedimos os exames que podemos fazer aqui, como eletrocardio, raio-X de tórax, tipagem sanguínea [...] e a OPO já me avisa quando o médico [...] vem fazer o exame complementar [...] durante todo esse processo fico em contato direto com a família, para criar o mínimo de vínculo, confiança, pra passar credibilidade de todo o processo que é um processo ético, sério [...] e manter todos informados de tudo que estamos fazendo... então assim... não é só na hora do óbito que temos essa aproximação. (Participante 3)

É nesse momento que o enfermeiro estreita a relação de vínculo com os familiares do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante, pois além da coleta de dados pessoais e familiares, o enfermeiro mantém uma comunicação elucidativa com os familiares acerca das etapas do diagnóstico de ME. Tal aspecto se mostrou destoante nas entrevistas realizadas, tendo em vista que o enfermeiro da Comissão com dedicação exclusiva faz esse acompanhamento remotamente, visto que o contato direto com os familiares é atribuição da equipe assistencial da UTI ou setor crítico a qual o potencial doador está internado. Os enfermeiros que não

possuem cargo de dedicação exclusiva junto a Comissão relatam o acúmulo de funções e até mesmo um desafio ético com relação a suas atribuições, visto que pertencem concomitantemente a duas equipes com objetivos distintos nos respectivos PT.

Após a realização da primeira prova para diagnóstico de ME, aguarda-se 1 hora para realização da segunda prova clínica (CFM, 2017) e em todo este processo o enfermeiro da Comissão acompanha e multiplica tais informações para equipe da OPO, para posterior agendamento do exame complementar para confirmação do óbito.

A questão do exame complementar mesmo é mais difícil porque [...] esperamos algum médico credenciado da região vir fazer [...] as vezes leva dias, então é difícil o corpo aguentar tantos dias né. (Participante 4)

...a gente fica aguardando dois, três, quatro dias pra conseguir esse doppler e fechar o protocolo. (participante 5)

...exame de imagem que a gente depende deles virem de fora né [...] nós não temos nenhum médico nosso por aqui cadastrado pra fazer [...] e temos que esperar um ou dois dias pra tá fazendo o exame. (participante 6)

Hoje a gente tem uma grande dificuldade com relação ao exame complementar que é realizado por um médico neurologista que vem de fora [...] todos testes clínicos positivos e aí a gente não consegue um médico pra realizar o exame complementar, isso chegou a acontecer, se arrastar por dois dias, é... e aí isso se acaba tornando cansativo porque aí tem toda a questão do contexto familiar que a gente não consegue fechar o diagnóstico e dar a notícia pra família e existe uma cobrança com relação isso por parte da família, é... aconteceu da gente perder um doador, a família desistiu porque o exame complementar demorou muito e aí a família tinha expressado o interesse em doar, queria fazer a doação, mas por conta da demora, os familiares disseram: não queremos mais. (participante 7)

Vários participantes enfatizaram a dificuldade na realização do exame complementar para diagnóstico da ME, pois as instituições que atuam não ofertam ou não possuem prestadores para realização do exame, fato que compromete a finalidade do PT tendo em vista o maior tempo para diagnóstico e desfecho do caso, tempo que prejudica as condições dos órgãos, visto que a manutenção do potencial doador é outro momento sensível desse PT. É necessário manter a estabilidade hemodinâmica do potencial doador, prática que é desafiadora para as equipes das UTI, visto que a falha na manutenção hemodinâmica contribuiu para interrupção da captação de órgãos e tecidos em 61,9% dos potenciais doadores em uma análise desenvolvida por Bento e colaboradores (2020). Esse aspecto trata-se de uma barreira a ser superada, pois o objeto do PT é compartilhado com outros agentes, como os trabalhadores da UTI. Desse modo, para um desfecho favorável, é

necessária a ação de outros trabalhadores em saúde e a compreensão da importância do manejo do paciente, pois sem essa compreensão os esforços dos trabalhadores da Comissão são em vão. Knins et al. (2020) destaca a importância da dimensão assistencial do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante na manutenção do potencial doador, por meio de ações como registro e avaliação do balanço hídrico, monitoramento dos sinais vitais e medidas profiláticas para infecções hospitalares.

Caso o exame complementar confirme a ME do paciente, é realizada a comunicação de óbito para a família e a possibilidade da doação de órgãos por meio da entrevista familiar, como identificado no seguinte relato:

Se o exame complementar confirmar a morte encefálica... faço o acolhimento familiar... para transmitir a notícia do óbito e oferecer a possibilidade da doação de órgãos. (participante 3)

Esse momento foi registrado pelos participantes como delicado e desafiador, tendo em vista a habilidade para comunicação de más notícias e o entendimento dos familiares sobre o diagnóstico de ME.

É um processo muito difícil, porque pra eles [familiares] entenderem que o paciente não tá vivo, sendo que o paciente tá respirando, o coração tá batendo [...] no acolhimento familiar tem muitos que não compreendem, geralmente são familiares muito simples, muito humildes e que acham que o paciente vai melhorar que aquilo vai ser revertido, por mais que a gente explique que é óbito. (participante 1)

...eu vou falar que o filho dela tá morto mas o coração tá batendo e tá quente [...] aí vem vários questionamentos e você tem que ser firme forte lá. (participante 2)

...se o profissional está preparado para transmitir uma má notícia, ele fica mais seguro e a chance da família aceitar a doação é maior. (Participante 3)

Não sei se é pelo fato de eu não ter um preparo, pra dar as más notícias, é... isso pesa muito pra mim quando eu tenho que abordar a família, principalmente quando envolve pessoas jovens é... eu acabo carregando isso pra minha vida pessoal. (participante 5)

A entrevista familiar é um pouco mais complexa eu acho que a gente tem que se colocar de uma forma muito especial pra aquela família, eu acho que você tem que ter muito domínio do que você tá falando uma empatia muito grande né, e é uma coisa que hoje eu como enfermeiro tenho uma certa dificuldade [...] eu acho que é o momento mais delicado do processo todo. (participante 7)

Por meio dos relatos, é possível identificar que o enfermeiro, apesar de buscar conhecimentos e aprimoramento profissional, ainda carece de capacitação para a

entrevista familiar que possa munir o trabalhador de enfermagem de instrumentos que favoreçam a comunicação interpessoal para a notícia do óbito. Tal aspecto também foi destacado por outros estudos no Brasil e no mundo (Silva et al., 2018; Oczkowski et al., 2019; Magalhães et al., 2022).

Além disso, ainda há muita dificuldade na compreensão da sociedade acerca do diagnóstico de ME, sendo essa uma barreira a ser superada para alcance dos objetivos desse PT (Oczkowski et al., 2019). É necessário destacar a importância da dimensão educacional do PT, como forma de superar essa dificuldade, por meio de campanhas e ações que possam quebrar o paradigma existente na sociedade sobre ME, assim como apontado por Coelho e Bonella (2020).

Se houver negativa para doação de órgãos e tecidos, o enfermeiro da Comissão realiza o encerramento do caso, informando a OPO da decisão familiar por meio de formalização em documento próprio para esse fim. Além disso, esse profissional informa a equipe assistencial o encerramento do suporte intensivo para o paciente em óbito. Caso a família realize a doação dos órgãos e tecidos, a doação é formalizada por meio do TCLE destinado a esse fim.

Eu sou responsável por todo o processo [...] o encerramento do protocolo, acolhimento familiar, documentação... e... e a cirurgia pra retirada dos órgãos... e devolução do corpo aos familiares... agendo o centro cirúrgico, eu peço pra separar o material, lanche para as equipes e tudo [...] e fico do início até o final... da cirurgia de captação [...] dentro da sala cirúrgica eu também auxílio as equipes né, colete os exames auxílio no que for necessário, é, preencho alguns termos [...] que precisam também, é, ajudo a condicionar os órgãos nas caixas, separo o material e tudo isso. (participante 3)

Na sequência, dá-se início a preparação pré-operatória, intraoperatória e pós-operatória para obtenção de múltiplos órgãos e tecidos para transplante. Os enfermeiros relataram que, na etapa pré-operatória, são responsáveis pela reserva da sala cirúrgica, logística para recebimento das equipes captadoras, preparação de material para a cirurgia de captação, cópia dos documentos que atestam a ME e de doação dos órgãos e tecidos para transplante. No momento intraoperatório, os enfermeiros são nomeados coordenadores da sala cirúrgica e realizam o controle do acesso dos profissionais que atuaram no ato cirúrgico, identificação dos órgãos, tecidos e peças anatômicas que serão captados, além da garantia de preservação do corpo do doador e respeito ao mesmo, a fim de devolver o corpo íntegro aos familiares.

Por fim, no pós-operatório, ocorre a comunicação do término da cirurgia de captação de órgãos e liberação do corpo para procedimentos fúnebres.

Apenas um participante relatou que não acompanha a cirurgia de captação de órgãos, tendo em vista seu horário de trabalho e outras funções que exerce na instituição que atua. Os demais entrevistados acompanham todas as etapas citadas anteriormente e destacaram ainda que esse acompanhamento integral extrapola a carga horária diária, tendo em vista o tempo demandado para finalização do diagnóstico de ME e entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos.

Eu sou enfermeira contratada pra fazer 36 horas semanais né [...], mas depende muito... assim se tiver protocolo, se tiver captação, é muito mais que isso [...] porque sempre extrapola o meu horário. (Participante 3)

Normalmente, eu tento não extrapolar muito, tento não sair de lá sete, oito horas da noite [...] porque a gente não recebe por hora extra, a gente recebe em banco de horas [...] só que por contrapartida depois a gente é chamada atenção por estar com horas excedidas. [...] Quando eu fui olhar o meu banco de horas, eu vi que eles [Setor de recursos humanos] tinham descontado das minhas horas, da minha carga horária de trabalho. E aí ao ligar no RH, ela me disse que esse dia que eu fui pro curso, foi considerado como banco de horas [negativas]. E eu estava a trabalho, então assim eu trabalhei o sábado que seria o meu dia de descanso, eu fiquei o dia inteiro lá no... no encontro das comissões [...] e foi descontado como se eu tivesse folgado nesse dia, e eu não estava de folga nesse dia pro meu entretenimento, eu tava a trabalho. Então assim isso é muito desmotivante você tá tentando trazer melhorias, tentando buscar conhecimento e a sua instituição não te apoia. (participante 5)

... o combinado é que a gente não passa o dedo [registrar o horário de entrada e saída no relógio de ponto] quando vai pra captação, então essa, esse tempo que eu fico lá no centro cirúrgico não vai pro meu banco de horas [regime de compensação de horas adicionais]. (participante 7)

Poucos participantes conseguiram apontar com exatidão a carga horária semanal que realmente trabalham, pois quase todos entrevistados extrapolam a carga horária diária e semanal para atingir a finalidade deste e de outros PT que estão envolvidos. É válido ressaltar que essas horas adicionais nem sempre são computadas para fins de regime de compensação de horas ou remuneração. Essa prática tem como objetivo extrair e apropriar mais força de trabalho do grupo estudado, sem compensação monetária equivalente (Marx, 2011). A qualidade de vida dos coordenadores de captação de órgãos foi afetada pelos horários de trabalho irregulares, visto que alguns coordenadores de captação da China revelaram que ficam à disposição da instituição que atuam o que desencadeia privação de sono, ansiedade e fadiga (Xie et al., 2022).

No entanto, foi possível identificar durante as entrevistas o prazer no desempenho das atividades, manifestado pelos sentimentos entusiasmo, dedicação, satisfação e afinidade com as atividades desempenhadas, mesmo com as dificuldades encontradas.

Porque a sensação de ter feito a captação de órgãos de ajudar outras pessoas é tão grande, é tão boa, a emoção é tão gostosa, eu fico tão feliz [risada] [...] é muito gratificante. (Participante 1)

É como [...] se eu recebesse um órgão, porque aí eu tô feliz [...] eu quero festejar a vida, que eu tô viva que a minha saúde, eu quero comer alguma coisa gostosa, que eu goste aquele dia que eu vou fazer isso, que dia que eu vou me arrumar melhor, é aquele dia que vou iluminada. (participante 2)

Na pesquisa desenvolvida por Danet, Cardoso e Villares (2020), foram entrevistados 22 coordenadores de transplante de diferentes regiões da Espanha, que expressaram sentimentos ambíguos em relação ao trabalho desenvolvido, de satisfação e exaustão, o que vai ao encontro dos resultados deste estudo, uma vez que os enfermeiros entrevistados demonstram contentamento e gratidão pelo fruto do seu trabalho, mesmo em meio a um cenário marcado por desafios. O mesmo resultado foi encontrado no estudo desenvolvido por Alonso e colaboradores (2020). O orgulho de integrar o Sistema Nacional de Transplantes da Espanha foi caracterizado como facilitador das atividades desempenhadas pelos coordenadores de transplante.

5.2.2 Finalidade do trabalho

A finalidade do trabalho do enfermeiro na CIHDOTT é efetivar um maior número de órgãos e tecidos viáveis doados para um transplante eficaz. Para tanto, ele dispõe de diferentes meios e instrumentos de gestão, assistência e formação, de forma ímpar e diferente dos demais processos de trabalho em enfermagem, tendo em vista as especificidades dos próprios elementos desse trabalho (Alonso, 2020).

...quando fecha [finaliza] o protocolo de morte encefálica, a gente já trata como um potencial doador e faz uma manutenção né, dos órgãos, do paciente, de tudo, pra se ele evoluir pra um doador né, pra gente poder manter a integridade [dos órgãos]. (participante 1)

...tentar aumentar o número de doadores, de órgãos sadios [...] melhorar a manutenção do doador e potencial doador [...] saber que a doação foi bem-sucedida, que uma pessoa recebeu um órgão e vai vislumbrar um novo começo né... dá um sentimento de missão cumprida (participante 3)

Essa finalidade também é compartilhada por outras instâncias do SNT, como OPO, CET e SET, pois todas as organizações trabalham conjuntamente para o alcance dessa finalidade, que vem se mostrando eficaz com o aumento das doações e transplantes no período pós-pandemia da Covid-19 (ABTO, 2023). A SET do Estado de São Paulo propõe um incentivo financeiro para as CIHDOTT credenciadas que atingem os objetivos propostos pela Resolução SS-41/2021: diagnosticar e notificar a ME em 100% dos casos elegíveis, realizar a entrevista familiar em 100% dos casos que preencham os critérios para doação e enviar mensalmente à CET e OPO indicadores de produção da Comissão. Ademais, todos os procedimentos para diagnóstico de ME, doação e captação de órgãos são pagos pelo SNT aos respectivos hospitais (Brasil, 2017). Contudo, esses incentivos não são repassados para alguns dos enfermeiros entrevistados.

Conheço outras colegas de trabalho [...] que ganham uma porcentagem [...] mas então o dinheiro [incentivo à Comissão] tá tudo parado, nem eu nem ela [médica da Comissão] recebe. O hospital recebe o repasse deles, mas a parte nossa, nós não estamos recebendo. (Participante 5)

Porque até onde eu sei a gente deveria receber pelos procedimentos que fazemos de entrevista e coordenação da cirurgia né [...] mas a gente não recebe, aí quando vai perguntar pra [Nome da instituição] eles falam que não recebem nada, não sabem de nada e o engraçado que os médicos tão [estão] recebendo direitinho a parte do exame clínico e de imagem né, então não sei o rolo que tem nessa [Nome da instituição]. (participante 7)

A catacrese no último excerto, no uso da palavra ‘engraçado’ para uma situação sem graça, denota indignação relativa à ausência dos repasses financeiros, que são mais do que incentivos, é o preço que deveria ser pago ao trabalhador pelo uso da sua força de trabalho. A apropriação desse recurso pelas instituições caracteriza-se como mais-valia, assim como descrito por Marx (2011). Esse mecanismo é normalizado pelos trabalhadores em enfermagem, como discutido por Perez-Junior (2019) e geram cargas de trabalho e processos de desgaste que serão discutidos na próxima seção. Os participantes do estudo desenvolvido por Xie et al. (2022) revelaram que os baixos salários impactam negativamente a qualidade de vida e a dificuldade no acesso aos incentivos financeiros, além de gerarem sentimentos de desvalorização e desmotivação dos coordenadores de captação de órgãos para transplante.

Mesmo com um programa de incentivo, a cultura institucional para a doação e captação de órgãos foi apontada como um desafio para alcance da finalidade do PT,

visto que muitas instituições têm o hábito de estabelecer cuidados de fim de vida de forma errônea, retirando o suporte intensivo antes da confirmação da ME.

Aqui no hospital os médicos têm essa cultura de paliativar todos pacientes de forma muito precoce [...] e aí isso impacta a comissão porque quando se efetiva o processo de diagnóstico de morte encefálica esse paciente já tá muito instável, com os órgãos lesionados... sem preservação... aí perdemos vários órgãos. (Participante 3)

É uma dificuldade quando o paciente não é potencial doador, que abrimos apenas para diagnóstico e no meio do caminho acaba paliativando esse paciente sabe... aí não encerramos o protocolo para diagnóstico, porque vão tirando o suporte.... aí abre o protocolo mas não finaliza. (Participante 4)

A gente enfrenta até bastante resistência por parte das equipes, quando, por exemplo, surge um paciente com morte encefálica [...] eles não gostam de ter pacientes com provável ME. [...] porque na cabeça deles eles tão cuidando de um cadáver... é assim que eles falam dessa maneira mesmo... que eles tão cuidando de um cadáver. (Participante 5)

Essa prática associada às falhas na manutenção do potencial doador representa perda de dois terços dos potenciais doadores no Brasil (Bento et al., 2020). Com isso, o SNT ainda precisa superar muitos desafios no que concerne a doação e captação de órgãos, tendo em vista os problemas institucionais apresentados para cumprimento da finalidade do trabalho. Apesar dos números de doadores e captações serem expressivos, está muito aquém do desejado, tendo em vista o quantitativo de pessoas que aguardam um órgão para transplante (ABTO, 2023). A promoção de uma cultura de doação entre os trabalhadores da UTI traz consigo uma série de benefícios fundamentais, como evidenciado no estudo conduzido por Oczkowski et al. (2019), em que essa cultura desempenha um papel crucial na integração eficaz do papel do enfermeiro da CIHDOTT com as demais equipes. Ao fomentar a cultura de doação, há o fortalecimento da colaboração entre os trabalhadores de saúde envolvidos no cuidado a pacientes graves e os potenciais doadores de órgãos. Essa integração resulta na redução da carga de trabalho, pois as equipes são capazes de distribuir responsabilidades e recursos de maneira mais eficaz, mitigando a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de funções e outras cargas de trabalho que geram desgaste e adoecimento dos trabalhadores de enfermagem. Além disso, a captação de órgãos e tecidos é potencializada, uma vez que as equipes estão alinhadas e trabalham em conjunto para atender às necessidades dos doadores em potencial.

5.2.3 Objeto de trabalho

Conforme demonstrado no quadro 3, para alcançar a finalidade do trabalho de captação de órgãos e tecidos para transplante, o enfermeiro precisa desenvolver diferentes competências direcionadas à transformação do objeto, ora direcionado à dimensão assistencial, ora gerencial e ora educacional. Assim como a finalidade é compartilhada por outros agentes e instituições, o doador de órgãos também é objeto de trabalho para outros trabalhadores em saúde e demais instâncias do SNT (Magalhães et al., 2022).

Dessa forma, Alonso et al. (2020) entrevistou enfermeiros coordenadores de transplante na Espanha e concluiu que o trabalho assistencial para o potencial doador de órgãos é diferente das demais atividades assistenciais em enfermagem, visto a especificidade do trabalho realizado e da condição ímpar do potencial doador de órgãos: a morte encefálica. Nesse PT, o enfermeiro captador de órgãos cuida de um paciente que a maioria das vezes já tem um diagnóstico de morte definido e, portanto, a prática do cuidado repercute sobre o potencial receptor de órgãos, que também é objeto de trabalho, como apontam os verbos de ação nos próximos excertos:

...como que é que um enfermeiro cuida de um potencial doador. (Participante 2)

A gente [equipe da CIHDOTT] identifica né o potencial doador, a gente remaneja esse paciente pra UTI e a gente começa a fazer toda a manutenção. (Participante 6)

Eu fico pensando na pessoa que vai receber aquele órgão né, isso não tem como medir né [...] eu sinto uma gratidão muito grande por fazer parte. (participante 7)

A relação do trabalhador com o objeto de trabalho, também merece destaque em virtude do sentimento de perda, devido ao intenso envolvimento com o objeto do PT que alguns enfermeiros descreveram nesse contato com o doador de órgãos.

Eu fico triste, eu fico calada, eu penso, eu oro pela pessoa... isso é meu, desde de que começa o processo, eu já vou [...] estar mais introspectiva. (participante 2)

... quando você vê o corpo do doador no centro cirúrgico... dá uma dó [...] de ver que a vida foi interrompida né... por isso gosto de ficar até o final pra garantir que o corpo foi reconstituído, pra entregar pra família de uma forma digna... um profundo respeito mesmo. E isso também desperta vários sentimentos... emoções. (participante 3)

Apesar da morbidade do processo, por meio dos relatos, é possível notar que o doador de órgãos não é objetificado pelo enfermeiro da CIHDOTT. Por isso, mesmo em meio a um cenário complexo e cansativo, ainda há humanização no cuidado ao doador e seus familiares. Essa carga emocional relatada pelos participantes pode ser mitigada por meio de cursos e treinamentos para manejo das emoções dos enfermeiros captadores de órgãos, como reforçado por Alonso et al. (2020).

Na dimensão gerencial, os objetos são os dados, informações e condições adequadas para desempenho da dimensão assistencial, pois o enfermeiro dedica-se em elaborar relatórios, atas, reuniões, documentos, potencializando as ferramentas para alcance da finalidade do PT (Magalhães et al., 2022).

Faço toda pauta da reunião e levo pra reunião o que vai ser discutido e uma secretária que é uma das enfermeiras que vai escrever o que aconteceu na reunião e de lá, é... se sair alguma demanda a gente coloca no nome de quem vai fazer essa demanda. (participante 2)

A gente apresenta [em reunião] os dados né, os dados de produção que a gente tá conseguindo fazer no mês, os relatórios que a gente tem que emitir e dali saem metas... que a gente tem que cumprir né [...] a gente [equipe da CIHDOTT] vai discutindo junto com a diretoria e elaborando relatórios pra ver se a gente consegue ir melhorando nosso processo. (participante 6)

Durante as atividades educacionais, são considerados objetos as necessidades de educação em saúde para os trabalhadores da saúde, pacientes, familiares e público em geral que recebem as ações educativas sobre doação e transplante.

A gente [equipe da CIHDOTT] tá querendo promover um treinamento pelo menos pra equipe de enfermagem, já pra começar acionar e identificar esse potencial doador e tá notificando as equipes. (participante 1)

[nós fomos] apresentar a CIHDOTT [...] dentro do próprio hospital mesmo pra todas as pessoas do hospital, seja administrativo ou mesmo assistencial [...] minha tia fez dois corações, eram corações de 'amigurumi' um vermelho e um verde, a gente levava pra essa apresentação como um símbolo do coração mesmo e da CIHDOTT [...] apresentava um pouquinho sobre a CIHDOTT, quem era compostos, como que funcionava [...] quantas doações a gente já tinha tido, quantos protocolos nós abrimos [...] e a gente usou a mídia né, pra uma vez por semana saírem alguns recadinhos sobre a captação, alguma coisa que fosse uma curiosidade [...] então esse é um exemplo de uma atividade[educativa]. (participante 2)

Nós também começamos a treinar os residentes médicos para acompanhar a abertura do protocolo de morte encefálica, aí quando eles [...] tiverem acompanhando dez protocolos, a OPO dá um certificado pra eles, e eles podem passar a conduzir o protocolo também. (participante 4)

Esses relatos exemplificam o objeto de trabalho na dimensão educacional do enfermeiro captador de órgãos. A multiplicação desses conhecimentos empodera a equipe de saúde, que necessita de conhecimentos específicos para a assistência em saúde do potencial doador, bem como influencia positivamente a tomada de decisão dos familiares no momento da entrevista para doação de órgãos, uma vez que a educação em saúde difunde informações fidedignas sobre a ME, doação e transplante de órgãos (Silva et al., 2018).

5.2.4 Instrumentos do trabalho

O enfermeiro dispõe de diferentes instrumentos e meios para a transformação do objeto do trabalho, aqui descritos segundo classificação proposta por Merhy e Franco (2012), de acordo com sua natureza.

Como tecnologias duras, destacam-se os relatórios, como formulários para confecção do relatório mensal de atividades, com informações sobre as atividades mensais da Comissão.

Também vamos preenchendo o relatório mensal que enviamos pra secretaria né e pra OPO pra saber quantos protocolos foram abertos, quantos foram a óbito por parada cardíaca, por morte encefálica. (participante 4)

As plataformas digitais também estão nessa categoria, como a plataforma do SNT que é abastecida com dados sobre as condições dos óbitos que ocorreram nos setores críticos das instituições que os enfermeiros captadores de órgãos atuam, como exemplificado pelo seguinte excerto:

Aí depois de preencher os formulários [...] abro o formsus que é uma plataforma de informações para gerar dados [...] pra secretária [...] estadual de transplantes [...] de como está sendo o sistema nacional de transplantes aqui. (participante 3)

Outros instrumentos foram citados como impressos para controle e registro da busca ativa, protocolo institucional de ME, atas para registro das reuniões da Comissão, impresso para registro dos testes para diagnóstico da ME, ficha de notificação do potencial doador de órgãos que contém as principais informações sobre o potencial doador e seu histórico pessoal recente. Esses dados são compartilhados com a OPO, para nortear o processo de identificação de um potencial doador com órgãos e tecidos viáveis para a doação.

A família aceitando, já faço a cópia de todos os documentos né, que agora precisa da cópia dos documentos do doador e da família né, eles assinam o termo de consentimento e faço o preenchimento da ficha de informação do doador que é bem longa, bem completa. (participante 4)

Após a confirmação do diagnóstico de ME e doação dos órgãos, o enfermeiro da Comissão utiliza o termo de consentimento livre e esclarecido para doação de órgãos e tecidos de doador falecido, para que os familiares do doador assinem a anuência com a doação. Esse documento é compartilhado com a OPO e uma cópia acompanha cada órgão doado. Além do termo de consentimento e do protocolo de ME, os órgãos são acompanhados pelos seguintes laudos: tipagem sanguínea do doador, sorologia para hepatites virais, HIV, citomegalovírus, sífilis, HTVL, Coronavírus, toxoplasmose, exame complementar para diagnóstico da ME e a ficha de informação do doador de órgãos com informações sobre a história clínica atual, histórico pessoal e familiar, exame físico, resultados dos últimos exames de sangue com marcadores da função renal, hepática, cardíaca, hemograma e glicemia, como relatado a seguir:

Na hora da cirurgia vou até a [instituição] e aí tenho que reunir todos os documentos: o protocolo de morte encefálica... o laudo do exame complementar... a tipagem sanguínea, sorologias, a ficha de informação do doador e o termo de consentimento familiar... pra cada órgão doado tenho que ter um... um conjunto desses documentos... cópias né.. Os originais eu arquivo... aí separo isso e vou pro centro cirúrgico. (participante 3)

Além dos impressos, são consideradas tecnologias duras os recursos físicos e materiais da instituição para realização de exames e cuidados de enfermagem para o potencial doador de órgãos, itens que foram apontados como facilitadores do trabalho do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante.

[O hospital tem] uma estrutura pra atendimento do potencial doador [...] eu consigo fazer isso [prestar cuidados ao potencial doador], então as facilidades [...] são estruturais. (participante 2)

A maior facilidade que a gente encontra é que a gente consegue trazer o paciente pra unidade a onde a gente tá [...] temos bons monitores, bom ventiladores, uma equipe de fisioterapia muito treinada que ajuda a gente, a gente tem materiais e recursos que são muito bons pra gente dar início e conclusão dos casos. (participante 6)

No último excerto, além das tecnologias duras, foram citadas as tecnologias leve-duras, no que concerne o conhecimento sobre os cuidados ao potencial doador

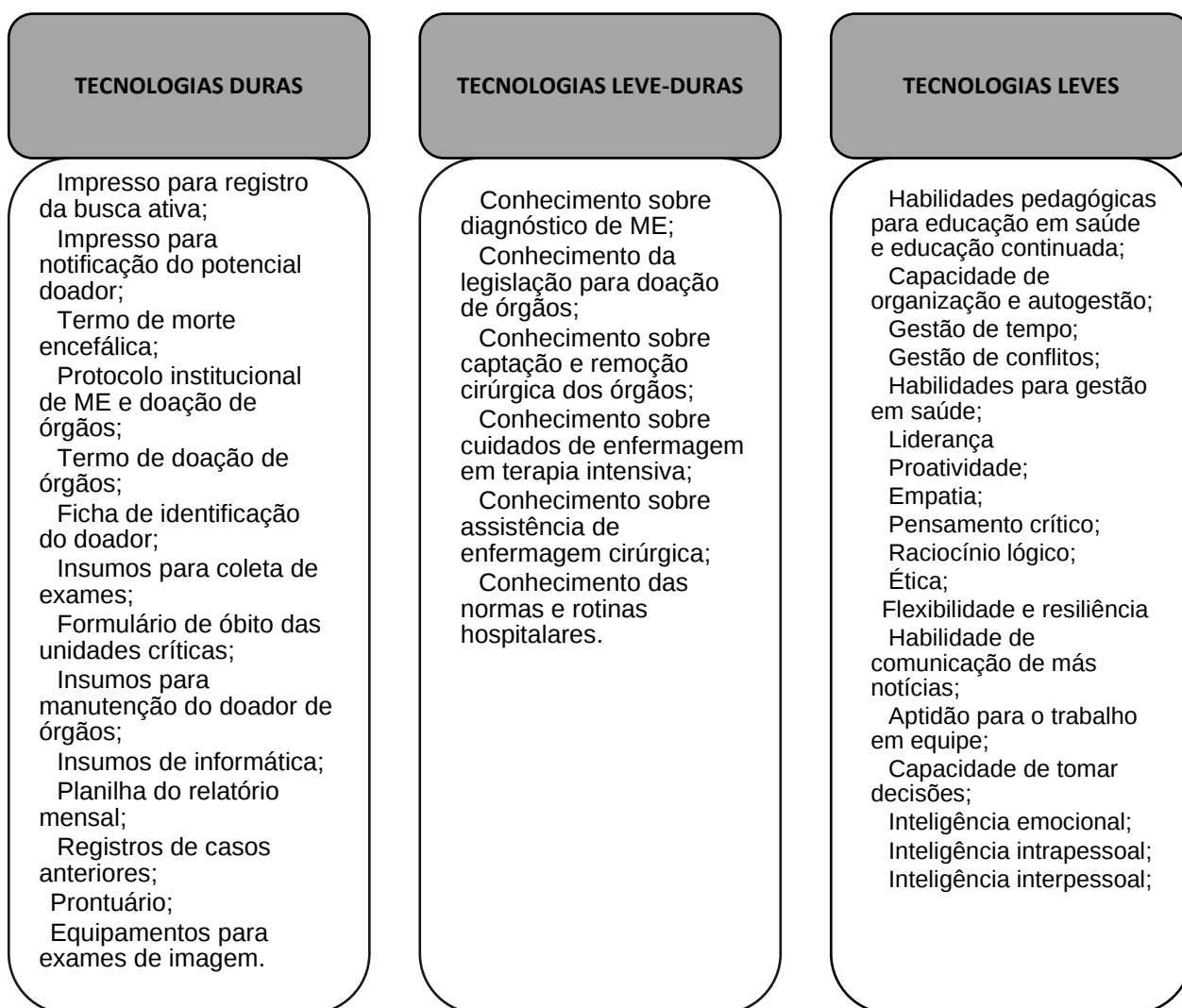
de órgãos. Além desse conhecimento, são necessários conhecimentos sobre o diagnóstico de ME, legislação sobre doação e captação de órgãos, os cuidados de enfermagem em terapia intensiva e a assistência de enfermagem cirúrgica, além do conhecimento das normas e rotinas hospitalares que o enfermeiro atua. Aqui são destacados os conhecimentos teóricos e práticos nas áreas descritas, ou seja, para que o trabalho seja desenvolvido com excelência e cumpra a sua finalidade, são necessários diversos conhecimentos e vivências em diversas áreas hospitalares. Os conhecimentos específicos foram apontados por Alonso et al (2020) como ferramenta para evitar barreiras organizacionais, como apontada pelas falas adiante.

Uma dificuldade, acho que bem importante é a questão de não ter um enfermeiro do centro cirúrgico envolvido. Né, eu acho que isso facilitaria a nossa vida, porque eu não tenho muito conhecimento dentro do centro cirúrgico né, a gente sabe algumas coisas mas se tivesse um enfermeiro que realmente conhecesse sobre o centro cirúrgico na comissão isso ia facilitar bastante porque deixaria toda a estrutura ali preparada. (participante 7)

Faço algumas aulinhas para capacitar os enfermeiros, estamos com esse objetivo de [...] multiplicar esses conhecimentos [...] é um processo longo, exaustivo, que exige [...] destreza com outros profissionais de saúde, conhecimento, destreza com a família. (participante 3)

Além das tecnologias leve-duras, a fala do participante 3 revela que outros instrumentos são necessários para desempenho das funções junto à Comissão, instrumentos que foram classificados como tecnologias leves, como sintetizado na figura 2. O enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante necessita de habilidades pedagógicas para educação em saúde da população geral e sensibilização sobre a doação de órgãos, assim como empenha tais habilidades para educação continuada da equipe de saúde, munindo os trabalhadores de conhecimentos que foram listados na figura 2. O excerto supracitado também relata que é necessária destreza com outros profissionais de saúde e com a família do potencial doador, o que pode ser traduzido como habilidades de liderança, empatia, aptidão para o trabalho em equipe e inteligência interpessoal (Alonso et al., 2020).

Figura 3 – Instrumentos do processo de trabalho do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante, segundo classificação de Merhy e Franco (2012).



Fonte: elaborado pela autora.

De modo direto ou indireto, as tecnologias leves descritas na figura 2 foram mencionadas a todo momento pelos entrevistados, pois o sucesso do PT é alcançado por meio do uso dessas tecnologias. Aqui destaca-se as habilidades de comunicação, exemplificadas por meio do seguinte relato:

No primeiro protocolo e doação desse ano, nós tivemos um problema com relação ao soro, nós tínhamos embalagens de soro de uma marca que são... que é aquela embalagem mais rígida, não tínhamos na casa aquela embalagem de soro molinha que a gente consegue cortar, porque ele é congelado, né... e aí foi durante ali a retirada dos órgãos a gente teve uma grande dificuldade, então foi uma coisa que eu levei pra comissão e o pessoal da qualidade já pensou em padronizar né, de ter uma quantidade de soro daquela marca com a embalagem mais mole. Então assim a gente leva esse

tipo de experiência pra reunião, não tem nenhum preparo de um material físico né, de uma apresentação, de uma anotação, a gente leva essas experiências e oportunidades para poder melhorar. (participante 7)

O participante relatou o uso da comunicação, colaboração interprofissional e a mútua interdependência para otimizar as tarefas no âmbito da Comissão, o que resultou em melhorias no PT. Essa fala confirma o resultado encontrado por outros autores que demonstram como o trabalho interprofissional e colaborativo pode influenciar positivamente a qualidade da assistência em saúde, o bem-estar entre os membros da equipe de saúde e tem potencial para reduzir o estresse relacionado ao trabalho (SILVA et al., 2022). Por meio dos relatos dos participantes, é notório que o enfermeiro da comissão atua como articulador do trabalho entre as equipes que prestam assistência ao potencial doador, favorecendo o trabalho colaborativo durante a prática laboral. Dessa forma, sugere-se maior enfoque nessa temática em estudos futuros para aprofundamento da análise acerca do tema.

É evidente que o trabalho desempenhado na CIHDOTT é fruto da ação de diversos profissionais e o estímulo às tecnologias relacionais viabiliza o sucesso do PT. A recíproca é verdadeira, ao passo que quando faltam esses instrumentos relacionais, surgem dificuldades para atingir a finalidade do PT.

A minha maior dificuldade [...] é a comunicação médica, assim eles não aceitam muito [as instruções]. Geralmente é mais essa comunicação com o médico pra manutenção do corpo [...] dos órgãos, parâmetros vitais do paciente, porque existem algumas coisas que precisam seguir o protocolo né, para manutenção do potencial doador... e eles questionam muito, eles não seguem tanta coisa, então a gente acaba falhando muito nesse processo e, não conseguindo manter tanto esse paciente. (participante 1)

Esse relato demonstra que a comunicação e o trabalho em equipe podem ser desafiadores. No entanto, isso não foi absoluto entre os participantes, o que pode estar associado aos anos de experiência como enfermeiro e a consequente facilidade na apreensão e uso das tecnologias leves (Alonso et al., 2020). Além da comunicação como instrumento de trabalho, também é evidente nos relatos dos entrevistados instrumentos como inteligência emocional e intrapessoal nas formas de sentir e expressar os sentimentos. Nesse sentido, é notório que esses trabalhadores necessitam de preparo para manejar e compreender as próprias emoções.

Uma coisa que [...] mexe muito com a gente, é a dor do outro, não são todas as pessoas que estão preparadas pra esse tipo de sentimento, porque é um sentimento misto, então ao mesmo tempo que você tá muito feliz porque deu

certo o processo [...] tem um pai chorando pela uma perda, entendeu, e assim uma dor imensurável. Então é muito difícil as pessoas lidarem com isso. (participante 2)

Lidar com esses sentimentos é uma carga emocional gigante [...] ali no momento da notícia pra família... que difícil que é transmitir essa notícia... eu choro junto com a família... tento as vezes segurar essa emoção né... porque se a enfermeira começar a chorar desesperada fica feio. (participante 3)

Os relatos demonstram o investimento de trabalho emocional, assim como encontrado por Boken-Cohen e Tarabeih (2021), pois os enfermeiros buscam modular os sentimentos genuínos frente ao sofrimento dos familiares enlutados, na busca de exprimir aquilo que deveria ser esperado do enfermeiro captador de órgãos e tecidos. Todavia, o mesmo estudo aponta que as instituições hospitalares devem preparar o trabalhador para o manejo dos próprios sentimentos e expressão, a fim de evitar sofrimento psíquico. Portanto, é necessário munir os trabalhadores de instrumentos de trabalho relacionados a inteligência emocional e intrapessoal, pois os enfermeiros são submetidos a elevadas cargas emocionais que podem impactar negativamente sua saúde física e mental.

Ainda no que concerne às tecnologias leves, vale destacar a necessidade da gestão de tempo enquanto tecnologia leve empenhada nesse PT. O enfermeiro necessita de capacidade de autogestão e gestão do tempo para oportunizar momentos de despedida entre o doador e familiares, viabilizar um rápido diagnóstico de ME tendo em vista a manutenção do potencial doador de órgãos e otimizar o tempo despendido para a cirurgia de captação de órgãos e transplante no receptor.

Se a família aceitar [doar os órgãos] [...] é corrida contra o tempo porque combinamos com a família um horário para entrega do corpo e a OPO nesse tempo vai marcar a cirurgia de retirada dos órgãos. (participante 3)

[Sinto] uma ansiedade por pensar ah não vai dar tempo [de concluir o preenchimento dos documentos para cirurgia de captação], tô atrasando o processo. (participante 7)

Os excertos demonstram que o trabalho na CIHDOTT exige habilidades para gestão do tempo. Contudo, é importante destacar o contexto de sobrecarga e organização desigual das atividades entre os membros que integram a Comissão, e isso culmina nos sentimentos expressados nos relatos acima. Um estudo realizado por Sato et al. (2022) apontou que a maior parte dos trabalhadores de saúde estão expostos a fatores psicossociais desfavoráveis à saúde, como ritmo intenso de trabalho, altas demandas emocionais, *Burnout* e estresse. O mesmo estudo fomenta

a necessidade de melhores condições de trabalho e estratégias para promoção de bem-estar no trabalho. Silva et al. (2022) também concluiu que um ambiente com alta pressão, exposição a fatores estressores resulta em sinais e sintomas de esgotamento e fadiga por compaixão.

Essa e outras situações descritas até aqui mostram como se dá o PT do enfermeiro da Comissão, cabe na próxima seção apontar os reflexos dos desafios enfrentados pelos participantes no processo de saúde-doença.

5.3 CARGAS DE TRABALHO E PROCESSOS DE DESGASTE

Nesta seção será discutida as cargas de trabalho e processos de desgaste que os participantes identificaram durante o PT. Salienta-se que os entrevistados possuem breve conhecimento sobre o referencial de carga de trabalho, tendo em vista o referencial adotado pelos órgãos federais brasileiros que discorrem sobre os riscos no ambiente laboral. No entanto, durante as entrevistas, foi explicado de maneira sucinta o conceito de carga de trabalho para contextualizar a pergunta incluída no roteiro semiestruturado (apêndice A). Após a pergunta, os enfermeiros captadores de órgãos e tecidos para transplante identificaram algumas cargas de trabalho e diversos processos de desgaste, como sistematizado no quadro 3. As menções foram computadas e sistematizadas no gráfico 1.

Quadro 3 – Síntese das potencialidades e limitações do PT associadas às cargas de trabalho e processos de desgaste.

Potencialidades	Limitações	Cargas de trabalho	Desgaste
Protagonismo e coordenação do SUS no SNT.	Ausência de formação específica para atuação na captação e transplante.	Dificuldade na transmissão de más notícias, dificuldade para coordenação do PT.	Medo, temor, ansiedade, sofrimento emocional, cansaço psíquico.
Cargos de dedicação exclusiva na CIHDOTT.	Composição insuficiente da equipe da CIHDOTT.	Sobrecarga de trabalho, trabalho noturno, privação de sono.	Ansiedade, tensão muscular, disfunção no ciclo circadiano, insônia, cefaleia.
Coordenação do PT e protagonismo do enfermeiro da CIHDOTT.	Acúmulo de funções.	Sobrecarga de trabalho.	Fadiga, cansaço.

Estrutura do SNT.	Acúmulo de funções.	Sobrecarga de trabalho, jornada de trabalho longa, excesso de tarefas, posição corporal desfavorável, transporte do potencial doador, mobilizações no leito.	Fadiga, agitação, inquietação, dores musculares na coluna, perna e pés, cansaço físico intenso.
Prazer e satisfação dos enfermeiros em atuarem na CIHDOTT.	Carência de cultura de doação de órgãos na sociedade e intra-hospitalar.	Dificuldade no trabalho em equipe e na transmissão de más notícias.	Estresse, irritação, ansiedade.
Suporte da OPO às CIHDOTT.	Fragilidade nas tecnologias do cuidado.	Excessiva pressão no ambiente de trabalho, supressão de sentimentos, intenso esforço cognitivo.	Sofrimento emocional, cansaço psíquico, ansiedade.

Fonte: elaborado pela autora.

Em síntese, o quadro 3 destaca os elementos apontados pelos participantes do estudo, evidenciando as principais potencialidades identificadas no PT descrito. Além disso, elenca as limitações e áreas que requerem melhorias para reduzir as cargas de trabalho, o desgaste e o adoecimento entre os trabalhadores de enfermagem envolvidos no trabalho com a comissão. Assim, ao mesmo tempo que o PT possui grandes potências, o trabalho é marcado por limitações e cargas de trabalho que geram adoecimento e desgaste dos enfermeiros.

Dessa forma, ressalta-se o protagonismo do SUS frente a este PT e os demais que envolvem a captação e transplante de órgãos, em detrimento da defasagem de formação específica dos trabalhadores da saúde para atuação no SNT, gerando dificuldade na transmissão de más notícias e coordenação deste PT, o que é materializado no corpo do trabalhador como medo, ansiedade e sofrimento emocional, assim como evidenciado por outros estudos, como o estudo desenvolvido por Silva et al (2018), reforçando essa limitação a nível nacional, e a nível internacional, como apresentado pela pesquisa de Oczkowski et al (2019).

É essencial reiterar o protagonismo do SUS como o principal direcionador da assistência ao potencial doador e receptor de órgãos no Brasil, destacando sua importância no contexto do SNT. No entanto, é preciso reconhecer as limitações no quesito formação dos trabalhadores da saúde para atuar no SNT. Essa lacuna na

formação gera desafios, tais como dificuldades na transmissão de más notícias e na coordenação eficiente deste PT. Essas dificuldades se manifestam no corpo do trabalhador na forma de medo, ansiedade e sofrimento emocional, como evidenciado em estudos anteriores, incluindo o estudo desenvolvido por Silva et al. (2018). Essas limitações não se restringem ao cenário nacional, elas também são observadas em contextos internacionais, como demonstrado pela pesquisa de Oczkowski et al. (2019).

Embora existam diferenças estruturais entre os sistemas de transplante, é evidente que tanto os enfermeiros inseridos no SNT quanto os do sistema Iraniano enfrentam um desafio comum: a necessidade de um maior preparo para desempenhar de forma eficaz suas funções na área de doação e transplante de órgãos. Este preparo é essencial para reduzir o sofrimento emocional que frequentemente acompanha o trabalho desempenhado nas comissões de doação e transplante. Independentemente das nuances específicas de cada sistema, a importância de investir na formação e suporte dos enfermeiros é um denominador comum. Isso não apenas fortalece a qualidade da assistência prestada aos pacientes e às suas famílias, mas também melhora o bem-estar dos trabalhadores, capacitando-os a enfrentar os desafios emocionais inerentes ao trabalho.

Este estudo também identificou a importância dos cargos dedicados exclusivamente à CIHDOTT para desempenho integral das funções relacionadas à doação e captação. Tais cargos exclusivos possibilitam a redução da exposição a fatores estressores e à sobrecarga de trabalho, e mitigam os processos de desgaste associados. É importante ressaltar que as cargas de trabalho, especialmente as psíquicas, estão relacionadas à dupla função desempenhada pelos trabalhadores nas instituições empregadoras e à insuficiência na composição da equipe da CIHDOTT.

A presença de profissionais dedicados exclusivamente à CIHDOTT aprimora o atendimento aos doadores e suas famílias e protege o bem-estar dos trabalhadores, permitindo que eles se concentrem plenamente em suas tarefas sem a sobrecarga associada a múltiplas responsabilidades. Além disso, contribui para um ambiente de trabalho mais saudável e eficaz, ao reconhecer a complexidade do trabalho desempenhado pela comissão.

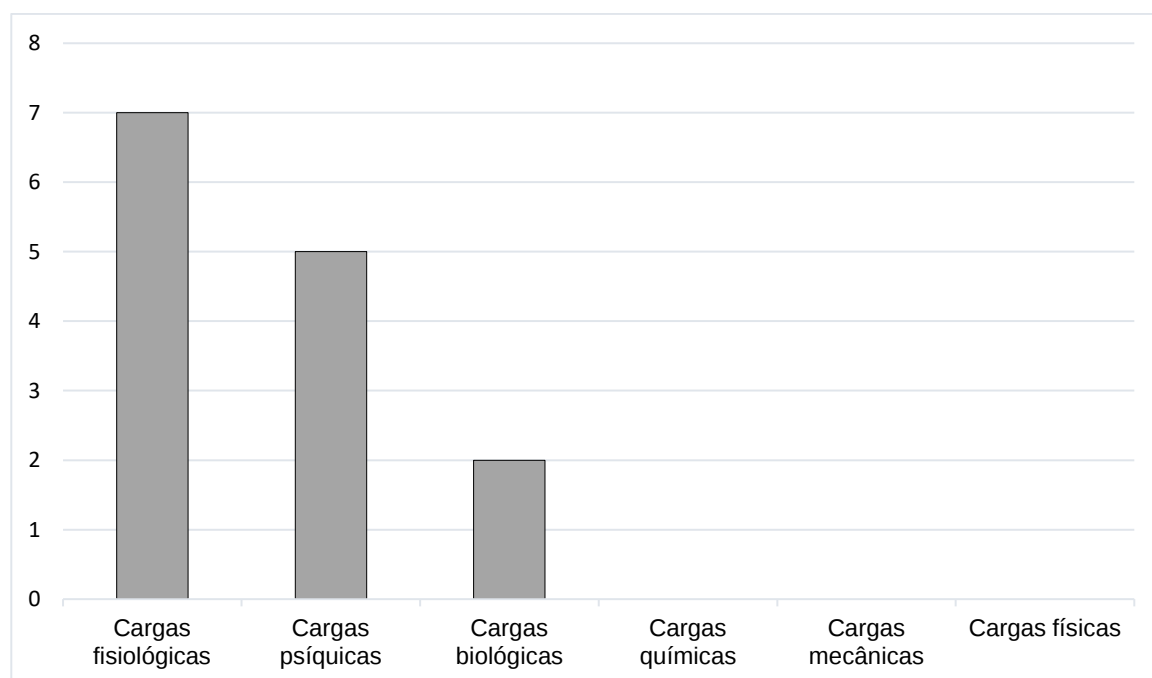
Conforme abordado anteriormente, o quadro 3 destaca a capacidade de coordenação e protagonismo do enfermeiro da CIHDOTT em relação ao trabalho desempenhado. No entanto, vale ressaltar que, apesar desse reconhecimento, existe

uma barreira significativa que precisa ser superada: o acúmulo de funções. Isso se dá em razão desse protagonismo poder resultar em sobrecarga de responsabilidades e processos de adoecimento, tais como fadiga e cansaço. Esse fenômeno não é único a esse contexto, e estudos anteriores, como o conduzido por Mao et al. (2018), corroboram essa limitação. Esse estudo revelou que aproximadamente 60% dos coordenadores de doação de órgãos apresentaram sintomas de *Burnout*, demonstrando a importância de considerar o equilíbrio entre o protagonismo e a saúde dos trabalhadores envolvidos na área de doação e transplante de órgãos.

Outro aspecto de destaque, reconhecido como potencialidade, é o sentimento de prazer e satisfação decorrente do trabalho realizado pelos trabalhadores de enfermagem da CIHDOTT. A maioria dos participantes do estudo relatou experimentar essa sensação, mesmo diante de um cenário marcado pela ausência de uma cultura de doação de órgãos entre os trabalhadores da saúde e na sociedade em geral. Considerando os desafios enfrentados, como a dificuldade na execução do trabalho em equipe, na transmissão de más notícias e nas entrevistas familiares para obtenção de consentimento para doação de órgãos e tecidos para transplante, são gerados desgastes emocionais, como estresse, irritação e ansiedade entre os entrevistados.

Ademais, vale destacar que o sentimento de gratificação com o trabalho realizado não é exclusivo desse estudo. Outros autores, como Silva et al. (2018), Mao et al. (2018) e Xie et al. (2022), também identificaram essa dimensão positiva, enfatizando a importância de reconhecer e valorizar essa satisfação, que pode atuar como um contraponto vital para os desafios e os desgastes que são inerentes a essa área de atuação.

Os participantes do estudo mencionaram que possuem os seguintes problemas de saúde: asma, ansiedade, diabetes e hipertensão. No entanto, a maior parte dos participantes não possui nenhum problema de saúde. Todavia, as cargas de trabalho e processos de desgaste se materializam de diversas maneiras no corpo do trabalhador (Laurell; Noriega, 1989), inferências que serão discutidas nos próximos parágrafos.

Gráfico 1. Número de participantes versus tipo de carga de trabalho identificada no PT.

Fonte: Dados da pesquisa.

Algumas cargas não foram identificadas por nenhum participante do estudo, como exibido no gráfico 1, são elas: cargas físicas, químicas e mecânicas, o que desperta a reflexão sobre o conhecimento dos trabalhadores sobre o próprio PT. No entanto, por meio do relato dos participantes, pode-se inferir a existência dessas cargas, tendo em vista o ambiente hospitalar e o contexto de terapia intensiva onde o potencial doador permanece internado.

5.3.1 Cargas fisiológicas

As cargas fisiológicas foram identificadas por todos os participantes como exibido no gráfico 1. Os enfermeiros entrevistados apontaram situações no PT que interferem na fisiologia do corpo humano como longas jornadas laborais, posições ergonômicas desfavoráveis, transporte do potencial doador, transferência de setor e mobilizações no leito. Cargas que geram processos de desgaste materializados como tensão muscular e dor em diversas partes do corpo, principalmente coluna, perna e pés.

Na cirurgia de captação dói as pernas... porque não pode sentar na sala cirúrgica né... todo tempo em pé... cansa bastante também. (Participante 3)

O corpo fica sobrecarregado porque quando abre protocolo e mesmo no dia a dia quando não tem protocolo nós ficamos andando pelo hospital todo, então acho que as pernas ficam bem cansadas, pesadas. (participante 5)

A coluna [é a parte do corpo mais afetada] porque a gente tem que movimentar o paciente [...] a gente tem que descer pra algum exame, precisa ajudar no transporte, no ventilador, empurrar alguma maca. (participante 6)

Eu tenho bastante dor no pé, porque a gente fica bastante tempo em pé [...] anda pela sala [cirúrgica] e tudo mais [...] E geralmente, uma outra coisa que eu acho interessante relatar, é... se eu não estou no processo de diagnóstico e a captação vai acontecer a noite, eu posso estar na captação, porque eu não estive no processo de diagnóstico, mas isso não quer dizer que eu tenha tido folga naquele dia. Então eu trabalhei normalmente durante o dia, não diretamente no processo, mas trabalhei e aí a noite eu estou na captação. Eu acho que é uma dupla jornada praticamente né, e é bem cansativo, bem cansativo [...] sinto dor no pé, porque a gente anda o dia todo depois a noite toda em pé né. (participante 7)

Os participantes destacaram as longas jornadas laborais como a principal causa de desgastes osteomusculares devido ao excesso de tempo despendido no exercício das funções, principalmente para aqueles enfermeiros que atuam na CIHDOTT e possuem outras atividades no hospital que estão vinculados. A carga fisiológica também foi identificada por outros estudos desenvolvidos no ambiente hospitalar e corrobora com os resultados desta pesquisa (Sato et al., 2022; Carvalho et al., 2021; Carvalho et al., 2017), pois a atuação da enfermagem no contexto hospitalar contém manipulação de pesos excessivos, transporte de pacientes e jornadas laborais intensas com inadequado dimensionamento de equipe.

Ademais, ainda no que tange às cargas fisiológicas, vários participantes mencionaram o trabalho noturno associado à privação de sono com repercussão na disfunção no ciclo circadiano. Essa disfunção é reflexo da sobrecarga de tarefas, intenso esforço cognitivo e acúmulo de funções, cargas psíquicas que serão destrinchadas a diante.

Porque as vezes o processo é longo, dura horas, as vezes se estende por dias até o diagnóstico e cirurgia. Então o corpo sente, cansa, se acontece de noite dá sono. (participante 3)

[O trabalho] acaba atrapalhando meu sono, as vezes eu fico com tanta coisa pra resolver na cabeça chega no final do dia eu não consigo me desligar e meu sono acaba sendo bem prejudicado, eu sonho com o trabalho, é bem complicado o descanso. (participante 5)

A hora que acaba [cirurgia de captação de órgãos], você fala tô indo embora, é, é um sono absurdo é muito cansativo, muito [...] de dia eu não consigo dormir então [...] eu passo o dia acordado, cansado mas fico acordado e aí eu vou dormir a noite mesmo né. (participante 7)

Os relatos apontam diversos processos de desgaste resultantes das cargas fisiológicas no ambiente laboral, assim como identificado no estudo desenvolvido por Silva et al. (2022), cerca de 64% dos enfermeiros entrevistados consideram má a qualidade do sono, devido ao trabalho noturno que produz efeitos nocivos ao sono, resultando em adoecimento mental, psíquico e diminuição da produtividade. Sato et al. (2022) também reflete a repercussão dos aspectos psicossociais e sintomas musculoesqueléticos na qualidade do sono de trabalhadores de saúde no contexto hospitalar pandêmico.

5.3.2 Cargas psíquicas

As cargas psíquicas foram mencionadas por cinco participantes, mas inferidas no relato dos demais, decorrentes da precarização do trabalho, com acúmulo de funções, jornadas excessivamente longas e dimensionamento de pessoal inadequado, corporificadas como estresse, tensões musculares e dor.

A gente [enfermeiros da CIHDOOT] fica bastante estressado porque você tem que conciliar um monte de funções ao mesmo tempo né. E sem contar as outras coisas que a gente tem fora da vida, né... fora da rotina. Por exemplo, a última captação que a gente teve, eu fiquei na [Nome do hospital] das sete da manhã até às seis da tarde, porque tive que ficar resolvendo um monte de coisas e às duas da manhã eu voltei pra poder fazer a captação e fique até meio dia do outro dia. (participante 1)

A carga de trabalho é muito grande, sou numa época que a noite ficava um enfermeiro pra UTI adulto e UCO [Unidade de Terapia Intensiva Coronariana]. Então como que é que um enfermeiro cuida de um potencial doador assim. (participante 2)

...tem a sobrecarga né... porque apesar de terem outros enfermeiros na comissão, eu sou a pessoa que mais tem bagagem[conhecimentos] sobre a comissão e todo processo, então fica tudo pra mim, os outros membros ajudam muito pouco. (participante 3)

Outro fator que gera cargas psíquicas e processos de desgaste é o trabalho remoto informal por meio da tecnologia que não é computado na carga horária mensal e, portanto, não é remunerado, mas necessário para a realização do trabalho nas instituições em que os enfermeiros atuam:

Eu saio do hospital, mas continuo trabalhando pelo celular, porque eu chego em casa é o tempo inteiro me comunicando, oh já fez isso, já fez aquilo, eu ligo no centro cirúrgico. E essas horas [...] jamais [são computadas como trabalho]. (participante 5)

Os enfermeiros relatam intenso sofrimento emocional durante a entrevista familiar para doação de órgãos, pois têm medo de reações inesperadas, receio de negativas à doação, sentimento de responsabilização pelo sucesso da captação e sentimento de luto pelo paciente em ME. Parte desses desgastes estão relacionados à falta de habilidade de comunicação, inteligência intrapessoal e interpessoal, que são considerados instrumentos desse PT. Dessa forma, resultado semelhante foi encontrado no estudo desenvolvido por Bokek-Cohen e Tarabeih (2021), pois os coordenadores de doação e transplante investem muito trabalho emocional no contato com as famílias.

Eu me desgastei muito porque eu me envolvi demais não só com o paciente, mas com a família [...] outra coisa que implica: o preparo desse profissional pro enfrentamento da dor do outro, não há um preparo pro profissional de enfermagem pra lidar com isso, né [...] você tá trabalhando num hospital, você tá lá na terapia intensiva de repente dá um estalo lá na diretoria ou mesmo uma exigência né, olha nós vamos ter que fazer isso [...] você quer participar? Ah eu quero e acabou. E você vai lá pegando e fazendo e trabalhando [...] a gente não tá preparado pra isso, e aí vem vários questionamentos e você tem que ser firme forte lá, e você as vezes têm que se emocionar porque faz parte pra você não ser um robô [...] Eu acho que a tensão ela é.... ela tem vários nomes né, ela tem a tensão da manutenção do potencial doador que a gente sabe que não é fácil, ela tem a tensão da família, dela aceitar ou não [...] e de toda parte burocrática. (participante 2)

O cansaço mental desse trabalho é o que mais me afeta e lidar com esses sentimentos de frustração frente a essas dificuldades [resistência da equipe] que falei, porque entristece a gente sabe ainda mais quando é um trabalho que você gosta de fazer então eu sinto minha cabeça muito cheia, me sinto ansiosa durante o processo, pra que tudo ocorra da forma certa, [me] sinto ansiosa com relação a família, de como vai ser a reação, o entendimento daquilo que vou falar... então é isso... a mente é a parte mais afetada [quando realizo o trabalho]. (participante 3)

O relato demonstra que este grupo de trabalhadores possui dificuldade em lidar com o luto, mesmo imersos em um PT que enfrenta cotidianamente situações que envolvem perdas de pacientes e dor dos familiares. Além disso, também é evidente a dificuldade para transmitir más notícias e na expressão dos próprios sentimentos frente ao acolhimento do familiar enlutado. Tal aspecto também foi identificado pelo estudo desenvolvido por Danet, Cardoso e Villares (2020), ao concluir que os fatores estressores e dificultadores do PT do enfermeiro captador impacta sobretudo na saúde mental desses trabalhadores e sugere mudanças nas instituições contratantes a fim de fornecer adequada capacitação e treinamento para que o enfermeiro possa administrar tais circunstâncias e desenvolver as habilidades necessárias para

exercício da função, além do suporte em saúde mental para esse grupo de trabalhadores.

Além dos processos de desgaste relacionados a entrevista familiar, os participantes expressaram que sofrem intensa pressão e cobrança da OPO, bem como a falta de apoio de outros profissionais e da instituição, que precisam lidar com comportamentos antiéticos, o que culmina no sentimento de culpa, desespero e ansiedade e faz com que o enfermeiro opte por centralizar as ações e responsabilidades, como mostra os trechos adiante:

Eu tive um problema com um certo médico [...] que era contrário à doação... e... ele acabou provocando uma instabilidade no paciente, o paciente acabou indo a óbito antes de confirmar a ME. (participante 5)

Estimulo todos a seguirem fielmente todos os passos do protocolo e as orientações dos órgãos de saúde... mas os outros profissionais não gostam disso... querem fazer de qualquer maneira... e... ai acaba saindo atrito... e isso me desgasta, me desmotiva muito... ter sempre que ficar brigando por aquilo que é correto [...] então prefiro centrar as funções em mim e ter a certeza que será feito da maneira correta. (participante 3)

Uma responsabilidade imensa e quando passa por várias mãos, infelizmente a gente tem o risco de algumas coisas não darem certo né. (participante 2)

Eu fiquei assim completamente apavorado, porque eu pensei meu deus eu vou perder o órgão se eu não fizer direito né. (participante 7)

A centralização do trabalho pelo enfermeiro é uma estratégia para enfrentar os desafios que comprometem o alcance dos objetivos, e isso potencializa a sobrecarga desses trabalhadores. Um estudo canadense com sete coordenadores de doação de órgãos e transplante associou o desgaste emocional e o estresse laboral com a utilização de estratégias de defesa e proteção do bem-estar (Silva et al., 2022), assim como evidenciado pelo relato do participante 3. Os fatores psicossociais desfavoráveis estão relacionados a ambientes que exercem excessiva pressão sobre os trabalhadores de saúde, com estresse contínuo que resultam no esgotamento e fadiga dessa população. Esse mesmo estudo enfatiza a necessidade de apoio e desenvolvimento de estratégias que possam mitigar os fatores estressores no ambiente laboral, preservando a saúde psíquica dos trabalhadores que captam órgãos e tecidos para transplante.

Os participantes também mencionaram outras maneiras de lidar com os problemas, como ações de relaxamento, uso de medicamentos, expressão da fé e apelo religioso.

[Após a captação de órgãos] tento descansar, é mais o menos isso e eu faço atividade física pra tentar relaxar né... dar uma fortalecida no corpo pra aguentar porque se não, não aguenta. (participante 1)

Tenho minha crença... eu já vou ali orando pra que Deus prepare a pessoa que tá lá, que vai fazer essa doação e todos os seus familiares. Quando eu volto eu também oro pra isso, e sempre peço pra mim pra que eu tenha discernimento, que não erre, pra que dê tudo mais certo possível né, porque a gente é ser humano. (participante 2)

Eu chego em casa, tomo um banho quentinho assim, meio que dá uma relaxada e só o fato de você sabe que ah acabou né, ainda que o cansaço exista a gente sente um alívio [...] descansa depois, toma um remédio pra dor de cabeça. (participante 7)

No entanto, nenhum enfermeiro citou outras perspectivas e formas de lutar contra aquilo que causa o sofrimento psíquico, adoecimento e processos de desgaste, pois o próprio sistema capitalista desencoraja e estigmatiza trabalhadores que se mobilizam em favor de melhores condições de trabalho (Perez-Junior, 2019).

Vale destacar que todas as cargas psíquicas foram mencionadas em menor frequência pelo participante que atua exclusivamente na CIHDOTT. O participante relatou que sofria com sobrecarga quando a Comissão não possuía quantitativo de profissionais adequado. Todavia, esse problema foi atenuado com a chegada de outros trabalhadores para divisão das responsabilidades junto a CIHDOTT:

Quando éramos em duas... tinha muita carga física mesmo... mais cansaço físico e carga emocional também... Porque cansava demais dar conta e fazer tudo, porque a gente tinha que trabalhar nas folgas, porque não tinha ninguém para cobrir o plantão da comissão. Hoje em dia em três enfermeiros não mais. (participante 4)

Tal relato reforça que o correto dimensionamento de pessoal, a divisão das atribuições e a criação de vagas exclusivas para atuação na Comissão podem ser uma alternativa para parte dos problemas enfrentados pelos enfermeiros das CIHDOTT que atuam em mais de um setor hospitalar além de ser uma medida eficaz na atenuação das cargas e desgastes psíquicos.

5.3.3 Cargas biológicas

As cargas biológicas foram identificadas por apenas dois participantes do estudo, apesar de todos estarem expostos, seja no momento da busca ativa, na coleta de dados vitais ou amostras biológicas com potencial de adoecimento humano.

Exposição biológica, porque quem faz a coleta dos exames também sou eu. Então toda vez que a OPO solicita o exame do Covid, aquele monte de tubo de sangue, sou eu quem colete. (participante 5)

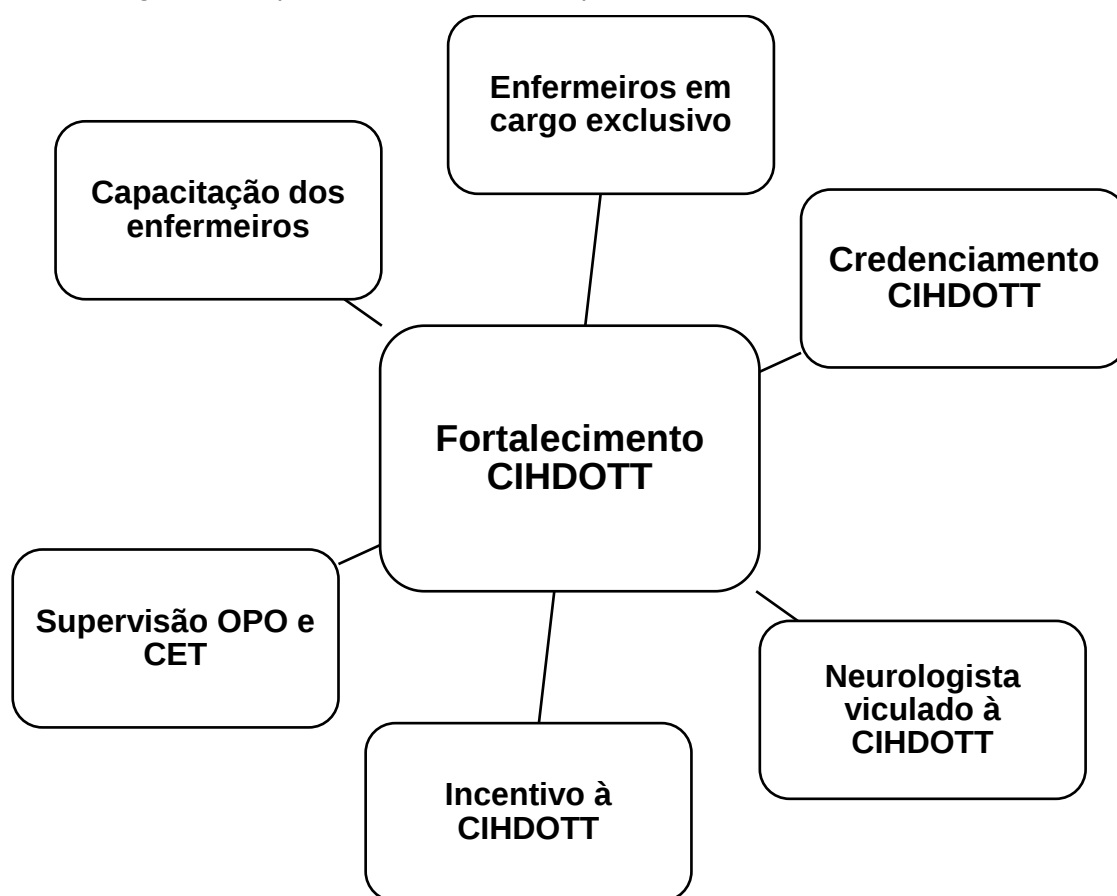
Acho que biológica, porque assim... uma grande quantidade de exames que a gente coleta né. (participante 7)

No estudo desenvolvido por Carvalho et al. (2021), a carga biológica foi a principal carga identificada por trabalhadores de enfermagem que atuam em hospitais. Cabe ressaltar que o enfermeiro da CIHDOTT tem alta exposição biológica durante a cirurgia de captação, devido ao contato direto com os órgãos e tecidos extraídos e demais fluídos biológicos inerentes ao procedimento cirúrgico. Os participantes relataram a presença da carga biológica, embora nenhum processo de desgaste relacionado a esta carga tenha sido mencionado.

Essa seção analisou as diferentes cargas enfrentadas pelos enfermeiros da CIHDOTT. Embora as cargas químicas, mecânicas e físicas não tenham sido identificadas diretamente pelos participantes, é evidente que elas repercutem de forma significativa na saúde dos trabalhadores de enfermagem. Além disso, as cargas fisiológicas, psíquicas e biológicas são desafios constantes, com repercussões na saúde física e emocional dos enfermeiros.

O correto dimensionamento da equipe, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e o apoio à saúde mental são essenciais para mitigar esses desgastes. À medida que os enfermeiros da CIHDOTT enfrentam uma gama diversificada de cargas no exercício de suas funções, é crucial reconhecer esses desafios e implementar medidas que garantam um ambiente de trabalho mais saudável e eficiente para esses trabalhadores. Isso não apenas beneficiará os enfermeiros, mas também contribuirá para a qualidade do atendimento aos pacientes e para o sucesso dos procedimentos de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Figura 4 - Mapa mental com caminhos para fortalecimento do trabalho da CIHDOTT.



Fonte: elaborado pela autora.

Para aprimorar efetivamente o desempenho da CIHDOTT e reduzir as cargas de trabalho às quais os trabalhadores de enfermagem estão expostos, são sugeridas algumas medidas estratégicas, tendo em vista os resultados do estudo, como apresentado na figura 4. Sugere-se a criação de cargos exclusivos para enfermeiros na comissão, a fim de eliminar o acúmulo de funções como foi expresso pelos participantes que ocupam dois cargos nos hospitais em que atuam, reduzindo assim a sobrecarga de trabalho, contribuindo significativamente para a qualidade de vida desse grupo de trabalhadores e potencializando a eficiência do PT, assim como foi apontado pelo único participante que exerce um cargo nessas condições.

De forma paralela, é crucial credenciar, no mínimo, um médico neurologista por hospital com CIHDOTT habilitada. Esse profissional desempenharia um papel fundamental na realização do exame complementar para diagnóstico de morte encefálica, otimizando tempo para diagnóstico e manutenção hemodinâmica do potencial doador de órgãos, contornando a situação evidenciada pelos entrevistados

que destacaram a demora e a espera de vários dias para a conclusão do diagnóstico de óbito devido a pendências nos exames complementares.

Além disso, outro ponto vital é o credenciamento adequado das equipes da CIHDOTT junto aos órgãos reguladores, garantindo um contingente de membros proporcional às demandas e em acordo ao determinado por lei. Com a equipe completa, será possível solidificar os protocolos hospitalares e assegurar uma assistência de alta qualidade aos potenciais doadores, além de permitir a difusão de conhecimentos sobre a doação e captação de órgãos entre os trabalhadores da saúde. O credenciamento também permite a inserção das comissões no Programa Paulista de Apoio às CIHDOTT, estratégia valiosa para que o repasse adequado de incentivos financeiros chegue aos membros da comissão, reconhecendo e valorizando os esforços desses trabalhadores, promovendo o engajamento nas unidades hospitalares (São Paulo, 2021).

Para garantir a eficácia das medidas propostas, sugere-se instituir uma supervisão ativa por parte dos representantes da OPO e CET nos hospitais credenciados. Essa supervisão deve abranger a monitorização das atividades da CIHDOTT, visando incentivar uma cultura de doação de órgãos entre as instituições hospitalares no estado de São Paulo e pode reduzir as cargas de trabalho, como esquematizado no quadro 3.

Por fim, a capacitação específica e treinamento dos membros da CIHDOTT são passos fundamentais. Prepará-los para desafios como comunicação de más notícias, manejo hemodinâmico do potencial doador e habilidades emocionais repercutirá de forma positiva no desfecho do PT. Esse investimento na formação garantirá uma atuação mais eficiente e alinhada com as necessidades identificadas pelos enfermeiros entrevistados, contribuindo para o sucesso da finalidade do PT dos enfermeiros da CIHDOTT. Essa necessidade também foi evidenciada por outros autores que estudaram o tema (Bento et al., 2020; Coelho, G. H. F., Bonella, A. E., 2019; Knihs et al., 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu a compreensão do PT dos enfermeiros captadores de órgãos e tecidos para transplante por meio da análise dos elementos que o constituem, além da identificação das cargas de trabalho e processos de desgaste aos quais esses trabalhadores estão expostos.

O enfermeiro foi identificado como agente do PT, que é único em relação a outros campos de atuação da enfermagem, pois possui objetos específicos: potencial doador e receptor de órgãos, as necessidades de cuidado em saúde, necessidades de aprendizado sobre doação e transplante dos trabalhadores da saúde e dados relativos à doação e captação de órgãos. Além de instrumentos específicos, que não são empregados em outras áreas da saúde e enfermagem, para alcançar a finalidade do trabalho: obtenção de órgãos e tecidos saudáveis para um transplante eficaz.

Constatou-se que os enfermeiros captadores de órgãos e tecidos para transplante, em sua maior parte são novos, com relação à idade, tempo de formação e tempo de atuação na CIHDOTT quando comparados a outros enfermeiros que trabalham em outras esferas do SNT e em sistemas de transplante pelo mundo. O fator idade correlacionado com a falta de formação específica para atuar na Comissão foi associado a dificuldade na utilização de instrumentos de trabalho classificados como tecnologias leves, o que repercute no PT e na saúde desse grupo de trabalhadores.

Foi identificado que a maior parte dos enfermeiros captadores de órgãos e tecidos para transplante não atua exclusivamente junto a Comissão, pois estão inseridos em cenários marcados pelo acúmulo de funções, sobrecarga e extrapolação da carga horária, que culmina na geração de cargas e desgastes psíquicos. É importante enfatizar a necessidade de capacitação para exercício da função e oportunizar cargos de atuação exclusiva na CIHDOTT, com objetivo de superar os desafios relatados pelos participantes, que estão associados principalmente ao recrutamento desordenado de enfermeiros para a CIHDOTT, ausência de processos sólidos para treinamento e capacitação dos trabalhadores em saúde e múltiplas funções nas instituições hospitalares.

Os entrevistados estão vinculados majoritariamente ao SUS e verbalizam a potência do SNT e das organizações constituintes, além de expressarem o sentimento

de orgulho em pertencer e participar do maior sistema público de transplantes do mundo.

Desse modo, esse estudo permitiu a identificação da organização do trabalho do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante que pode ser classificado nas dimensões gerenciais, assistenciais e educacionais, caracterizadas pela dificuldade em realizar o diagnóstico de ME, a manutenção do doador de órgãos e a comunicação de más notícias durante a entrevista familiar para doação de órgãos.

Essas conformações geram cargas de trabalho e processos de desgaste. Os participantes identificaram as seguintes cargas: fisiológicas, psíquicas e biológicas, que são barreiras no PT descrito, tendo em vista a repercussão sobre a saúde desses trabalhadores e sobre a finalidade desse trabalho. A identificação das cargas pode subsidiar ações em saúde do trabalhador para minimizar a exposição e atenuar os processos de desgaste. Outras cargas de trabalho não foram mencionadas pelos participantes da pesquisa, mas infere-se que no ambiente hospitalar e na assistência de enfermagem ao doador de órgãos existam potenciais cargas de trabalho nas dimensões físicas, químicas e mecânicas.

Nesse sentido, essa pesquisa teve como limitação a perspectiva de enfermeiros do estado de São Paulo, tendo em vista o campo de estudo definido. Assim sendo, é necessário o desenvolvimento de outros estudos para maior compreensão desse processo de trabalho e cargas intervenientes no trabalho em outras regiões do país, com a finalidade de retratar a totalidade da vivência desses trabalhadores para o subsídio de ações que permitam melhores condições de trabalho e qualifiquem o SNT a nível federal.

Além disso, é crucial ressaltar a limitação desse estudo na identificação das cargas de trabalho do processo analisado. O referencial adotado não foi previamente explicado aos participantes, possivelmente comprometendo suas respostas devido à falta de compreensão total da temática. Recomenda-se a realização de novos estudos com uma abordagem metodológica semelhante, incluindo uma explicação prévia do referencial teórico para assegurar uma compreensão mais completa por parte dos participantes.

7 REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado**. Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo, v. 29, n. 1, 2023. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/05/RBT-2023-Trimestre-1-Populacao.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2023.

ALONSO, V. F. et al. Facilitators and Barriers in the Organ Donation Process: A Qualitative Study among Nurse Transplant Coordinators. **International Journal of Environmental. Research and Public Health**, Madrid, v.17, n. 21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17217996>. Acesso em: 27 jun. 2023.

BENTO, P. S. et al. Loss of Potential Donors Due to Hemodynamic Maintenance. **Transplantation Proceedings**. V. 52, n.5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.020>. Acesso em: 18 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm. Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html> Acesso em 15 set 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4, de 28 de setembro de 2017: Consolidou o regulamento técnico do sistema nacional de transplantes. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#ANEXOICAPI. Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção dos Dados Pessoais. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 25 mai. 2022.

BOKEK-COHEN, Y., TARABEIH, M. The Emotional Labor of the Transplant Coordinator: An Inherent Predicament. **Transplantation proceedings**. New York, v. 53, p. 1846–1852, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2021.06.022>. Acesso em: 30 abr. 2023.

CARVALHO, D. P. et al. Workloads in nursing activities performed in university hospitals. **Revista da escola de enfermagem**, São Paulo, v. 55. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0023>. Acesso em: 07 mai. 2023.

CARVALHO, D. P. et al. Productivity versus workloads in the nursing working environment. **Revista da escola de enfermagem**, São Paulo, v. 51. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017028903301>. Acesso em: 02 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica**. Resolução n. 2.173 de 15 de dezembro de 2017. Brasília, seção I, p. 274-276, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>. Acesso em: 05 mai. 2023.

COELHO, G. H. F., BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. **Revista bioética**. Brasília, v. 27, ed 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019273325>. Acesso em: 23 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), n.466/2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 08 fev. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), n.510/2016**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 02 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA. **Ofício circular n.02/201. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Ministério da Saúde, Brasília, 2021. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/coneo/documentos/CAARTAS/Carta_Circular_01.2021.pdf. Acesso em: 22 out. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Enfermagem em números: Visão Geral**. 2023. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem-em-numeros.php>. Acesso em: 22 mai. 2023.

DANET, A. D., CARDOSO, P. M. J., VILLARES, J. M. P. Rutas emocionales en las experiencias profesionales de los equipos de coordinación de trasplantes. **Nefrología**, V. 40, p. 74 – 90. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.05.001>. Acesso em: 27 jun. 20223

PEREZ JUNIOR, E. F. **Submissão, dominação e resistência dos trabalhadores de enfermagem no contexto neoliberal à luz de Pierre Bourdieu**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados estatísticos do estado de São Paulo. 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/qbrasil/sp/panorama>. Acesso em: 28 mai. 2022.

NIKEGHBAL, K. et al. Covid-19 Effects on the mental workload and quality of work life in Iranian nurses. **Annals of Global Health**, Boston, v. 87, 2021. Disponível em: <https://annalsofglobalhealth.org/article/10.5334/aogh.3386/>. Acesso em: 02 fev. 2022

KNIHS, N. S. et al. Management of nurse care in the organ and tissue donation process. **Revista Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 29, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100393&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2021.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989. 333 p.

MAGALHÃES, A.L.P. et al. Perfil de profissionais e organização do trabalho em centrais de transplantes. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 12, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/4611>. Acesso em: 29 jun. 2023.

MAO, P. et al. Burnout and Related Factors in Organ Donation Coordinators: A Cross-Sectional Study in China. **Annals of Transplantation**. Nova Iorque, v. 23, 2018. Disponível em: <https://annalsoftransplantation.com/abstract/index/idArt/910409>. Acesso em: 29 abr. 2023

MARX, K. **O Capital: Crítica da economia política. Livro I: O processo de produção do capital**. Tradução Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2011. 856 p.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. 1. Ed. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal de saúde, 1992.

MERHY, E. E. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 192 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 208 p.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016. 96 p.

OCZKOWSKI, S. J. W. et al. A Multidisciplinary Survey to Assess Facilitators and Barriers to Successful Organ Donation in the Intensive Care Unit. **Prog Transplant**. Epub, v. 29, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1526924819835826>. Acesso em: 18 jul. 2023.

PARKER, C., et al. Snowball Sampling. **SAGE: Research Methods Foundations**. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4135/>. Acesso em: 02 fev. 2022.

RICARDO, A. **O privilégio da servidão**. São Paulo: Boitempo, 2018. 325p.

SATO, T. O. et al. Poor Health Conditions among Brazilian Healthcare Workers: The Study Design and Baseline Characteristics of the HEROES Cohort. **Healthcare**, v. 10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10102096>. Acesso em: 10 mai. 2023.

SÃO PAULO (Estado). Resolução SS-41, de 16 de março de 2021. Dispõe sobre a reorganização do Programa Paulista de Apoio às Comissões Intra-hospitalares de Transplante, determina critérios para seleção e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP, 2021. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2021/03/E_R-SS-41_160321.pdf. Acesso em: 21 jul. 2023.

SILVA, V. E. F., et al. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 51, p. 603-614. 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671998000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2023.

SILVA, T. R., et al. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros. **Revista Enfermagem UFRJ**, Rio de Janeiro, v. 26. 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.34120>. Acesso em: 27 abr. 2023.

SILVA, M. J. S., SCHRAIBER, L. B., MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290102>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SILVA, J. A. M., et al. Collective leadership to improve professional practice, healthcare outcomes and staff well-being. **Cochrane Database Syst Ver**, v.10 (10). 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013850.pub2>. Acesso em: 22 jul. 2023.

SILVA, V. S., et al. Burnout, compassion fatigue and work-related stressors among organ donation and transplatation coordinators: A qualitative study. **Intensive and Critical Care Nursing**, Edinburgh, v. 68, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jccn.2021.103125>. Acesso em: 26 mar. 2023.

SILVA, A. F., et al. Qualidade do sono, variáveis pessoais e laborais e hábitos de vida de enfermeiros hospitalares. **Revista Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5756.3577>. Acesso em: 26 jul. 2023.

XIE, Q., et al. Exploration of Profession Experience Among In-Hospital Organ Procurement Coordinators in China: A Qualitative Study. **Transplantation proceedings**, New York, v. 54, p. 2082–2087. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.08.010>. Acesso em: 30 abr. 2023

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Caracterização do participante

- 1) Qual o seu sexo? ()Feminino ()Masculino ()Prefere não responder
- 2) Qual a sua data de nascimento? __/__/____
- 3) Você tem filhos? ()Não ()Sim. Quantos? _____
- 4) Você tem algum problema de saúde? ()Não ()Sim. Quais? _____
- 5) Possui pós-graduação? ()Não ()Sim. Em qual área? _____
- 6) Há quanto tempo exerce a profissão de enfermeiro? ____ anos ____ meses
- 7) Há quanto tempo faz parte da CIHDOTT? ____anos ____meses
- 8) Qual sua carga horária de trabalho semanal na CIHDOTT? ____hrs
- 9) Você atua exclusivamente na CIHDOTT? ()Sim ()Não.
- 10) Possui outros vínculos empregatícios?

Questões

- 11) Me conte como é o seu trabalho.
- 12) Como é composta a sua equipe de trabalho?
- 13) Conte-me detalhadamente como é a sua rotina de trabalho na CIHDOTT.
- 14) Quais são as suas atribuições exclusivas na CIHDOTT em que atua?
- 15) Quais são as maiores facilidades encontradas no processo de trabalho?
- 16) E as dificuldades?
- 17) Como você lida com essas dificuldades?
- 18) Durante a realização do seu trabalho, quais partes do seu corpo você sente que são mais afetadas?
- 19) Quais as cargas de trabalho você identifica no seu ambiente de trabalho?
(Exemplo: psíquicas, fisiológicas, químicas, físicas).
- 20) Você está submetido a alguma dessas cargas?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

(Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS)

Nº parecer de aprovação pelo CEP-UFSCar: 5.469.592 /

CAAE:57098422.2.0000.5504

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Processo de trabalho e perfil de saúde-doença do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante”, desenvolvida pela pesquisadora responsável Profa. Dra. Vivian Aline Mininel (docente do departamento de enfermagem da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar) e pela estudante de mestrado Sara de Almeida Pedrosa (discente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSCar). Essa pesquisa tem como objetivo “Compreender o perfil de saúde-doença dos enfermeiros captadores de órgãos e tecidos para transplante” e justifica-se pela importância em compreender o processo de trabalho e perfil de saúde-doença do enfermeiro captador de órgãos e tecidos para transplante, tendo em vista a ausência de estudos com esse enfoque.

A partir dos resultados dessa pesquisa poderão ser definidos fatores facilitadores e dificultadores no processo de trabalho do enfermeiro captador de múltiplos órgãos e tecidos para transplante com base na experiência dos principais agentes do processo: os enfermeiros, subsidiando assim ações para qualificação do SNT e contribuindo para execução do que é preconizado pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, uma vez que esse estudo proporcionará o monitoramento da saúde do trabalhador e a reflexão para o desenvolvimento de ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.

Você foi selecionado (a) por ser enfermeiro (a) integrante de uma Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante há, pelo menos, seis meses.

Essa pesquisa envolve a participação de seres humanos e de acordo com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.510/16 e n.466/12 seu desenvolvimento foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da UFSCar (CEP – UFSCar), por meio da Plataforma Brasil, sob o número:

Sua participação é voluntária e se dará em um encontro individual e virtual com a pesquisadora por meio da plataforma de reuniões Google Meet com duração aproximada de 1hora. No encontro será realizada uma entrevista norteada por um roteiro com questões abertas e fechadas, sobre o seu processo de trabalho, suas facilidades e dificuldades junto a comissão que atua. As perguntas não são obrigatórias e você não precisa respondê-las caso não se sinta à vontade para isso.

Solicitamos sua aprovação para gravar a imagem e áudio da entrevista para posterior transcrição e análise dos relatos, porém não utilizaremos na divulgação dos resultados sua voz, imagem ou qualquer outra informação que possa te identificar. As informações prestadas por você serão confidenciais e sigilosas. As imagens, áudios e transcrição do conteúdo da entrevista ficarão sob sigilo e responsabilidade das pesquisadoras, arquivadas em computador único e com acesso privado mediante ao uso de senha pessoal. Após a transcrição dos relatos, as mídias relacionadas a entrevista (vídeo e áudio) serão excluídas. Os relatos transcritos permanecerão em computador único para consulta, caso seja necessário, por um período de cinco anos, garantindo a proteção dos dados. Para segurar o anonimato dos participantes serão atribuídos códigos e suprimidas todas as informações que possam identificar participantes, pessoas ou serviços citados.

Sua participação é livre e voluntária, ou seja, você não terá custos e não receberá nenhuma remuneração pela participação na pesquisa. Destacamos, ainda, que poderá retirar seu consentimento de participação em qualquer momento, e isso não implicará nenhum prejuízo a você. Essa pesquisa não proporcionará benefícios diretos a você, mas poderá contribuir no desenvolvimento de estratégias para melhoria das condições laborais dos trabalhadores de enfermagem que atuam no Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Caso seja comprovado algum dano decorrente a sua participação nesta pesquisa, você terá direito a indenização, nos termos da lei, e será ofertado suporte e assistência necessários para reparação do dano ocorrido.

Durante a entrevista você poderá sentir-se constrangido, cansado ou envergonhado durante seu momento de fala, ocorrendo isso, poderemos continuar a entrevista em outro momento ou você pode ainda retirar seu consentimento da participação e isso não implicará prejuízos a você. Caso seja comprovado algum dano relativo à sua participação na pesquisa, você terá direito a indenização. Salientamos ainda que os riscos de relacionados a troca de informações online serão minimizados

através do uso da plataforma escolhida, disponível para estudantes da UFSCar, mediante ao uso de senha individual e intransferível, além do uso de sala de reuniões com acesso controlado.

Você receberá por e-mail uma via deste documento assinado e pode a qualquer momento consultar as pesquisadoras e o CEP – UFSCar para retirar dúvidas referentes à sua participação e desenvolvimento do presente estudo. Orientamos armazenar este termo em local seguro para acesso futuro. Ao término da pesquisa receberá as conclusões da pesquisa por meio do endereço eletrônico que informar se assim desejar. As conclusões do estudo, sem qualquer identificação dos participantes, serão compartilhadas com a comunidade acadêmica, científica e público geral, mas poderá conter sentenças que permitam a compreensão do processo de trabalho e perfil de saúde-doença da população estudada.

Declaro que compreendi o objetivo, bem como os riscos e benefícios da minha participação nesta pesquisa; recebi uma cópia assinada do presente termo; fui informado (a) que esta pesquisa foi aprovada pelo CEP – UFSCAR e concordo em participar do referido estudo.

Profa. Dra. Vivian Aline Mininel

Pesquisadora responsável – Departamento de Enfermagem – UFSCar

E-mail: vivian.aline@ufscar.br

Endereço para contato: Rodovia Washington Luís, km 235, caixa postal 676. São Carlos – SP. CEP: 13565-905

Sara de Almeida Pedrosa

Mestranda do Programa de pós-graduação em Enfermagem – UFSCar

E-mail: sara_ap95@hotmail.com

Endereço para contato: Rodovia Washington Luís, km 235, caixa postal 676. São Carlos – SP. CEP: 13565-905

Comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFSCar

Tel.: 16 33519685

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Endereço para contato: Rodovia Washington Luís, km 235, Pró-reitora de Pesquisa -
São Carlos – SP. CEP: 13565-905.