

A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES

THE PERFORMANCE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN THE INTRA-HOSPITAL COMMITTEE FOR DONATION OF ORGANS FOR TRANSPLANTS

LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL EN EL COMITÉ INTRAHOSPITALARIO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRANSPLANTES

| *

Jackeline Bach Borges:

Enfermeira. Associação Hospitalar De Caridade Beneficente São Miguel E-mail: jacke.bach.15@gmail.com | Orcid.org/0000-0002-5216-4309

Francisco Carlos Pinto Rodrigues:

Professor do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Ensino Científico e Tecnológico (PPGEnCT). Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santo Ângelo, RS, Brasil. E-mail: francisco@santoangelo.uri.br | Orcid.org/0000-0002-7989-788X

Antônio Vanderlei dos Santos:

Professor do Programa de Pós-graduação em Ensino Científico e Tecnológico (PPGEnCT) e Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Organizações - PPGGEO Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santo Ângelo, RS, Brasil. E-mail: vandao@santoangelo.uri.br | Orcid.org/0000-0002-6015-4218

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo geral conhecer a atuação da equipe multiprofissional na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, tipo descritivo, realizado com profissionais que compõem a equipe multiprofissional atuantes na Comissão Intra-Hospitalar, em um hospital de médio porte localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no segundo semestre de 2022. Os dados foram coletados mediante uma entrevista no local de trabalho dos participantes. Respeitaram-se os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012. Participaram deste estudo uma enfermeira, uma psicóloga e uma assistente social. Diante dos resultados, foram construídas três categorias. Concluiu-se que a Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes se faz necessária, tanto para favorecer o processo de identificação, notificação de possíveis doadores para captação e doação de órgãos, também implementa os protocolos para realização de testes diagnósticos, comprova a morte encefálica. A equipe multiprofissional possui desafios e dificuldades durante o processo de doação. Assim como é relevante a educação continuada para os profissionais integrantes na CIHDOTT, favorecendo na atuação diante o processo de doação de órgãos.

Palavras-chave: Obtenção de Órgãos e Tecidos; Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

The general objective of the research was to know the performance of the multidisciplinary team in the intra-hospital commission for organ and tissue donation for transplants. This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with professionals who make up the multidisciplinary team working in the Intra-Hospital Commission, in a medium-sized hospital located in the Northwest region of the State of Rio Grande do Sul, in the second half of 2022. Data were collected through an interview at the participants' workplace. The ethical aspects of research involving human beings were respected in accordance with Resolution 466/2012. A nurse, a psychologist and a social worker participated in this study. In view of the results, three categories were constructed. We conclude that the Intra-hospital Commission for donation of organs and tissues for transplants is necessary, both to favor the process of identification, notification of possible donors for collection and donation of organs, it also implements the protocols for carrying out diagnostic tests, proves the brain death. The multidisciplinary team has challenges and difficulties during the donation process. In the same way, continuing education for the professionals who are part of the CIHDOTT is relevant, favoring their performance in the process of organ donation.

Keywords: Organ and Tissue Procurement; Patient Assistance Team; Nursing.

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue conocer el desempeño del equipo multidisciplinario en la comisión intrahospitalaria de donación de órganos y tejidos para trasplantes. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con profesionales que integran el equipo multidisciplinario que actúa en la Comisión Intrahospitalaria, en un hospital de mediano porte ubicado en la región Noroeste del Estado de Rio Grande do Sul, en la segundo semestre de 2022. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista en el lugar de trabajo de los participantes. Los aspectos éticos de la investigación con seres humanos fueron respetados de acuerdo con la Resolución 466/2012. En este estudio participaron una enfermera, una psicóloga y una trabajadora social. En vista de los resultados, se construyeron tres categorías. Concluimos que la Comisión Intrahospitalaria de donación

de órganos y tejidos para trasplantes es necesaria, tanto para favorecer el proceso de identificación, notificación de posibles donantes para la recolección y donación de órganos, como también implementa los protocolos para la realización de pruebas diagnósticas, prueba la muerte cerebral. El equipo multidisciplinario tiene desafíos y dificultades durante el proceso de donación. De igual manera, es relevante la educación continua de los profesionales que hacen parte de la CIHDOTT, favoreciendo su desempeño en el proceso de donación de órganos.

Palabras clave: *Obtención de Órganos y Tejidos; Equipo de Asistencia al Paciente; Enfermería.*

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos e tecidos é definida como um conjunto de ações e procedimentos que transformam um potencial doador (PD) em um doador efetivo, vista como um gesto de solidariedade ao próximo. Entretanto, esse processo requer uma tomada de decisão por parte da família que está diante de um momento de perda, expressando sentimentos de dor e tristeza na despedida do familiar que acaba de morrer (Bispo et al., 2016).

Sabe-se que é de extrema importância entender que todas essas ações exigem decisões difíceis por parte dos familiares, pois há a necessidade de lidar com perdas e fases de luto, notícias de morte, mal-entendidos de diagnóstico e interrupção inesperada da vida (Bispo; Lima; Oliveira, 2016).

Cabe destacar que o Brasil é referência mundial em transplante de órgãos e o Sistema Único de Saúde (SUS) executa mais de 90% do programa. É o segundo país que mais realiza transplantes de órgãos no mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos, além de oferecer assistência integral aos pacientes, todos os subsídios necessários para manutenção também são fornecidos, como medicamentos anti-rejeição (Brasil, 2019).

O Ministério da Saúde, em 2005, determinou a constituição da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) em todos os hospitais com mais de 80 leitos, visando melhorar a organização e a ampliação qualitativa e quantitativa da atividade de captação de órgãos (Brasil, 2005). As CIHDOTTs são formadas por equipes multiprofissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos), que desempenham um papel importante no processo doação de órgãos, pois, estão alocadas dentro das unidades hospitalares, realizando desde a identificação, notificação e manutenção de um paciente doador (PD), o acolhimento e esclarecimento da família do paciente, na entrevista familiar, e, em caso de autorização favorável a doação, na remoção dos órgãos e entrega do corpo (Silva et al., 2016; Tolfo et al., 2018).

Essas comissões são constituídas por uma equipe multiprofissional de funcionários das instituições. Destaca-se que, exclusivamente, só médico e o enfermeiro podem ser coordenadores desta comissão (Brasil, 2009).

Mediante essas considerações é que a pesquisa se justifica, no sentido de destacar a importância da equipe multiprofissional nos processos de doação de órgãos e tecidos, bem como

ressaltar a importância da atuação da CIHDOTT nas instituições hospitalares. Quanto à atribuição das equipes que compõem a CIHDOTT, destacam-se o desenvolvimento e organização de convênios de assistência à doação de órgãos, articulação com equipes médicas para identificação de potenciais doadores e suporte à doação, garantia do processo de doação ágil e eficiente, incorporando ética e disposições legais, fornecendo um diagnóstico de morte encefálica (ME), buscando acolher as famílias de doadores (ABTO, 2018).

A Resolução 611 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 2019, reconhece que a doação de órgãos é um processo complexo e decidiu que cabe aos enfermeiros planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de assistência ao doador de órgãos e tecidos. Caso um PD, seja diagnosticado com ME irreversível das funções encefálicas, condição para a doação de órgãos, visto que sua ocorrência caracteriza a morte da pessoa (Brasil, 2017). Cabe ao enfermeiro entrevistar o familiar ou responsável legal para determinar se ele compreende o diagnóstico e se tem interesse em doar os órgãos do familiar falecido para outra pessoa (Brasil, 2019).

Assim, o enfermeiro sendo um dos profissionais de saúde que compõem a CIHDOTT além de entrevistar a família do doador sobre o diagnóstico de ME, também é responsável por esclarecer de forma ética, moral e legalmente quanto ao processo de captação e distribuição de órgãos e tecidos a serem doados (Aranda et al., 2018; Resende & Moraes Filho, 2020).

Desta forma o objetivo do trabalho foi conhecer a atuação da equipe multiprofissional na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

As funções do enfermeiro nestas comissões têm sido importantes e eficazes, pois estão relacionadas ao grande sucesso do transplante (Mendes, 2012). O profissional é reconhecido pelo seu conhecimento técnico, e sua habilidade interpessoal, o que facilita o aumento do número da captação e doação de órgãos (Freire, et al., 2014).

O processo de doação de órgãos consiste nas seguintes etapas, respectivamente: identificação e confirmação da ME por meio de exames clínicos e complementares; manutenção da alta parcial; notificação obrigatória à Central Estadual de Transplantes (CET) ou Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO); entrevista domiciliar por profissional habilitado; informações do doador e dos receptores. Após os trâmites legais, os órgãos são colhidos no centro cirúrgico do hospital onde o incidente foi notificado e o corpo liberado para a família com dignidade (Brasil, 2021).

O processo de doação e transplante de órgãos e tecidos é o tratamento mais seguro e eficaz e são decorrentes de várias condições incapacitantes que levam à insuficiência e a falência múltipla de órgãos e tecidos. Para o receptor desses órgãos é uma forma de promover o retorno às atividades pessoais e a vida cotidiana, melhorar as perspectivas e a qualidade de vida das pessoas afetadas por essas doenças (Westphal et al., 2016; Brasil, 2017).

Atualmente, doa-se os seguintes órgãos e tecidos: coração, fígado, pâncreas, pulmão, rim, córnea, osso, cartilagem, válvula cardíaca, medula óssea, pele e intestinos, que estão inteiramente condicionados a Resolução 2173/17 do Comissão Federal de Medicina (CFM), que estabelece que os procedimentos para a determinação da morte encefálica devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supra espinal e apneia persistente (Trigueiro et al., 2020). Alguns órgãos, como rim, parte do fígado, do pulmão, e da medula óssea, podem ser realizadas por doadores vivos (Moraes et al., 2014).

Nesse aspecto, a pesquisa parte do seguinte questionamento: Como está sendo avaliado o processo de doação de órgãos do ponto de vista da equipe multiprofissional? Já que depende de diferentes fatores, à tecnologia, farmacologia, treinamento e profissionais capacitados. Essas áreas avançaram muito no cenário de doações; o comprometimento dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, é o que transforma esse resultado, mais eficaz por meio do gerenciamento do cuidado diante do processo de doação (Sarlo et al., 2016).

O transplante de órgãos pode ser a última opção para prolongar a vida. No entanto, para as famílias de potenciais doadores, um processo de limitação da vida que se consubstancia no conceito de ME (Cajado, 2017). A perda completa e irreversível de todas as funções encefálicas, é condição para a doação de órgãos, pois, sua ocorrência caracteriza a morte da pessoa (Brasil, 2017).

O transplante de órgãos é um procedimento cirúrgico e terapêutico. Pois envolve a remoção de órgãos ou tecidos saudáveis de um doador (vivo ou falecido) e para outra pessoa (o receptor), ou no caso de transferência de tecido para a mesma pessoa (transplante autólogo). Além disso, é um método terapêutico, pois essa transferência pode levar à compensação ou reconstrução da função danificada ou até a substituição da função perdida (Brasil, 2020).

Afim de respondermos à pergunta de pesquisa e alcançarmos os objetivos recorreremos a uma metodologia de estudo de caso realizado numa determinada equipe multiprofissional de forma qualitativa.

Conforme a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (2020), no Brasil foram realizados 57.897 transplantes de janeiro de 2010 a março de 2020. O número de procedimentos no ano de 2019 foi o maior da última década, enquanto o ano de 2020 apresentou uma queda importante no número de transplantes (ABTO, 2020).

Atribui-se essa queda aos altos índices de casos de Covid-19, os quais dificultaram as questões logísticas, reduziram o número de doadores e diminuíram a disponibilidade de leitos em Unidade de terapia intensiva (UTI). Evidenciando esse resultado negativo, tivemos 25,82% de queda nos transplantes de medula óssea, passando de 2.130, em 2019, para 1.580, em 2020. Os transplantes de coração tiveram redução de 25,1%, passando de 231, em 2019, para 173 em 2020 (Brasil, 2020).

Apresentamos o artigo como segue, iniciamos apresentando a metodologia e a descrição dos processos utilizado na pesquisa. Logo após, apresentamos uma breve descrição das teorias utilizadas. Após termos as discussões dos resultados e as considerações finais.

Para tanto, na presente pesquisa, é utilizada a gestão de pessoas por competências, a qual vem sendo discutida há algum tempo nas empresas. Em um estudo de revisão da literatura especializada sobre o tema, torna-se possível verificar a existência de diversas lacunas a serem compreendidas sobre esse tema (Drejer, 2002; Dutra, 2004; Fleury, 2008). Um modelo de gestão de pessoas baseado em competência ainda é falho, pois, na literatura existe um baixo volume de referências científicas e, principalmente, a interação entre o modelo de competência que estabelece a relação com o de estratégia da organização (Munck; Souza, 2011; Duarte; Silva, 2013).

Portanto a proposta de gestão de equipes multiprofissionais é baseada na competência, ou seja, um modelo fundamentado nas competências dos profissionais que trabalham em ambientes de saúde, bem como na competência da própria instituição. A necessidade de tornar mais efetivo o relacionamento da gestão com as áreas tecnológicas, desde o processamento de dados até as necessidades dos interessados nos serviços oferecidos, as quais devem ser promovidas de maneira tal que elas, simplesmente, façam parte do processo institucional desde a mais simples tarefa.

Com o intuito de promover o uso eficiente, não apenas de tecnologias, mas também, de tê-las totalmente integradas ao processo de gestão e de realização dos serviços desempenhados pelas unidades de saúde, entende-se que a gestão baseada em competências se mostra tanto adequada, quanto coerente no processo de gestão de pessoas, em uma perspectiva sempre

inovadora. Uma vez que o sentido central de competências está embasado no saber fazer, agir e ser (Pereira; Loiola; Gondim, 2016).

Esse tipo de gestão, além de considerar os processos de capacitação formal do corpo de trabalho, também reconhece as habilidades, destrezas e conhecimentos adquiridos com a experiência de trabalho. Ao mesmo tempo, igualmente, pode-se questionar a suficiência da formação e, muitas vezes, suplantá-los ao considerar que é mais importante ter alguém que realmente saiba como resolver os problemas, do que alguém que simplesmente resolve de forma abstrata e sem conexão com as práticas.

Os ambientes destinados a transplante de órgãos tem valorizado cada vez mais o conceito de equipe multiprofissional e a satisfação dos profissionais (Tambasco, 2017). Desta forma a empresa que utiliza diversos profissionais no ambiente de trabalho, a empresa é capaz de atuar mais estrategicamente em seu nicho de mercado, o que gera impactos positivos nos resultados.

Equipe multiprofissional

A equipe multiprofissional consiste na formação de grupos de profissionais com diferentes expertises, qualificações técnicas, vivências, experiências e comportamentos que se complementam, formando uma equipe de alta performance (Peduzzim, 2001). E, também parte da premissa de que como cada colaborador utilizará as suas próprias aptidões na solução de problemas. Isso demonstra uma tendência para que um projeto alcance os resultados almejados de forma muito mais ágil e produtiva.

Para lidar com uma evolução tecnológica cada vez mais intensa e cenários cada vez mais desafiadores, as empresas modernas têm investido em estratégias para agregar valor à organização por meio de equipes multiprofissionais. Isso se deve principalmente ao fato de que o mundo corporativo atual está diante de uma sociedade que leva em conta a diversidade cultural, étnica, social e ideológica.

Então, por que deveria ser diferente dentro de um ambiente de trabalho se para as empresas o que realmente importa são os resultados (Tuze, 2023). As ferramentas pelas quais os objetivos são alcançados não têm importância diante da realidade em que vivemos: um mercado extremamente competitivo e impactado pela forte influência da tecnologia.

Quando se trata de uma equipe multiprofissional, o ponto alto é a possibilidade de utilizar as qualificações distintas de cada membro para trazer mais dinamismo aos processos de

trabalho. Sempre haverá alguém com o preparo necessário para enfrentar desafios e adversidades comuns no cotidiano da empresa.

Equipes multiprofissionais são integradas por colaboradores com capacitações distintas e experiências em diferentes áreas do conhecimento. Ou seja, trajetórias específicas se encontrando em direção ao mesmo objetivo. O fato é que esses profissionais não necessariamente devem ser oriundos do mesmo setor da organização em que farão parte no momento. Contudo, é preciso que as suas vivências façam sentido para o objetivo proposto.

Essa diversidade no ambiente organizacional proporcionará olhares mais atentos sobre cada etapa de realização dos projetos, isto é, algo que só poderia ser proporcionado pela experiência individual de cada membro da equipe (Silva, 2023). Todos já passaram por seus próprios desafios e obstáculos no decorrer da jornada profissional e cada momento tem a sua importância para os passos que serão dados no futuro.

Comunicação para o sucesso das equipes multiprofissionais

Se há uma questão que deve ser trabalhada com cuidado para que a estratégia de atuar com uma equipe multiprofissional é a comunicação. Trabalhar em grupo é uma das qualidades que toda empresa procura em um candidato, mas o que muitas organizações não entendem é que essa competência é volátil e deve ser administrada e desenvolvida constantemente. As estratégias de desenvolvimento organizacional estão intimamente ligadas com as competências de um sujeito e estão vinculadas a aprendizagem individual que, por sua vez, estão vinculadas as competências organizacionais que acarretam a aprendizagem da organização e da equipe (Oliveira, 2023).

É fundamental investir em formas de aproximar os integrantes da equipe e engajar os colaboradores. Para isso, o setor de Recurso Humanos deve colaborar para criar um clima organizacional positivo, ter cuidado ao dar *feedbacks* com os profissionais, entender que a diversidade no ambiente de trabalho é uma realidade nas organizações.

Na próxima sessão será apresentada as discussões e resultados obtidos após a aplicação do questionário para a equipe multiprofissional.

MATERIAIS E MÉTODOS

A descrição da metodologia é um tanto discutível, foi escolhido a maneira clássica de classificação quanto a natureza, objetivo e método. O trabalho apresenta quanto a sua natureza

como aplicada, pois seu interesse foi prático, isto é, que os resultados sejam aplicados ou utilizados imediatamente na solução de problemas que ocorrem na realidade.

Quanto aos objetivos entendemos que a pesquisa é exploratória já que proporciona maior afinidade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Quanto a problematização entendemos como qualitativa, pois considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Já o método usado é o estudo de caso.

Quanto aos participantes foram profissionais que compõem a equipe multiprofissional e que atuam na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. Foram critérios de inclusão: profissionais da saúde que atuam na CIHDOTT, no mínimo há 6 meses. Foram excluídos os profissionais da saúde que estejam em férias ou afastamento de qualquer natureza durante a coleta de dados.

A pesquisa foi concretizada no segundo semestre de 2022, em um hospital de médio porte, localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista com a equipe baseada em um roteiro com perguntas abertas, e transcritas na íntegra, e um formulário de dados sócio demográficos e laboral. A análise dos dados foi realizada por meio do método de análise de conteúdo das falas.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). Obteve parecer substanciado favorável sob número 5.596.209 emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Santo Ângelo/RS, a participação foi voluntária e o participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, uma ficou com o participante e a outra com o pesquisador.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro 1 foram apresentados os dados sócios demográficos. O estudo foi realizado com três participantes, a idade variou entre 28 a 48 anos, desempenha as profissões: Uma enfermeira, uma psicóloga, e a assistente social. São três participantes do sexo feminino. Tempo de formação de 04 a 19 anos. Tempo de atuação na instituição de 03 a 28 anos. Setores onde os participantes atuam: Hospital geral, UTI adulto, Psiquiatria, Bariátrica, Oncologia e demais

leitos. Em relação ao turno de trabalho uma participante pela manhã e duas participantes na tarde. Duas possuem especializações, uma em Saúde mental, Terapia Familiar e Oncologia e a outra entrevistada em Urgência e Emergência.

Na sequência serão apresentadas as três categorias temáticas: A importância da equipe multiprofissional no processo de doação de órgãos; Desafios e dificuldades enfrentados pela equipe multiprofissional que atua no processo de doação de órgãos; A importância da educação continuada na formação das novas equipes integrantes da CIHDOTT.

Quadro 1 – Caracterização sócio demográficas das participantes.

P	ID	ID	S	TF	TA	SA	TT	ESP
1 ° ENT	P1	48 anos	F	19 anos	28 anos	Hospital Geral	Tarde	Saúde Mental, Terapia Familiar e Oncologia
2 ° ENT	P2	28 anos	F	04 anos	03 anos	Psiquiatria Bariátrica, Oncologia e demais leitos	Manhã	Não possui
3 ° ENT	P3	29 anos	F	06 anos	03 anos	UTI Adulto	Tarde	Urgência e Emergência

Legendas: P – participantes; ENT – entrevista; ID – idade; S – sexo; TF – tempo de formação; TA – tempo de atuação; SA – setor em que atua; TT – turno de trabalho; ESP – especialização.

Fonte: Borges, Rodrigues e Santos (2022).

A importância da equipe multiprofissional no processo de doação de órgãos

A atuação da equipe multiprofissional é fundamental na organização do processo de doação de órgãos, muitos profissionais estão envolvidos assistente social, psicóloga, enfermeira e médico. Atuam desde a identificação, notificação e manutenção de um PD acolhimento e esclarecimento da família do paciente, na entrevista familiar. Conforme fragmentos abaixo.

Da enfermagem os cuidados integrais a este paciente quanto aos nossos cuidados da assistente social e psicologia com a questão de acolhimento, suporte emocional com a família. (P1)

O paciente chega e o médico vai identificar que o paciente não está respondendo, nesse momento abre-se o protocolo de ME, são realizados os primeiros testes, se dá sequência ao protocolo, todo esse processo é informado a família, são feitos dois testes físicos e um teste chamado Eletroencefalograma (EEG), paciente fica naquela condição porque é o protocolo, não se sabe se tem reflexo ou não tem. Cria-se uma expectativa por parte da família no sentido de saber quanto a confirmação da ME.

Após aberto protocolo, informa-se de imediato a central de transplantes, a informação desse paciente vai para o sistema de Organizações de Procura de Órgãos (OPOS), responsável pela regulação, o paciente fica em observação, paciente não pode estar sedado, e o que está no protocolo, e, constatado que ele não tem nenhum funcionamento cerebral, constatando a ME, o médico vai dar a notícia para a família que o paciente está em óbito, a gente aguarda um período para que essa família consiga se adequar a situação, a gente vai conversando com eles, muitas vezes o médico já fala para a família da possível doação e as vezes não, então quem vai falar sobre a possível doação são os membros da CIHDOTT, assistente social, psicóloga e o enfermeiro. Dá-se um tempo para que a família elabore o sentimento de luto, depois se conversa com a família, faz-se a entrevista familiar e aborda-se sobre a possibilidade de doação.

E todo o protocolo que se segue, é um diferencial. Outro aspecto, quando o paciente está na UTI, com uma situação grave muitas vezes a gente aqui na parte da assistência não sabe, não tem informação então a equipe já nos passa que tem um paciente grave, uma situação gravíssima e a gente já passa a acompanhar, a gente consegue dar um suporte básico para a família (P1).

Geralmente a notificação para abertura de protocolo, ocorre pela equipe de enfermagem, conversam com a central. A central passa as informações, sobre o seguimento do protocolo, os exames imagem. Sobre quando a captação vai ocorrer e sobre o aceite da família. Eu e a assistente social vamos entrar em contato. (P1)

A família optando pela doação, a enfermagem assume a entrevista, a qual é assinada pelos familiares, após é avisado a central, segue-se com os demais exames. Após, a equipe desloca-se com o transporte aéreo até o hospital para realização da captação, a enfermagem avisa os familiares em relação ao horário mais ou menos da chegada da equipe no hospital e, posteriormente, entrega-se para a família o atestado de óbito. Os médicos fazem todos os procedimentos e a enfermagem acompanha a família neste momento. (P1)

Vamos dizer assim, são vários médicos que fazem o primeiro e o segundo teste, então é uma equipe, é feito como o protocolo exige, a enfermagem mantém o paciente, também acolhe o familiar, passando as informações, têm a responsabilidade de ficar monitorando, cuidando o paciente, e nós do serviço social e da psicologia ficamos no suporte a família. (P1)

A enfermagem e o médico vão trabalhar mais essa parte do cuidado, atendimento ao paciente. nós do serviço social e da psicologia, a gente vai trabalhando nesse lado, mais da família podendo auxiliar os familiares nesses processos. O médico e o enfermeiro ficam mais à

parte de cuidados, eu e a assistente social, mais a parte da família, acolher poder fazer a escuta deles. (P2)

Marcam uma reunião com o médico, ele vai falar sobre a ME, que o paciente não tem chances mais de dar continuidade a vida. Enfim, vai fazer toda essa abordagem e vai explicar o que é ME, e, por fim, comunica o óbito. Depois, conversa com a família sobre a possibilidade de doação. Então, a equipe multidisciplinar conversa com a família e, após aceite da família é que ocorre o início da captação. (P3)

O pessoal de enfermagem entra em contato com a central e faz essa captação. Faz o contato com a família do óbito do paciente, explica. Porque geralmente a gente está junto nessas ocasiões, até para facilitar o que é familiar a pergunta alguma coisa sobre a ME. (P3)

Nesse momento, a conversa com os familiares é na intenção de saber se o paciente chegava a falar sobre doação e se era algo que era aceito pela família. Pois, tem vários aspectos que a enfermagem pergunta, sobre religião, se o paciente era envolvido com a comunidade e se era uma pessoa que gostava muito de ajudar. Enfim, é dessa forma que a gente vai tentando fazer com que a pessoa pense em relação a isso. Se era o objetivo, o desejo ajudar uma pessoa que estava muito envolvida em prol da comunidade. Então, assim, às vezes elas são pessoas que poderiam. Se desejarem em vida, poderiam fazer essa doação. Mas também depende de toda família. (P2)

Todo processo de inicia de forma quando a gente recebe esse paciente, seja por via da emergência, ou que já esteja internado, quando a gente recebe esse paciente, geralmente é um paciente que está em um leito de UTI, que a partir dos atendimentos médicos e das avaliações se torna possível saber se tem um possível doado. (P3)

A partir disso dessa avaliação médica, a suspeita desse diagnóstico, são realizados os exames para comprovar se está com ME, e a equipe da CIHDOTT começa a atuar, começa a fazer o atendimento o acolhimento aos familiares, quando se tem o resultado dos exames o médico que comunica o óbito do paciente a família, às vezes a entrevista é feito junto com o pessoal da enfermagem, se tiver o aceite é feito a entrevista, se não for aceite não é realizada a entrevista que coloca que foi negado. (P1)

O paciente precisa estar na UTI primeiramente, precisa estar em ventilação mecânica, ele pode ser sofrido um Traumatismo Cranioencefálico, uma hemorragia, a partir daí a gente vai começar uma investigação de protocolo, os médicos vão analisar e quando a enfermagem suspeitar de ME é avisado o neurologista, o mesmo avalia o paciente e diagnostica a

possibilidade dele ser um suposto doador, retira o paciente da sedação. Em caso de ME, a equipe avisa a família, o neurologista procede o primeiro e o segundo teste clínico, esses testes necessitam ter dois médicos diferentes e o terceiro teste que é a confirmação que geralmente é o ECG que eles usam para fazer o diagnóstico. (P1)

O enfermeiro cuida desde a abertura do protocolo até a finalização, a do médico e a realização dos testes clínicos dos diagnósticos e a da assistente social e da psicologia é a parte da entrevista. Ele cuida da parte burocrática, envia documentos, conversa com a família, com o médico, auxilia no encaminhamento dos testes clínicos e exames de imagem, do diagnóstico da confirmação. Para a entrevista tem um apoio fundamental da equipe multiprofissional, em especial da assistente social e psicóloga. Também auxilia na recepção do pessoal que vem de Porto Alegre fazer a captação. (P3)

Corroborando com o estudo de Cavalcante (2014) em que coloca que cabe à equipe multiprofissional, composta por profissionais atuantes nas Centrais de Transplantes, a prestação de serviços em todas as etapas do processo de doação e transplante de órgãos, estabelecendo o cuidado desde a chegada do paciente, ainda em vida, na UTI), a identificação e estabilização do PD, a comunicação adequada com os familiares, cuidados com o receptor, assim como o gerenciamento em todo o processo de doação, como logística e a lista de receptores, além de ações educativas que visam incentivar a doação de órgãos (Cavalcante et al., 2014).

Segundo dados do Ministério da Saúde torna-se importante esclarecer que o processo de doação de órgãos é complexo e composto por diferentes etapas. Tais etapas constam na Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1994, que dispõe sobre a remoção de órgãos tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e na Resolução nº 2.173, de 2017, do Conselho Federal de Medicina, que trata da caracterização da ME, bem como a identificação e manutenção do PD e a realização de testes para avaliação através de exame clínico, neurológico e gráfico; comunicação aos familiares sobre o fechamento do diagnóstico e entrevista familiar para doação, com a obtenção de autorização da família, logo após realiza-se a captação e a distribuição dos órgãos (Brasil, 2017).

Desafios e dificuldades enfrentados pela equipe multiprofissional que atua no processo de doação órgãos

É importante destacar que a falta de experiência da equipe multiprofissional, reflete significativamente no desenvolvimento do trabalho de toda equipe, favorecendo a fragilidade do processo de trabalho impactando sobre a assistência do PD. Para tanto, os profissionais estar

seguros para conduzir o diagnóstico de ME e informar a família sobre as etapas deste diagnóstico. Há dificuldades quanto ao manejo do PD, dos órgãos, devido às alterações hemodinâmicas, medo e insegurança.

O maior desafio da doação é a aceitação da família. As dificuldades são diversas, como por exemplo, dificuldades que a equipe tem e como que a forma de como aconteceu, como a família foi avisada, o que levou a ME, acidente, doenças graves, um AVC, pois dependendo a causa torna-se mais fácil para a família compreender a situação. A dificuldade também é diante da negativa da família em permitir a doação. (P1)

Então, para mim é o mais difícil, não receber o paciente desde o início, estar acompanhando os familiares só no momento quando o médico vai anunciar o óbito ou quando se faz o pedido para doação, para mim isso é o mais difícil em relação ao processo todo. Essas dificuldades, somadas ao tempo para realização dos exames, até avisar a central, a distância para a equipe de captação se deslocar também são desafios. Isso dificulta para todos nós, deixa o nosso processo mais tenso e também interfere no acolhimento para a família. (P2)

Para a equipe o nosso desafio é tentar manter o paciente vivo, a gente tem que cuidar, ele vai estar sem sedação, obviamente precisa monitorar, manter pressão arterial, manter temperatura corporal tudo adequado para fechar com o protocolo, e também temos aquele desgaste, ligar para a central, enviar os documentos, é bem exaustivo, são vários turnos dando continuidade ao protocolo, manhã, tarde e noite e, às vezes ficam coisas para o outro dia. (P3)

A parte burocrática, como teve bastante rotatividade de enfermeiros, é um aspecto que gera dificuldades no cotidiano, pois às vezes, devido a esse aspecto, por não ser um enfermeiro que atua na UTI, se porventura, a abertura de protocolo coincide com o dia do teu plantão é um desafio, pois é um processo que exige o preenchimento de muitos documentos e isso gera um certo estresse para o profissional. (P3)

Os estudos de Cinque e Bianchini (2010), Meyer e Bjorkt (2012), Pessoa; Schirmer e Roza (2013) constataram que as dificuldades enfrentadas pela equipe da CIHDOTT relacionam-se à falta de treinamento e capacitação dos enfermeiros. A distância entre as centrais de transplantes e os hospitais que os profissionais atuam também foi mencionada enquanto fator dificultador, destacando que muitos profissionais vivenciam essa fragilidade, e, isso, constantemente, torna o órgão inviável resultante da demora na captação.

Por outro lado, os estudos de Brasil (2009), Neuberger, (2015) e Maia et al (2019) apontaram que para o trabalho de uma comissão ser bem-sucedido envolve questões que

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

A importância da educação continuada na formação das novas equipes integrantes da CIHDOTT

É necessário que haja a educação continuada na formação dos profissionais inseridos na CIHDOTT para melhorar a efetividade durante o processo de doação de órgãos. A presença de objetividade, clareza e simplicidade na informação transmitida aos familiares do doador ajuda muito na tomada de decisão.

Particpei de quatro capacitações, eram mais frequentes e agora não tem tido capacitações assim, mas a gente teve uma capacitação que foi fundamental para nós, sobre a comunicação de más notícias, a informação de quando a gente vai dar uma má notícia, tivemos um curso de capacitação em Caxias do Sul, com uma equipe interdisciplinar, com todos os profissionais que trabalham em doação de órgãos, médicos neurologistas, intensivistas, enfermeiros, assistente sociais, psicólogos. Também já fizemos encontros de familiares de doadores. O primeiro encontro com a família de doadores foi em 2018, foi um dos eventos durante a programação do setembro verde. (P1)

Assim quando eu entrei no hospital a psicóloga anterior me passou mais ou menos como eles faziam, os protocolos, a entrevista familiar, fez algumas orientações de como funcionava o procedimento, a partir dos exames feitos a gente já ia fazendo os atendimentos aos familiares, depois teve formações porque temos um grupo da CIHDOTT, a central nos manda informações quando tem alguma formação, já tivemos formação *online* em relação a isso, ela fornece os cursos. (P2)

Eu respondendo por mim não tive nenhuma preparação, tive alguma orientação de como funcionava. Quem criou a CIHDOTT teve preparação, eu como entrei agora, no ano de 2022, eu não tive nenhuma formação. (P3)

A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (2020) citado por Costa, Costa e Aguiar (2016), trazem que, a educação permanente e a educação continuada do coordenador e dos demais membros da equipe da CIHDOTT é fator determinante para o sucesso do processo

de doação e transplante, sendo assim os treinamentos, cursos e palestras oferecidos pela Central Estadual de Transplante são estratégias fundamentais para instrumentalizar a assistência, a fim de que não haja inconformidades no processo desde o momento da entrada do paciente na instituição até a finalização do processo.

Corroborando com o estudo de Castro et al (2018), a falta de conhecimento de alguns profissionais da saúde acerca do assunto tem representado um fator de impacto significativo para a não aceitação da doação, pois ao esclarecer as informações à família, sinais de insegurança e a não clareza, por parte da equipe, resultam em insegurança por parte da família. Um dos fatores que podem estar associados a essa insegurança pode ser a pouca abordagem do tema durante a graduação e a falta de capacitação profissional.

CONCLUSÃO

O estudo atingiu o objeto proposto de conhecer a atuação da equipe multiprofissional na comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. O método de coleta de dados permitiu identificar que a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante formada por uma equipe multiprofissional de médico, enfermeiro, assistente social e psicóloga tem um papel fundamental no processo de trabalho, tanto para favorecer o processo de identificação quanto para a notificação de possíveis doadores para captação e doação de órgãos, também implementa os protocolos para realização de testes diagnósticos, comprova, notifica a ME e acolhe a família do PD.

Cabe ressaltar que a equipe multiprofissional possui alguns desafios e dificuldades no processo de doação, tais como, a aceitação da família diante do processo de doação, a qualificação do profissional para acompanhar todo o processo de doação e captação e fortalecer o acolhimento a família. Por parte da gestão da instituição sugere-se um investimento na educação permanente e continuada em serviço, a alocação de profissionais devidamente treinados para exercer às funções da comissão como requer a legislação em vigor.

Como limitações do estudo, destaca-se o método de coleta de dados, pois novos estudos com novas abordagens, por exemplo, a observação e análise documental poderiam complementar os dados produzidos pelas entrevistas. Outro fator limitador atrela-se ao tamanho da amostra, embora as comissões tenham um quantitativo limitado.

Por fim, os resultados também poderão contribuir para que os cursos de graduação na área da saúde discutam mais sobre essa temática no âmbito acadêmico. Essas discussões podem

começar em incluir o assunto nos projetos pedagógicos dos cursos ou na realização de seminários, congressos e rodas de conversa que tenham como objetivo conhecer o serviço das comissões de doação de órgãos e tecidos.

Referências Bibliográficas

ABTO. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/setembro - 2020.** Registro Brasileiro de Transplantes. 2020. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RBT-2020-trimestre-3-POPULA%C3%87%C3%83O_compressed.pdf

ABTO. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JANEIRO-2010 a JUNHO-2020.** v.1, p.5-5. 2020. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-leitura-sem.pdf>

ARANDA, R. S.; ZILMER, J. G. V.; GONÇALVES, K. D.; PORTO, A. R.; SOARES, E. R.; GEPPERT, A. K. Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Baiana Enferm.** v.32, p.1-12, e27560, 2018.

BISPO, C. R.; LIMA, J. C.; OLIVEIRA, M.L.C. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. **Rev. Bioét,** n.24, v.2, p. 386-94, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 611/2019.** Atualiza a normatização referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, e dá outras providências, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.173/2017.** Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União de 15 dezembro de 2017, seção I, p.274-6, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doe órgãos. A vida precisa continuar.** v.01, n.1. p.1, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/doe-orgaos-a-vida-precisa-continuar>

BRASIL. Ministério da Saúde, **Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997**. Que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de tratamento. Conselho Federal de Medicina Resolução nº 2.173/17: define os critérios para diagnóstico de morte encefálica. Brasília; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009**: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília (DF):MS; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doação de Órgãos**: transplantes, lista de espera e como ser doador, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidência da República. **Decreto no 9175, de 17 de outubro de 2017**. Regulamenta a Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doação de Órgãos**: transplantes, lista de espera e como ser doador. 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-az/doacao-de-orgaos/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS no 2.600/2009**. Aprova o Regulamento do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília (DF): 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.600 de Outubro de 2009**. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. 21 de outubro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.752, de 23 de setembro de 2005**. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Diário Oficial da União. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1752_23_09_2005.html.

CAJADO, M. C. V. *The family experience in light of the possibility of organ and tissue donation for transplantation*. **Revista Psicologia**, Diversidade e Saúde, v.6, n.2, p.114-20, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v6i2.1069>

CASTRO, M .F .S; ROCHA, R. L. P.; FIALHO, L. P.; SILVA, P. A. T.; OLIVEIRA, R. S. P.; COSTA, M. L. Conhecimento e atitude dos enfermeiros frente ao processo de doação de órgãos. **Rev Med Minas Gerais**. v.28, n.5, e-S280504, 2018.

CAVALCANTE, L. P. RAMOS, I. C.; ARAÚJO, M. A. M.; ALVES, M. D. S.; BRAGA, V. A. B. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.27, n.6, p.567-572, 2014.

CINQUE, V. M; BIANCHI, E. R. F. *Stressor experienced by family members in the process of organ and tissue donation for transplant*. **Rev. esc. enferm.** USP [on-line]. v.44, n.4, p.996 -1002, 2010.

COSTA, C.R; COSTA, L.P; AGUIAR, N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Rev. bioet.**(Impr.), v.24, n.2, p. 368- 73, 2016.

FREIRE, I. L. S.; MENDONÇA, A. E. O.; FREITAS, B.; MELO, M.; MARTINS, G. S.; COSTA, I. K. F.; TORRES, G. V. Compreensão da equipe de enfermagem sobre morte encefálica e a doação de órgãos. **Enferm. glob.** v.36, n.8, p. 70-8, 2014. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/pt_administracion1.pdf.

SILVA, Ilha; FERREIRA, L. M.; DEMARCHE D., Clima Organizacional e Satisfação no Trabalho: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Revista FSA**, v.20, n.1, p.129-148, 2023.

MAIA, M. A.; PAIVA, A. C. O.; MORETÃO, D. I. C.; BATISTA, R. C. R.; ALVES, M. *The daily work in nursing: a reflection on professional practices*. **Cienc Cuid Saúde** [on- line]. v.18, n.4:e43340, 2019.

MENDES, K. D, S. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto & contexto enferm**, v.21, n.4, p. 945-53, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>.

MEYER, K; BJORKT, E. H. *Intensive care nurses' perceptions of their professional competence in the organ donor process: a national survey*. **Journal of Advanced Nursing** [on-line]. v.68, n.1, p.104-115, 2012.

MORAES, E. L.; SANTOS, M.J.; MERIGHI, M. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.22, n.2, p.226-33, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf.

NEUBERGER, J. *Organisational structure of liver transplantation in the UK*. **Springer -Verlag Berlin Heidelberg** [on-line]. v.400, n.5, p.559-569, 2015.

PESSOA, J. L. E; SCHIRMER, J; ROZA, B. A. Evaluation of the causes for family refusal to donate organs and tissue. **Acta paul. enferm.** [on-line]. v.26, n.4, p.323-330, 2013.

OLIVEIRA, B. B.; CAMPOS, S. A. P.; CAMARGO, M. S. Aprendizagem organizacional: processo de desenvolvimento das capacidades dinâmicas. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v.39, n.76, p. e2812, 2023. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2812>

PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**. v.35, n.1, p.103-9, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>

RESENDE, L. B. & MORAES FILHO, I. M. Câncer em idosos: revisão narrativa das dificuldades na aceitação da doença e no tratamento. **Revista JRG Estudos Acadêmicos**, v.6, n.3, p, 159–169, 2020.

SARLO, R.; PEREIRA, G.; SURICA. M.; ALMEIDA. D; ARAÚJO. C.; FIGUEIREDO. O.; ROCHA. E.; VARGAS, E. Impacto da introdução de coordenadores internos em tempo integral nas taxas de referência e doação de órgãos em hospitais públicos do Rio de Janeiro: uma prática inovadora na área da saúde. **Transplant Proc**, v. 48, n. 7, p. 2396-98, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.11.044>.

SILVA, V. S.; MOURA, L. C.; MARTINS, L. R.; SANTOS, R. C. C.; SHIRMER, J.; ROZA, B. A. *In-house coordination project for organ and tissue procurement: social responsibility and promising results*. **Rev. Latino-Am**, v. 24, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0841.2773>.

TOLFO, F. D.; CAMPONOGARA, S.; MONTESINOS, M. J. L.; BECK, C. L. C.; LIMA, S. B. S.; DIAS, G. L. A atuação do enfermeiro em comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.26, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27385>

TRIGUEIRO, G. M.; OLIVEIRA, I. H. C.; PERES, P. M.; SPICACCI, V. C. S.; REIS, L. C. S. Doação e transplante de órgãos: conceito e legislação no âmbito médico. **Revista Interação Interdisciplinar**. n.04, v.01, p. 24-35, 2020.

TUZE, A. H.; SILVA, M. V.; FRANÇA, L. L.; ROCHA, R. V. S. A Psicologia e o Trabalho Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde: Vivências em uma Unidade Básica de Saúde na Cidade de São Paulo. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v.13, n.37, p. 12–26, 2023. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/784>. Acesso em: 11 mar. 2023.

TAMBASCO, L. P.; SILVA, H. S.; PINHEIRO, K. M. K.; GUTIERREZ, B. A. O. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**. v.41, n.Esp., p. 140-151, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S212>

WESTPHAL, GLAUCO ADRIENO (Org.). *Guidelines for the assessment and acceptance of potential brain-dead organ donors*. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/R7rGGHpRV6fmBZYDzHpfrPS/?lang=en>