

O PAPEL DA SUPERVISORA DE ENFERMAGEM NA CAPTAÇÃO DE CÓRNEAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

THE ROLE OF THE NURSING SUPERVISOR IN CORNEA PROCUREMENT AT HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, BRAZIL

Solange Pilati¹, Vera Maria Bruxel¹, Claudia Beatriz Nery¹, Diovane Ghignatti da Costa^{1,2}, Rosalba Righi¹

RESUMO

Em 2004 foi criado, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o Banco de Olhos, e as Supervisoras de Enfermagem foram convidadas a participar do processo de captação de córneas. Este estudo tem por objetivo evidenciar o resultado dessa participação e dar visibilidade às etapas desse processo à comunidade acadêmica e profissional. Trata-se de um estudo descritivo, com uma análise quantitativa das ocorrências de óbitos no Hospital durante o ano de 2006, bem como das entrevistas com os familiares e das captações de córneas realizadas nesse período. Das 68 captações de córneas realizadas, as supervisoras tiveram participação em 75%, o que comprova sua importância nesse processo.

Unitermos: Supervisão de enfermagem, captação de córneas, entrevista familiar.

ABSTRACT

The Eye Bank at Hospital of Clínicas of Porto Alegre was created in 2004, and Nursing Supervisors were invited to participate in the process of cornea procurement. This study aimed at showing the result of that participation and providing visibility to scholars and professionals concerning the stages of such process. It is a descriptive study with quantitative analysis of death rates at the Hospital throughout 2006, as well as family interviews and cornea procurements performed along that period of time. Out of 68 cornea procurements, the supervisors participated in 75%, which confirms their importance in this process.

Keywords: Nursing supervision, cornea procurement, family interview.

Rev HCPA 2007;27(2):21-4

Com a criação do Banco de Olhos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em 2004, as Supervisoras de Enfermagem foram sensibilizadas a participar do processo de captação de córneas, já que este inexistia nos turnos da noite e nas 24 horas de finais de semana e feriados. Os principais objetivos que motivaram a participação das supervisoras nesse processo foram: contribuir para o aumento da captação de córneas de forma direta, através da entrevista familiar, e ampliar o espaço profissional de atuação do enfermeiro na instituição, como uma atividade inovadora. O segredo do sucesso na captação de órgãos está na busca da doação, que implica a procura ativa da família para a formalização do pedido (1). Esse pedido é feito num momento de sofrimento, portanto é preciso que se adotem condutas de aproximação pessoal que criem condições propícias à doação, sem ferir os sentimentos da família, que se encontra abalada e sensível. As supervisoras, juntamente com a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), criaram e estabeleceram o processo de captação que veio a ser efetivamente implantado na instituição. Salientamos que a CIHDOTT tem a participação de uma supervisora representante do grupo. Esse processo é desenvolvido pelas supervisoras em finais de semana e feriados nas 24 horas do dia, diariamente em horário noturno, e pelos Técnicos do Banco de Olhos e Tecidos no horário diurno nos dias da semana.

Este estudo tem por objetivo evidenciar o resultado da participação das supervisoras no processo de captação

de córneas e dar visibilidade às etapas desse processo perante a comunidade acadêmica e profissional.

O Governo Federal investe cerca de R\$ 400 milhões por ano no Programa Nacional de Transplantes, e o Brasil é o país que mais realiza transplantes no setor de saúde pública no mundo. Uma dessas medidas ocorreu com a aprovação do Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às CIHDOTT, através da portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006 (2).

A fila de espera para a realização de um transplante de órgão ou tecido vem aumentando cada vez mais em nosso país. Mais de um terço desses transplantes correspondem ao de córneas, que é o mais simples de ser realizado, já que o tempo para a retirada desses órgãos não é tão imediato à constatação do óbito. Assim sendo, a família teria tempo suficiente para discutir entre si sobre a doação (3).

A córnea é uma membrana que, junto com o cristalino, ajuda na focalização dos objetos. De forma semelhante ao cristalino, é preciso que ela seja transparente para que os raios de luz cheguem até a retina. Quando a córnea sofre um embaçamento, é preciso trocá-la por outra transparente; é o que denominamos de transplante de córnea ou ceratoplastia. As doenças que mais necessitam de transplante de córnea são traumatismos oculares, ceratocone, entre outras.

Considerando o atual contexto quanto à necessidade de suprir a demanda da população em lista de espera para

1 Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em função de Supervisora do Grupo de Enfermagem

2 Professora Substituta da disciplina de Administração em Enfermagem - Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Correspondência: Solange Pilati, Rua Garibaldi, 1254. 90035-052, Porto Alegre, RS, Brasil.

Telefone: 55 51 21018337 E-mail: spilati@hcpa.ufrgs.br

transplantes de córneas, as supervisoras se engajaram no processo de captação desses órgãos. As etapas realizadas pelas supervisoras compreendem: avaliação de todos os óbitos notificados em busca de potenciais doadores, entrevista com os familiares para autorização da doação, preenchimento do termo de consentimento e encaminhamento do processo ao técnico do Banco de Olhos.

O estabelecimento desse processo vem sendo realizado de maneira contínua e sistemática, compreendendo as características do pensamento estratégico situacional (4).

Supervisão é um processo educativo e contínuo que consiste fundamentalmente em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados. É considerada um instrumento técnico de gerência, que faz parte do processo de trabalho da enfermagem. O resultado desse trabalho afeta tanto a instituição como os trabalhadores, os usuários, os familiares e a comunidade (5,6).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, desenvolvido através de uma análise quantitativa das ocorrências de óbitos no HCPA durante o ano de 2006, bem como das entrevistas com os familiares e das captações de córneas realizadas nesse período.

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

A participação das supervisoras no processo de captação de córneas é condizente com o referencial descrito acima no que tange ao envolvimento com os resultados da instituição, que repercutem socialmente.

Quando o trabalho a ser supervisionado ocorre em locais geograficamente dispersos, a supervisão ganha um grau maior de autonomia, aparecendo a figura do supervisor formal, isto é, uma pessoa designada pela direção para o exercício específico dessa função, que se desloca regularmente para esses lugares de trabalho. Como um intermediário da direção e da instituição em relação ao nível de execução, o supervisor realiza uma função delegada, mas fora da linha de mando, de tal maneira que seu contato com supervisionados não se traduz, necessariamente, numa relação de autoridade. Ele é, sim, um representante da ascendência técnica e administrativa da instância da direção. Este é, basicamente, o processo adotado em nossa instituição (5).

O resultado do processo de entrevista com a família para a captação de córneas sofre influência direta do modo de pensar, da concepção de valores dos familiares e do próprio paciente em vida. O processo de captação de córneas inicia após a ocorrência do óbito do paciente, em qualquer unidade que este se encontre. O secretário providencia o atestado de óbito e fica responsável por contatar a supervisora e o técnico do Banco de Olhos. Junto com o

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

doador após a retirada dos globos oculares e do tempo para realizar o procedimento. Essas dúvidas devem ser esclarecidas, explicando-se que o procedimento é efetuado seguindo técnica adequada, sem alteração da estética, e que o tempo de retirada após a assinatura do termo de consentimento não ultrapassa 2 horas. Depois de feita a retirada das córneas, o corpo é liberado para os familiares, e as córneas são processadas pelo técnico do Banco de Olhos, conforme a sua rotina. Podemos considerar que a entrevista com o familiar do potencial doador proporciona um espaço de elaboração frente à situação de morte, bem como um momento de reflexão sobre a importância do ato de doar órgãos. O sucesso das captações não depende unicamente da atuação na entrevista, pois a aceitação da morte e a doação de órgãos são aspectos que sofrem interferência cultural e religiosa, e a mudança de comportamento a elas relacionadas poderá ocorrer gradativamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2006 ocorreram 1.362 óbitos no HCPA, sendo que 1.217 (89%) destes foram notificados para as supervisoras ou para o Banco de Olhos, conforme descrito na tabela 1. Dos 1.217 óbitos notificados, somente 241 (20%) foram potenciais doadores, enquanto 976 (80%) apresentaram fatores excludentes para a doação. Dos óbitos notificados, 856 (70%) aconteceram no turno de trabalho das supervisoras. Do total de potenciais doadores, 205 (85%) foram registrados pelas supervisoras. Foram entrevistadas 165 famílias (68% do total de potenciais doadores), das quais 142 (86% do total de famílias entrevistadas)

foram entrevistadas pelas supervisoras. Dentre essas 142, houve sucesso na captação em 51 (36%) entrevistas. Do total de 68 captações realizadas em 2006, as supervisoras foram responsáveis por 51 (75%).

Os avanços das tecnologias em saúde ampliaram as possibilidades terapêuticas e introduziram os transplantes de órgãos no cenário da assistência. Muito se tem discutido sobre estratégias para mobilizar as doações e as captações de órgãos que viabilizem esse tipo de tratamento. O papel dos enfermeiros tem sido fundamental nesses processos, e o presente estudo retrata uma experiência com as Supervisoras de Enfermagem no HCPA.

Constatamos que a maioria dos pacientes que evoluem ao óbito no Hospital não são candidatos à doação de córneas, considerando os atuais critérios de exclusão adotados pela CIHDOTT, perfazendo um total de 80% dos óbitos notificados.

Verificamos que o percentual de captação de córneas geral institucional é de 41%, e que as supervisoras obtiveram sucesso em 36% das entrevistas realizadas. Podemos ainda concluir que, das 68 captações de córneas realizadas no ano de 2006, as supervisoras tiveram participação em 75%, o que comprova a importância da sua participação nesse processo. Esses dados também nos fazem refletir quanto ao alto índice de negativas familiares (64% das famílias entrevistadas). Com isso, evidencia-se a necessidade de discutir, junto à CIHDOTT, estratégias para melhorar os métodos da entrevista, com a capacitação dos envolvidos, bem como para trabalhar a conscientização da sociedade quanto à doação de órgãos e tecidos.

Tabela 1 - Demonstrativo de ocorrência de óbitos no HCPA relacionando candidatos/abordagens/captação de córneas (período: janeiro a dezembro de 2006)

Mês	Total óbitos	Óbitos notificados Sup (%) + Téc (%) = Total (%)	Candidatos Sup (%) + Téc (%) = Total (%)	Abordagens Sup (%) + Téc (%) = Total (%)	Captações Sup (%) + Téc (%) = Total (%)
Jan.	94	46(55)+38(45)=84(89)	03(33)+06(67)=09(11)	02(29)+05(71)=7(78)	1(33)+2(67)=3(43)
Fev.	100	66(78)+19(24)=85(85)	10(67)+5(33)=15(18)	6(75)+2(25)=8(53)	0+1(100)=1(12)
Mar.	125	74(68)+35(32)=109(87)	13(87)+2(13)=15(14)	7(87)+1(13)=8(53)	0+1(100)=1(12)
Abr.	115	75(72)+29(28)=104(90)	22(85)+4(15)=26(25)	18(82)+4(18)=22(85)	8(67)+4(33)=12(54)
Mai.	144	92(81)+21(19)=113(78)	30(100)+0=30(26)	25(100)+0=25(83)	11(100)+0=11(44)
Jun.	115	74(70)+31(30)=105(91)	27(84)+5(16)=32(30)	17(85)+3(15)=20(62)	8(80)+2(20)=10(50)
Jul.	116	84(78)+24(22)=108(93)	16(89)+2(11)=18(17)	8(80)+2(20)=10(55)	1(33)+2(67)=3(30)
Ago.	133	81(68)+38(32)=119(89)	23(96)+1(4)=24(20)	15(94)+1(6)=16(67)	6(86)+1(14)=7(44)
Set.	112	61(60)+42(40)=103(92)	16(94)+1(6)=17(16)	9(90)+1(10)=10(59)	4(80)+1(20)=5(50)
Out.	102	77(77)+23(23)=100(98)	21(95)+1(5)=22(22)	15(94)+1(6)=16(73)	8(89)+1(11)=9(56)
Nov.	98	60(64)+33(36)=93(95)	7(58)+5(42)=12(13)	5(71)+2(29)=7(58)	1(33)+2(67)=3(43)
Dez.	108	66(70)+28(30)=94(87)	17(81)+4(19)=21(22)	15(94)+1(6)=16(76)	3(100)+0=3(19)
Total	1362	856(70)+361(30)=1217(89)	205(85)+36(15)=241(20)	142(86)+23(14)=165(68)	51(75)+17(25)=68(41)

Sup = supervisoras; Téc = técnico do Banco de Olhos.

REFERÊNCIAS

1. Souza SJF, Barreto S. Entrevista da família para obtenção de órgãos e tecidos para transplante. Atualização continuada. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/atcont10.htm>
2. Brasil. Portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006. Aprova o regulamento técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativo às CIHDOTT. In: Diário Oficial da União, Brasília, ed. 115 de 19 de junho de 2006. Disponível em: <http://www.in.gov.br/materiais/xml/do/secao1/2178917>.
3. Agência Brasil. Transplante de córnea poderia ser zerada em dois anos. Agência Brasil. Disponível em: <http://www.drvisao.com.br>.
4. Servo MLS. Pensamento estratégico: uma possibilidade para a sistematização da supervisão em enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2001;22(2):39-59.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Supervisão em serviços básicos de saúde. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde; 1982.
6. Kurcgant P, organizador. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.