



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Finitude e a doação de órgãos na visão dos enfermeiros: estudo descritivo

Bárbara Cristina de Aguiar Ernesto Virginio¹, Cristina Lavoyer Escudeiro¹,
Bárbara Pompeu Christovam¹, Zenith Rosa Silvino¹,
Tereza Cristina Felipe Guimarães², Graciele Oroski³

¹ Universidade Federal Fluminense

² Instituto Nacional de Cardiologia e Central de Transplante do Estado do Rio de Janeiro

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro

RESUMO

Objetivo: Descrever a visão dos enfermeiros acerca da finitude no processo de doação de órgãos em unidade de terapia intensiva de um hospital transplantador. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido com quinze enfermeiros de terapia intensiva. Utilizou-se o *software* Alceste no tratamento dos dados, do qual emergiu a categoria dimensão ontológica do cuidado frente à finitude no processo de doação e captação de órgãos. **Resultados:** Os enfermeiros vivenciam em sua prática uma dialética entre a ação da doação e o lidar com a finitude através do cuidado de enfermagem prestado ao potencial doador e família. **Discussão:** O processo de finitude confronta-se com limitações no cotidiano, onde os enfermeiros apresentam dificuldades em lidar com o incógnito, o medo diário de lutar contra a realidade da morte. **Conclusão:** Há necessidade de repensar/rever conceitos, a formação e desmitificar verdades institucionais no lidar com o desconhecido.

Descritores: Enfermagem; Morte; Obtenção de Tecidos e Órgãos.

INTRODUÇÃO

Com introdução do transplante como opção terapêutica, o número de pacientes com possibilidades de tratamento para afecções anteriormente intratáveis aumentou significativamente no país. Este fato tem gerado grandes filas de espera de órgãos compatíveis para transplantes, pois o número de órgãos disponíveis não é suficiente para atender as necessidades dos pacientes na fila do Sistema Nacional de Transplantes⁽¹⁾. De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, o aumento nos resultados estatísticos depende de estímulos dos setores públicos locais, como o governo estadual, na solução de uma sequência de pequenos entraves na logística do processo de identificação do potencial doador até a realização dos transplantes, na relação harmônica entre as equipes e o comprometimento da coordenação do processo⁽²⁾.

Estima-se que de 1 a 4% das pessoas morrem em hospitais e 10 a 15% daqueles que morrem em unidades de cuidados intensivos são potenciais doadores. No Brasil, um estudo sobre as filas para transplante no Sistema Único de Saúde (SUS) revelou que de cada oito potenciais doadores, apenas um é notificado, e 20% destes se tornam doadores efetivos de múltiplos órgãos, o que representa um agravante frente às longas filas de espera por um transplante em nosso país⁽¹⁾. Depreende-se que este fato ainda ocorre devido ao fato de que a morte encefálica, apesar do progresso da medicina, ainda é um diagnóstico que se reveste de estigmas, pois interfere em costumes, valores e vivências socioculturais, os quais estão associados a uma sentença de morte de forma inesperada e pouco compreendida pela família e por alguns profissionais de saúde⁽³⁾.

Embora a temática doação, captação e transplante de órgãos e tecidos ainda seja um

campo novo e restrito de atuação para o enfermeiro, sua participação na equipe multidisciplinar envolve o desenvolvimento de atividades específicas relacionadas à gerência do cuidado prestado ao potencial doador e sua família. Isto em razão da complexidade terapêutica envolvida no processo de doação e preparação para captação de órgãos, que requer uma assistência de enfermagem sistematizada, cuja tomada de decisão clínica esteja pautada em evidências clínicas.

O enfermeiro ao gerenciar o cuidado prestado ao potencial doador e sua família vivencia um incômodo devido ao momento de luto e perda enfrentados pela família e seus significados e/ou convicções sobre a temática⁽⁴⁾. Durante o processo de morrer em hospitais, recomenda-se a necessidade de um novo modelo de cuidar, reconhecendo a parceria entre enfermeiros, médicos e família nas situações de cuidado ao final de vida⁽⁵⁾. O tema doação de órgãos relaciona-se diretamente a valores éticos, sociais, morais e religiosos de como o indivíduo expressa em sua visão de mundo, seu comportamento, atitudes, valores, emoções, manifestados em suas ações no contexto onde está inserido.

O processo de doação e captação de órgãos é permeado por valores socioculturais dos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, que precisam ser desvelados ao depararem a todo o momento com a ambiguidade entre a vida e a finitude. Apesar de o enfermeiro lidar com a dualidade relacionada à vida e a morte a todo o momento, evidencia-se na prática e na literatura científica da área de saúde e de enfermagem que a formação dos profissionais dessas áreas está voltada para a defesa da vida e combate a morte⁽⁶⁾.

No processo de doação e captação de órgãos para transplante, constata-se a dicotomia entre os termos vida e morte, a qual é trabalhada dentro de uma esfera puramente biologicista,

causadora de medo, sofrimento e frustração, em detrimento de uma abordagem multifatorial determinada por aspectos biopsicossocioculturais que influenciam, direta e indiretamente, as ações e emoções de todos os sujeitos envolvidos⁽⁶⁾.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi descrever a visão dos enfermeiros acerca da finitude no processo de doação e captação de órgãos em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital transplantador.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, pois se utiliza do universo dos significados, das aspirações, dos valores, crenças e atitudes dos enfermeiros para explorar e descrever como esses profissionais lidam com a finitude no processo de doação e captação de órgãos em uma UTI⁽⁷⁾.

O cenário de estudo foi uma UTI de um hospital universitário localizado no município de Niterói – Rio de Janeiro, cadastrado como hospital transplantador no SUS. Presta atenção terciária e quaternária de saúde, prioritariamente à população residente na região Metropolitana II, a qual engloba sete municípios.

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do referido hospital, sob nº CEP CMM/HUAP nº 279/11, obedecendo aos critérios estabelecidos na resolução 466/12. Os sujeitos desta pesquisa foram 15 enfermeiros atuantes na instituição estudada que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: atuar na UTI no mínimo há um ano; disponibilidade em participar do estudo; que estivessem em atividade no momento da coleta.

A coleta de dados foi norteada por um roteiro de entrevista semiestruturado, realizada individualmente e em local reservado no próprio setor. As entrevistas foram gravadas após assina-

tura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos e, posteriormente, transcritas pelo entrevistador garantindo o anonimato deles. Para tratamento dos dados coletados optou-se pela adoção do referencial metodológico da Análise Lexical considerada uma modalidade de análise das relações, fundamentada na análise informatizada de coocorrências realizada pelo *software* Alceste.

O Alceste é uma técnica computadorizada e também uma metodologia para a análise de dados textuais. O programa realiza de forma automática, análise lexical de conteúdo de texto(s) por meio de técnicas quantitativas, utilizando o teste de Qui-quadrado (X^2) para tratamento de dados textuais. O Alceste opera com o pressuposto de que, quando o corpus do texto é produzido por diferentes indivíduos, o discurso é analisado de diferentes formas, reproduzido com o uso de um vocabulário próprio, específico, que detecta diferentes “formas de pensar” sobre o fenômeno de interesse⁽⁸⁾.

Assim, com base em um dicionário próprio do programa, o *corpus* de dados (as entrevistas transcritas dos sujeitos em forma de textos), foi analisado e subdividido em unidades de contexto elementares (u.c.e), a partir da identificação das palavras que as caracterizam. Para uma melhor compreensão dos discursos identificados pelas unidades de contexto elementares, esta foi substituída pela sigla E seguida de uma sequência numérica. A análise do Alceste é baseada nas formas reduzidas dessas palavras que formam o campo contextual. O campo contextual é definido como vocabulário específico de uma classe característica de certo tipo de contexto⁽⁸⁾. O *corpus* para análise do Alceste deve ser consistente e homogêneo, e assim o é quando apresenta um percentual de aproveitamento de seu texto acima de 70%. Nesta pesquisa, o aproveitamento do *corpus* das entrevistas foi de 72%. Cabe destacar que as falas dos entrevistados são

representadas neste estudo pelas unidades de contexto elementares.

RESULTADOS

Entre os 15 enfermeiros entrevistados, a média de idade variou de 30 a 50 anos, com prevalência de profissionais do sexo feminino (n=12). No que se refere ao vínculo trabalhista na instituição estudada, 87% são estatutários e 13% contratados. As contratações temporárias fazem-se necessárias em razão da carência de funcionários em Regime Jurídico Único e para as substituições de aposentadorias e vacâncias no serviço público.

Quanto ao tempo de trabalho em terapia intensiva 70% apresentam menos de 10 anos, 40% mais de 10 anos e 27% possuem menos de 5 anos; 80% atuam em outra instituição de saúde.

No que se refere ao tempo de conclusão do curso de graduação, 73% dos profissionais estão formados a mais de 10 anos. Do total dos entrevistados, 76% apresentam pós-graduação *Lato Sensu* em terapia intensiva e 24% em área não específica para o cuidado de alta complexidade. Outro aspecto a ser destacado é que 80% dos entrevistados desejam ser doadores de órgãos e tecidos para transplante.

Cabe destacar que, neste estudo, os dados apresentados referem-se à parte dos resultados da Dissertação de Mestrado, do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial da Universidade Federal Fluminense, intitulada *Gerência do Cuidado de Enfermagem no Processo de Notificação de Morte Encefálica em uma Unidade de Terapia Intensiva - A construção de um fluxograma gerencial*. Neste sentido, o contexto semântico que forma a quarta classe resultante do emprego da metodologia Alceste ao *corpus* de análise desta pesquisa, aborda a visão dos enfermeiros acerca da finitude que

permeia o processo de doação e captação de órgãos, o qual é apresentado, a seguir.

Dimensão ontológica do cuidado frente à finitude no processo de doação e captação de órgãos

Os enfermeiros que atuam em UTI vivenciam em sua prática diária uma dialética entre a doação e o lidar com a finitude através do diagnóstico de morte encefálica no cuidado de enfermagem prestado ao potencial doador e família. Neste sentido, a dialética não é apenas uma oposição entre o viver e o morrer, mas um processo que perpassa a etapa da finitude do ser humano. Neste processo, o enfermeiro vivencia uma dialética, ou seja, uma dualidade ao se confrontar com a morte a partir do diagnóstico de morte encefálica e a necessidade de manter hemodinamicamente aqueles órgãos viáveis para transplante. Conforme mostram as u.c.e que se seguem.

Eu acho que tem gente que está viva, mas dependendo de tecido, mas parcialmente mortas para gerações sociais. Você tem que encarar que a finitude de um, se bem entendida, pode se transformar na sobrevivência de muitos, e sobrevivência que eu falo é voltar à vida, voltar a ter atividade de vida plena. (E7)

[...] significa algo bastante importante, porque você está propiciando a continuação de uma vida, e a família da pessoa que está doando, ela também vai se sentir de alguma forma útil, a perda dela eu acho que vai ser amenizada [...] (E9)

As u.c.e que se seguem mostram como os enfermeiros percebem o processo de doação de órgão, a partir do que é vivenciado pelos familiares de potenciais doadores.

[...] no momento de dor, de sofrimento da morte, tudo que você quer é que acabe rápido; doa, tira, vai e volta; salvo que você se alimente com esta esperança de que parte do corpo ou partes do corpo estarão vivas em outras pessoas, e acabam sendo essa o sustentáculo da razão da doação de órgãos para as pessoas, isso é conhecimento [...] (E7)

[...] ter o tempo para pensar, ter um tempo para discutir, ter um tempo para preparar para assinar um termo sem culpa no momento de sofrimento, dentro do processo, eu acho isso, o resto é técnica, o resto é cuidado. (E7)

[...] a adesão das pessoas, o envolvimento com essa visão de doação de órgãos e captação de órgãos, então eu acho, que todo mundo deveria passar por esse processo, facilitaria bastante. (E11)

Para muitos profissionais a doação de órgãos perpassa por aspectos relacionados à religião e estes interferem na tomada de decisão e ou reflexão acerca da doação, assim como no enfrentamento de situações envolvendo a morte e o morrer.

[...] O corpo tem a vida, mas sendo cristão, eu acho que São Paulo já dizia, dividia bem o corpo; em corpo, alma, espírito, onde alma é aquilo que dá vida ao corpo, você tem a psiquê, a mente, e você tem o corpo, então essa morte encefálica, você cessa essa mente que dá vida ao corpo, esse corpo deixa de viver para nós [...] (E12)

Tem gente que não doa porque acha que vai fazer falta para o cidadão numa ressurreição e aí, fazer o que? São questionamentos religiosos filosóficos que você tem. (E7)

Os enfermeiros como parte integrante da equipe de saúde exprimem em suas falas a dificuldade em lidar com situações limítrofes de cuidado de maior complexidade, pois envolvem o processo de morte-morrer.

[...] todo profissional de saúde não vem aqui para trabalhar com morte, as pessoas acham que vem aqui para vencê-la, isso não é objeto do nosso trabalho, nosso objeto do trabalho aqui, é boa assistência de enfermagem, em detrimento do resultado [...] (E7)

[...] perda para família ou para a equipe, que às vezes investimos naquele paciente e sempre com o objetivo de recuperação. Então, no caso de uma morte encefálica, eu vejo como fim de uma vida de uma etapa terrena, vamos colocar assim, e pode ser o começo de uma vida, de outro nível, de outra pessoa que está na dependência de um órgão [...] (E9)

A morte real, todo e qualquer ser humano consciente ou inconscientemente desde seu primeiro respirar, sabe que é inevitável passar pelo processo de morte no decorrer de sua vida. Os enfermeiros apontam, nas u.c.e que se seguem, sua visão acerca da morte natural e fisiológica do corpo e o processo de doação:

[...] fica e aguenta ficar; aqueles amigos da primeira semana, os próximos da primeira semana, você sabe que não

ficam. Então, o bom é que as pessoas pensem nisso antes de se candidatarem a não doar, eu acho que doar é até importante por isso também, porque no final é carne. (E7)

[...] quando as funções cerebrais elas já não existem mais, apesar dos sinais vitais ainda persistirem, e aí, então, quando não tem mais atividade cerebral nenhuma, daí é morte encefálica. (E9)

[...] ao invés de você salvar só uma vida, você acaba ajudando várias outras pessoas. Morte encefálica é a partir do momento em que você diagnostica que o paciente não tem nenhuma atividade cerebral. (E13)

A gerência do cuidado realizado pelo enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos envolve ações para além das instrumentais ou técnicas de cuidado com o corpo. Isto é, realizam-se também ações indiretas cuja finalidade é oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade ao potencial doador e sua família à medida que sentimentos, crenças e valores culturais e religiosos sobre finitude e morte permeiam esse processo, conforme mostram as u.c.e que se seguem:

[...] como eu trabalho no hospital onde a captação de órgãos gera vida, nós temos um cuidado muito especial. Quando você tem um paciente em morte encefálica, e que é um potencial doador, eu vejo aquele paciente dos dois lados; [...] (E12)

[...] o dono do meu corpo, já não sou mais dono de mim, então o que a gente tem que trabalhar não são as pessoas

que querem doar e serem doadores, a gente tem que trabalhar a família preventivamente. (E7)

DISCUSSÃO

Para melhor compreensão e discussão do contexto temático que emergiu das entrevistas, é necessário, inicialmente, abordar as concepções teóricas utilizadas neste estudo sobre os termos dimensão, ontológica e finitude. Nesta perspectiva, dimensão significa todo plano, grau ou direção no qual se possa efetuar uma investigação ou realizar um ação^(9,327). Entende-se por ontológica a visão de mundo de cada ser humano, seu modo de pensar, vivenciar suas relações e interações, a qual envolve o significado do saber, fazer e ser de cada sujeito⁽⁸⁾.

Falar da finitude humana e as implicações para o cuidado a ser gerenciado pelo enfermeiro nos remete à concepção filosófica do termo, a qual envolve questões relacionadas à morte, vulnerabilidade e proteção do ser humano. A condição humana de ser finito é incontestável, pois todos nascem, vivem e morrem. Sendo assim, vida e morte devem ser consideradas como dois processos inseparáveis e distintos da existência humana, os quais são mediados por situações de finitude também chamadas de vulnerabilidade⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, a finitude significa temporalidade, pois vivenciar o processo de viver e morrer, na condição de vulnerabilidade faz parte da experiência humana, isto é, todo ser vivo é submetido aos efeitos devastadores do tempo, o que o tornaria de alguma forma consciente de sua temporalidade no mundo^(8,10).

Assim, a dimensão ontológica do cuidado frente à finitude no processo de doação e captação de órgãos são as variações qualitativas, graus ou direções, nas quais o cuidado de en-

fermagem manifesta-se ou pode ser conduzido pelo enfermeiro ao se deparar com a situação de vulnerabilidade vivenciada pelos potenciais doadores e seus familiares, levando-os a viverem uma dialética em sua práxis. A dialética está no fato de o enfermeiro, no agir profissional, ter de articular a racionalidade no ato da doação e captação, e compreender sua importância como possibilidade de salvar ou aumentar a sobrevivência de pacientes com falências orgânicas⁽⁴⁾ e o lidar com os sentimentos, crenças e valores da família de um potencial doador.

Neste contexto, a doação de órgãos em sua dimensão ontológica pode ser definida como um processo que expressa um confronto de esperança de vida em relação à morte, através dos significados e de suas experiências, revelando a maneira concreta como é o ser humano. Já que o homem é definido como um ser que apresenta valores, sentimentos, consciência e capacidade de pensar e de se relacionar em sua realidade social. O enfermeiro ao elaborar e comunicar as representações dos familiares recorre às suas próprias experiências afetivas e cognitivas e aos significados socialmente constituídos no espaço dos grupos nos quais se encontra inserido. Portanto, pode-se identificar, através da análise das representações de um grupo, os valores, condutas, crenças, ideologias, contradições e interesses, aspectos essenciais para compreensão do comportamento social e a leitura da realidade que o cerca⁽¹¹⁾.

Neste sentido, para muitos profissionais e familiares de potenciais doadores, a doação de órgãos perpassa por paradigmas relacionados a aspectos religiosos, que interferem na tomada de decisão e em reflexões acerca da doação, mostrando que a fé religiosa influencia a capacidade de enfrentamento de situações envolvendo a morte e o morrer⁽¹²⁾. Formalmente, não há nenhuma religião que proíba a doação ou recebimento de órgãos ou contra transplan-

te de doadores vivos ou falecidos. Na verdade, pode-se inferir que as crenças culturais opõem-se mais à doação de órgãos do que as crenças religiosas⁽¹³⁾, pois, para a maioria das religiões, o significado da morte associa-se às noções de uma vida posterior ou alguma forma de continuação de existência. Portanto, no processo do morrer, a intervenção tecnológica tem exigido uma condição ética, filosófica e clinicamente utilizada, equivalente aos conceitos religiosos, que eram, várias vezes, definidos em termos de partida da alma ou perda do sopro de vida⁽⁴⁾.

Os valores morais, éticos e religiosos estão diretamente associados à doação de órgãos, remetem o indivíduo a refletir sobre a questão de finitude, sua relação com o corpo, sentimentos, incertezas pós-morte. Associados a esses valores há uma representatividade do corpo, como separação entre o material e o espiritual. Neste aspecto, a doação é repleta de significados não apenas para os familiares, mas também para os profissionais de saúde com suas convicções pessoais a respeito do enfrentamento diante da morte.

O processo de morte-morrer confronta-se com limitações no cotidiano na unidade de terapia intensiva, onde os profissionais inseridos neste contexto apresentam dificuldades em lidar com o incógnito, o medo diário de lutar contra a realidade da morte. Essa dificuldade ancora-se no fato de que muitos profissionais de saúde e familiares não têm clareza do significado de morte encefálica, o que interfere na tomada de decisão e operacionalização das etapas do processo de notificação de morte encefálica e no enfrentamento de lidar com o que não pode ser vencido.

O enfermeiro necessita estar inserido na cultura dos transplantes para que o processo de notificação de morte encefálica não seja distorcido, aliado ao conhecimento científico, lidando com a finitude do corpo, de modo que a família

do potencial doador esteja inserida em todo processo. Neste contexto, o enfermeiro inserido no processo de notificação de morte encefálica deve compreender que a morte encefálica significa a parada das funções cardiorrespiratórias e encefálicas, incluindo a parada do tronco encefálico, ou seja, apesar do corpo do potencial doador ser mantido hemodinamicamente, este estado de morte é irreversível⁽¹²⁾.

Entretanto, é inevitável não passar pela relação morte-morrer; o enfermeiro toma para si o lidar com o fato da morte real e a dicotomia em conviver com os significados do morrer enquanto ser, ao mesmo tempo encarar seus pontos frágeis, desconfortos e limites neste vasto universo de verdades que envolvem a morte e a finitude do ser humano, no processo de cuidar⁽¹⁴⁾.

Assim, todo ser humano desde seu nascimento, seu existir, é acompanhado pelo imaginário da morte, entendendo que esta faz parte da finitude do ser, na qual a vida se encerra. A morte é a indelével certeza da condição humana, embora quase sempre recalcada, constituindo intrínseca peculiaridade do *Homo sapiens*, o único vivente que tem a consciência da sua própria finitude⁽¹⁵⁾.

Entretanto, a morte para o ser humano pode representar outras significações além do ato de morrer, associado a valores e a sentidos dependentes do contexto social e cultural e histórico, envolvendo aspectos semelhantes à finitude, ou seja, a morte em vida. A doença coloca o indivíduo em contato com sua fragilidade e finitude, afastando-o de suas atividades rotineiras, possibilitando a ocorrência de paralisias e dor, de tal modo, o indivíduo percebe-se enquanto ser mortal ao longo da vida⁽¹⁶⁾.

Nesta perspectiva, depreende-se que o processo de doação e captação de órgãos e tecidos também é complexo para os profissionais envolvidos no cuidado ao potencial doador, à

medida que mobilizam sentimentos, crenças e valores culturais e religiosos sobre finitude e morte. O cuidado ao potencial doador e sua família vai além do preparo do corpo cadáver. Um corpo que é preparado e mantido para o processo de doação e posterior captação de órgãos para transplante envolve ações instrumentais e expressivas de cuidado⁽⁸⁾ permeadas por questões éticas, legais, de respeito a decisão de doação da pessoa em vida, de conscientização da importância da doação, esclarecimento sobre o que é a morte encefálica, respeito e humanização ao potencial doador e sua família. Este processo ampara-se na lei 9.434\97, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e na Portaria 2.600\09 que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes^(17,18).

O processo de doação e captação de órgãos requer do enfermeiro o desenvolvimento de habilidades cognitivas, analítica, comportamental e de ação, pois possibilita à compreensão das particularidades dos indivíduos e a categorização dos problemas. Subsidiaria, ainda, a tomada de decisões, avaliação do contexto e necessidades de saúde dos indivíduos, família e comunidade, planejamento e avaliação do ambiente terapêutico, recursos materiais, equipamentos e o capital humano necessário à produção do cuidado de enfermagem. Ademais, nesse contexto, é possível entender o comportamento humano e estabelecer relações de troca e ajuda frente à situação de finitude e morte inerente ao processo de doação^(8,12). Neste sentido, destaca-se a importância dos profissionais de enfermagem, principalmente aqueles que atuam em serviços de urgência e emergência ou em unidades de terapia intensiva, estarem preparados para atuar em qualquer uma das etapas do processo de doação⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os enfermeiros vivenciam em sua prática, a dialética entre a ação da doação e o lidar com a finitude, uma vez que o processo de doação remete a vários significados para a família e profissionais de saúde frente às suas convicções pessoais de enfrentamento da morte. O processo de doação nos remete ao fato de lidar com desconforto de experimentar, de forma muito próxima, a perda, o sofrimento do outro, o incógnito e o fim de uma vida.

Há necessidade do repensar, rever alguns conceitos, analisar as práticas de formação do enfermeiro, desmitificar as próprias verdades institucionais de como lidar com o desconhecido, o oculto. Inserir a cultura dos transplantes de órgãos é compreender que faz parte do processo do cuidar, já que a gerência do cuidado inicia-se com o acolhimento da família do potencial doador, a manutenção deste potencial doador, e o encaminhamento do doador elegível, e o seu término se faz com o acolhimento da família no retorno do corpo do seu ente querido. A morte ainda é um assunto velado e a doação de órgãos e tecidos é um tema que nos desafia a enfrentá-la.

O estudo decorre de questões importantes e atuais à medida que traz um campo novo e restrito para atuação do profissional enfermeiro, que necessita desenvolver competências para gerenciamento do cuidado prestado ao potencial doador, acerca da sistematização da assistência, bem como uma reavaliação dos processos de trabalho dos enfermeiros em nível institucional. Este estudo apresenta também uma relevância social, pois o processo de doação de órgãos e tecidos envolve ações de gerência do cuidado do enfermeiro e de outros profissionais em uma perspectiva social e ética, abarcando as dimensões de cidadania, política e da politicidade do cuidado junto às famílias e ao potencial doador.

REFERÊNCIAS

1. Liberato SMD, Mendonça AEO, Freire ILS, Dantas RAN, Torres GV. Nursing care of the potential donor of organs after brain death: integrative review. *J Nurs UFPE online*. [serial on the Internet]. 2012; [cited 2013 Jan 03]; 6(10):2521-6. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2733/pdf_1543
2. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição. Registro Brasileiro de Transplantes. 2012 Jan/Set; Ano XVIII nº 3.
3. Souza DM, Soares EO, Costa KMS, Pacífico ALC, Parente ACM. The nurse's experience with the death and dying process among oncology patients. *Text Context Eferm*. [serial on the Internet]. 2009; [cited 2014 Jan 14]; 18 (1):41-7. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-511393>
4. Roza BA, Garcia VD, Barbosa SFF, Mendes KDS, Schirmer J. Organ and tissues donation: relation with the body in our society. *Acta Paul. Enferm* [serial on the Internet]. 2010; [Cited 2012 May 5]; 23(3):417-422. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/en_v23n3a17.pdf
5. Vedotto D, Silva R. Humanization with the family in an intensive care unit: a descriptive study online *Brazilian Journal of Nursing* [serial on the Internet]. 2011; [Cited 2012 May 5]; 9(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3135>
6. Lima MGR, Nietzsche EA, Santos SC, Teixeira JA, Bottega JC, Nicola GDO, et al. Revisão integrativa: um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(3):190-7.
7. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MC, organizadora. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010. p. 79-108.
8. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the Internet]. 2012; [Cited 2012 May 5]; 46(3):734-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_28.pdf

Virgínio BCAE, Escudeiro CL, Christovam BP, Silvino ZR, Guimarães TCF, Oroski G. Death and organ donation from the point of view of nurses: a descriptive study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Mar [cited year month Day]; 13 (1): 92-101. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4164>

9. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. Tradução e revisão de Ivone Castilho Benedetti. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
10. Cunha AS. Finitude humana: a perplexidade do homem diante da morte. Rev. Eletrônica UNESP. 2010; 3(1) 183-194
11. Feliciano CR. O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. Rev. Multidisciplinar da UNIESP. 2008; 6:73-80.
12. Kluber-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios parentes. 9ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2008.
13. Moraes EL, Massarollo MCKB. Reasons for the family members' refusal to donate organ and tissue for transplant. Acta Paul Enferm [serial on the Internet]. 2009; [Cited 2012 May 5]; 22(2):131-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/en_a03v22n2.pdf
14. Silva, Juliana Dalcin Donini e; Sales, Catarina Aparecida. From the imaginary to reality: the experience of bereaved parents. Rev. RENE [serial on the Internet]. 2012; [Cited 2012 May 6] 13(5):1142-1151. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/76/pdf>
15. Carvalho PRA, Azevedo NSG. Quando quem morre é a criança. In: Santos FS. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009. p.165-79.
16. Santos EM, Sales CA. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. Texto Contexto Enferm. 2011; 20(esp):214-22.
17. Brasil. Decreto Lei nº 2.268. Regulamenta a Lei nº 9.434 de 4 fev. 1997. Diário Oficial da União. Brasília; 1997. p. 13739. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/D2268.htm
18. Brasil. Portaria Portaria Nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. [acesso em 20 de out de 2010]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html
19. Rockembach JV, Casarin ST, Siqueira HCH. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. Rev Rene. 2010; 11(2):63-71.

Participação dos autores

Bárbara Cristina de Aguiar Ernesto Virginio colaborou na formulação do problema de pesquisa, realizou coleta e análise de dados e elaborou a versão final do artigo.

Cristina Lavoyer Escudeiro analisou os dados e contribuiu na elaboração do artigo e na sua revisão e aprovação final da versão a ser publicada.

Bárbara Pompeu Christovam colaborou na definição do desenho metodológico, analisou os dados e contribuiu na elaboração do artigo em sua revisão crítica e relevante para aprovação final da versão a ser publicada.

Zenith Rosa Silvino colaborou na análise e interpretação dos dados, na redação do artigo.

Tereza Cristina Felipe Guimarães colaborou na análise e interpretação dos dados, na redação do artigo.

Graciele Oroski colaborou na análise e interpretação dos dados, na redação do artigo.

Recebido: 22/01/2013

Revisado: 07/01/2014

Aprovado: 17/01/2014