**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

ELTON CARLOS DE ALMEIDA

**PESQUISA-AÇÃO COM ALUNOS DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO
DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

RIBEIRÃO PRETO

2015

ELTON CARLOS DE ALMEIDA

PESQUISA-AÇÃO COM ALUNOS DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DE
DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Educação para a Saúde e
Formação de Recursos Humanos

Orientador: Prof.^a Dr.^a Sonia Maria Villela Bueno

RIBEIRÃO PRETO

2015

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Almeida, Elton Carlos de

pppPESQUISA-AÇÃO COM ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS. Ribeirão Preto, 2015.

262 p. : il. ; 30 cm

pppTese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

pppOrientador: Prof.^a Dr.^a Sonia Maria Villela Bueno

1. Educação. 2. Doação de órgãos. 3. Obtenção de órgãos e tecidos. 4. Enfermagem. 5. Estudantes de Enfermagem.

ALMEIDA, Elton Carlos de

Pesquisa-Ação com alunos do Curso de Graduação em Enfermagem sobre o processo de doação de órgãos

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa
de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em/...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*Ao meu querido e eterno **Deus**, o qual a mim confiou tão importante missão de ser além do que um mero doutor, mas sim, um profissional que possa “alcançar vidas” que esperam por nova oportunidade de seguir vivendo.*

*Meu **paizinho e mãezinha** que através de seu suor e confiança, possibilitaram-me a oportunidade de chegar até este momento, e me acompanharam por toda trajetória, e sem dúvida, continuarão. Minha eterna gratidão. Pois, “não sou, somos”.*

*Aos que possibilitaram a oportunidade para que outras pessoas pudessem seguir vivendo,
“doadores, familiares e profissionais da saúde”*

AGRADECIMENTOS

*Perfume e incenso trazem alegria ao coração, do conselho sincero do homem nasce uma bela amizade (Provérbios, 27.9). Tais palavras são para ilustrar o carinho, o respeito e a admiração que tenho pela minha eterna orientadora **Prof.^a Dr.^a Sonia Maria Villela Bueno**, pois, com palavras sinceras foi construído além de a parceria profissional, uma amizade para vidas. Meu muito obrigado por todo o conhecimento que juntos construímos.*

*Ao **José Carlos de Almeida** (Pai) e a **Maria Aparecida da Silva Almeida** (Mãe); Ao **Edson** e a **Juliana** (Irmãos); A **Amanda** e **Odilei** (cunhados) e ao **Carlos Henrique, Davi** e **Saulo Guilherme** (Sobrinhos). E, quero que os dois últimos, leiam no futuro esse agradecimento e que saibam o quanto os amo.*

*Aos meus amigos irmãos **Luis Manuel Blanco Donoso** e ao **Carlos Corsi**, os quais fazem e sempre farão parte de minha história, tanto nas pesquisas quanto na vida pessoal.*

*Aos companheiros do grupo **CAESOS**, os quais fizeram parte de toda a minha caminhada, nesse grupo. Em especial, ao **José Renato** e **Mariana Paula de Souza**.*

*Aos professores que acompanharam minha formação. Em especial, aos professores, **Prof.^a Dr.^a Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera** que desde minha graduação observou a possibilidade de que um dia eu poderia estar finalizando essa tese de doutorado. Meu muito obrigado, e que sigamos com nossos entendimentos. Ao **Prof. Dr. Eduardo José de Almeida Araújo**, **Profa. Débora de Mello Gonçalves Sant'Ana** e **Tereza Rodrigues Vieira** meus primeiros mestres na ciência, eternizados em minha caminhada! Da mesma forma, aos professores **Prof.^a Dr.^a Maria Cristina K. B. Massarollo**, **Prof. Dr. Marcelo José dos Santos** e **Prof.^a Dr.^a Luiza Akiko Hoga** e ao **Prof. Luiz Jorge Pedrão**. Que a vida os retribua todo o investimento e confiança que em mim depositaram.*

*A **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)**, ao **Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas (DEPCH)**, assim como, a **Edilene**, a **Ângela** e a **Osmarina**. Sem dúvida, ao **Programa de Enfermagem Psiquiátrica** e a **Adriana Borela**, pois, sempre estiveram presentes em minha caminhada.*

*Aos meus eternos amigos, moradores da casa 12, que dividiram momentos de grande aprendizado: **Rafaela**, **Christian**, **Silvia**, **kênia**, **Tássia**, **Natália**, **Farhad**, **José Renato**, **Israel**, **Tiago**, **Rogiene** e **Priscila**. Da mesma forma, os que passaram por essa casa durante os anos que ali vivi.*

*Meus **Amigos** de todas a horas, Carla (G), Jéssica (Jessy), Larissa (Larys), Eltinho, Maycon (Selega), Rafael (Bigodê), Rafinha (Anão), Matheus (Tets), Matheus (Maquinista), Sato, Bianca (Mexicana), Augusto (Tabata), Fabiano, Ítalo, Danilo, Karine (Kods Hills), Diegão, Denise, Bruna, Ju. E, sem dúvida, todos os que passaram por minha vida, pois, mesmo distantes estarão sempre comigo.*

*As minhas queridas amigas e companheiras, **Dona Etelvina, Dona Augusta, Dona Nilva, e também, Dona Doris.** Da mesma forma, não poderia deixar de agradecer a todos os funcionários, em geral, da Escola de Enfermagem, os quais nos dão suporte para desenvolver nossas atividades.*

*Valeu a pena? Tudo vale a pena
Se a alma não é pequena.
Quem quer passar além do Bojador
Tem que passar além da dor.
Deus ao mar o perigo e o abismo deu,
Mas nele é que espelhou o céu.*

Fernando Pessoa

RESUMO

ALMEIDA, Elton Carlos de **Pesquisa-Ação com alunos do Curso de Graduação em Enfermagem sobre o processo de doação de órgãos**. 2015. 262f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Esta pesquisa centra-se na formação profissional voltada para o processo de doação/transplante de órgãos humanos, visto tratar-se de assuntos complexos que demandam, entre outros aspectos, o preparo profissional adequado para atuação oportuna. Assim, neste estudo, objetivou-se analisar a formação, o preparo e o enfrentamento dos problemas relativos ao processo de doação de órgãos, identificando esses elementos com os graduandos em Enfermagem, de uma instituição pública, possibilitando, após o levantamento, elaborar, executar e avaliar as ações educativas sobre essa temática, na perspectiva da manutenção da saúde mental do enfermeiro (a). A partir desses achados, concomitantemente objetivou-se realizar um evento científico para dar ênfase no processo de educação e multidisciplinaridade na doação/transplante de órgãos e tecidos humanos. Utilizando-se da investigação qualitativa, humanista, mediatizada pelo método da pesquisa-ação, realizou-se o levantamento temático. O referencial teórico-metodológico adotado delimitou o método em três partes: levantamento de **temas geradores, codificação/descodificação e desvelamento crítico**. O levantamento de dados sócio-demográficos e da percepção temática ocorreu através da aplicação de questionários contendo questões abertas, para identificação dos **temas geradores**, usando categorização temática. A ação educativa ocorreu a partir do tratamento didático dos temas geradores, transformando-os em conteúdos programáticos, que foram **codificados/descodificados e desvelados criticamente** pelos participantes, por meio de círculos de cultura. A verificação de aprendizagem, ocorreu através da avaliação diagnóstica, formativa e somativa. A elaboração, o desenvolvimento e a avaliação da ação educativa, foram realizados após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa (Processo nº. 292.446) Os resultados, foram trabalhados em três encontros direcionados pelos temas geradores identificados, junto com os participantes. 1º) discutiu-se o conceito de vida/morte; princípios e valores. 2º) trabalhou-se dois temas geradores, sendo: a) processo de doação/transplante de órgãos; b) formação acadêmica em doação/transplante de órgãos. 3º) focou-se na educação para a doação junto à população. Os temas foram se complementando no decorrer dos encontros. No primeiro, a visão ingênua dos graduandos começou a ser desmistificada ao se aproximarem da complexidade de todo o processo, e se consolidando após o segundo encontro ao se articular as discussões do primeiro dia de atividade, com os esclarecimentos sobre a atuação do profissional enfermeiro no processo de doação. No terceiro encontro, após intensas discussões realizadas nos dias anteriores, pôde-se observar grande preocupação dos estudantes em discutir melhor esse tema durante sua formação acadêmica e, em ampliar as atividades educativas junto à população. As dificuldades que permeiam todo o processo podem ser sanadas, através da conscientização tanto da população quanto dos acadêmicos e profissionais que já atuam nessa área, visando preservar, o bem-estar e saúde mental de todos os envolvidos nesse processo. Emanados por essa realidade, um evento científico foi realizado em parceria Brasil/Espanha, buscando abordar questões do processo de doação e transplantes de órgãos que consideramos frágeis

diante desse estudo. Assim, depreendemos que o processo educativo concretizado por esse estudo atendeu as lacunas de saberes e práticas, sobretudo pela problematização do contexto.

DESCRITORES: Educação, obtenção de órgãos e tecidos; enfermagem, estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

ALMEIDA, Elton Carlos de **Action Research with students Undergraduate Course in Nursing about the process of organ donation**. 2015. 262f. Thesis (Doctorate) – School of Nursing in Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil, 2015.

This research focuses on professional training geared towards the process of human donation/transplant, meanwhile these are complex issues that require, among other things, the professional preparation suited for opportune action. This study aimed to analyze the training, preparation and coping with problems related to organ donation process, identifying those elements with nursing undergraduate students of a public institution, making it possible, after the investigation, developing, implementing and evaluating educational activities about this theme with according to mental health nurses perspective. Based on these findings, simultaneously, aimed to conduct a scientific event to give emphasis on education and multidisciplinary process in the donation / transplant of human organs and tissues. Using humanist and qualitative research mediated by the method Research-Action-Participant, took place the thematic investigation. The theoretical framework adopted is divided into three sections: search generating themes, encryption/decryption and critical unveiling. The data entry of socio-demographic and thematic perception data occurred through the questionnaires use containing open questions to identify the generating themes using thematic categorization. The educational activity occurred from the didactic treatment of generating themes, turning them thematic contents, which were encoded/decoded and, critically, unveiled by participants through crop circles. The verification of learning occurred by diagnostic evaluation, formative and somative evaluation. The preparation, development and evaluation of educational activities were conducted after approval by the Ethics in Research Committee (Process nº. 292.446). The results were worked in three meetings targeted by generating themes identified, along with the participants. 1) Discussion about life's concept and death's concept; principles and values. 2) Worked up two main themes, namely: a) donation process / organ transplants; b) academic training in donation / organ transplantation. 3) Focus on education for the donation among the population. The themes were complementing during the meetings. At first, the naive students view began to be demystified as they approached the complexity of the process, and consolidating after the second meeting, to articulate the discussions of the first day of activity, with the elucidation of the professional nurse acting in donation process. In the third meeting, after intensive discussions, it was observed major concern of students to discuss this subject during their education and expand educational activities among the population. The difficulties permeating the whole process can be solved through awareness both of the population as of academics and professionals already working in this area, to preserve the well-being and mental health of all involved in this process. Issued by this reality, a scientific event was held in partnership Brazil/Spain, seeking address issues of the donation process and organ transplants that we consider fragile before this study. Thus, we inferred that the educational process implemented by this study healed the gaps of knowledge and practices, especially by problematization of the context.

KEYWORDS: Education; organ donation, obtaining organs and tissues; nursing, nursing students.

RESUMEN

ALMEIDA, Elton Carlos de **Investigación acción con alumnos del Curso de Pregrado en Enfermería acerca del proceso de donación de órganos**. 2015. 262f. Tesis (Doctorado) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

Esta investigación se centró en la formación profesional orientada al proceso donación-trasplante de órganos humanos, por tratarse de un asunto altamente complejo que demanda, entre otros aspectos, una preparación profesional adecuada para actuar de manera eficaz y oportuna. El objetivo fue analizar la formación, preparación y el enfrentamiento de problemas asociados al proceso de donación de órganos, por los estudiantes de enfermería de una institución pública, permitiendo a partir de los resultados, ejecutar y evaluar las acciones educativas asociadas a esta temática en función del mantenimiento de la salud mental del enfermero (a). A partir de estos resultados, concomitantemente fue realizado un evento científico dando énfasis en el proceso de educación multidisciplinar en la donación-trasplante de órganos humanos. A través de un modelo de investigación cualitativa, humanística, mediada por el método investigación-acción, se realizó un levantamiento temático. El referente teórico empleado dividió el método en tres partes: levantamiento de *temas generadores*, *codificación/decodificación* y *revelación crítica*. El levantamiento de datos socio-demográficos y de la percepción temática fue mediante la aplicación de cuestionarios con preguntas abiertas. Para identificar los *temas generadores*, fue usada la categorización temática. La acción educativa se realizó a partir del tratamiento didáctico de los *temas generadores*, transformándolos en contenidos programáticos, que fueron *codificados/decodificados* y *revelados críticamente* por los propios participantes a través de círculos de cultura. La verificación del aprendizaje se obtuvo por medio de la evaluación diagnóstica, formativa y sumatoria. La elaboración, desarrollo y evaluación de las acciones educativas fueron realizadas con aprobación previa del comité de ética en investigación (Processo nº. 292.446). Partiendo de la identificación de los *temas generadores*, los resultados fueron evaluados en tres encuentros: 1) discusión del concepto vida/muerte, principios y valores; 2) fueron trabajados los temas generadores: a) proceso de donación-trasplante de órganos, b) formación académica en el proceso donación-trasplante de órganos; 3) se enfatizó en la educación para la donación conjuntamente con la población. La temática fue desarrollada en el transcurso de los encuentros. En el primero, la visión ingenua de los estudiantes comenzó a ser desmitificada al propiciar la aproximación con la complejidad de todo el proceso, consolidándose después del segundo encuentro, cuándo los conocimientos fueron articulándose a partir del esclarecimiento sobre la actuación del profesional de enfermería en el proceso de donación-trasplante. Después de intensas discusiones, en el tercer encuentro, se identificó el gran interés de los estudiantes en profundizar más sobre esta temática durante su formación académica y la necesidad de fomentar actividades educativas junto con la población. Las dificultades expuestas en el proceso pueden ser resueltas a través de la concientización simultánea de la población, los estudiantes de enfermería y profesionales que ya actúan en esta área promoviendo la salud mental de todos los actores. Así, la realización del evento científico en colaboración académica Brasil-España, fueron abordadas las preguntas del proceso donación-trasplante de órganos humanos identificadas en el desarrollo

de este trabajo. De esta manera entendemos que el proceso educativo ejecutado atendió los vacíos de conocimiento dentro de la problemática del contexto.

PALABRAS CLAVE: Educación, obtención de órganos y tejidos, enfermería, estudiantes de enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma	Referente às questões norteadoras utilizadas durante o primeiro encontro, com os alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem.....	156
Fluxograma	Referente às questões norteadoras utilizadas durante o segundo encontro, com os alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem.....	167
Fluxograma	Referente às questões norteadoras utilizadas durante o terceiro encontro, com os alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem.....	188
Itinerário	Itinerário de pesquisa Freireano: conceitos de vida, morte e doação de órgãos e tecidos.....	152
Itinerário	Itinerário de pesquisa Freireano: processo de doação de órgãos e tecidos.....	162
Itinerário	Itinerário de pesquisa Freireano: sobre a importância da conscientização da população em relação à doação de órgãos.....	186
Cartaz 1	Apresentação do cartaz 01 – Trabalhado pelos alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, visando a conscientização da população, sobre, doação de órgãos – 3º encontro.....	191
Cartaz 2	Apresentação do cartaz 02 – Trabalhado pelos alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, visando a conscientização da população, sobre, doação de órgãos – 3º encontro.....	192
Cartaz 3	Apresentação do cartaz 03 – Trabalhado pelos alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, visando a conscientização dos profissionais da saúde que atuam no processo de doação de órgãos – 3º encontro.....	194
Cartaz 4	Apresentação do cartaz 04 – Trabalhado pelos alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, visando a conscientização dos alunos de graduação do curso de enfermagem – 3º encontro.....	196

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Sequelas da Morte Encefálica, Causas e Tratamento Indicado...	70
Quadro 1a	Programas de Disciplinas referentes aos anos de Graduação em Enfermagem.....	100
Quadro 1b	Programas de Disciplinas referentes aos anos de Graduação em Enfermagem.....	101
Quadro 1c	Programas de Disciplinas referentes aos anos de Graduação em Enfermagem.....	101
Quadro 1d	Programas de Disciplinas referentes aos anos de Graduação em Enfermagem.....	102
Quadro 1.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 01 - O que você pensa sobre o processo de doação/captação de órgãos?.....	105
Quadro 2.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 02: Na sua opinião, qual o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos?.....	107
Quadro 3.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 03: Durante a sua vida, você já vivenciou situações de doação/captação de órgãos? Em caso positivo, o que você fez ou faria? O que pensa sobre isso..	107
Quadro 4.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 04: Que preparo você acha que deveria receber para atuar no processo de doação/captação de órgãos humanos durante a graduação?.....	108
Quadro 5.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 05: Você acha que atuar no processo de captação/doação de órgãos provoca nos enfermeiros algum tipo de desconforto emocional (estresse, angústia, tristeza entre outras)?.....	109
Quadro 6.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 06: Você acha que seria possível, enquanto enfermeiro (a), ser preparado (a) para o enfrentamento do processo de doação/captação de órgãos de forma a manter a sua saúde mental, neste sentido? Que dificuldades você sente para atuar nessa área.....	110

Quadro 7.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 07: Mande uma mensagem para o enfermeiro que atua na doação/captação de órgãos.....	111
Quadro 8.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 08: Mande uma mensagem para o familiar do doador e para o receptor.....	113
Quadro 9.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 09: O que você gostaria de aprender sobre doação/captação de órgãos humanos, durante sua graduação? Favor listar.....	114
Quadro 10.1	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: questão 10: Livre para se expressar sobre este assunto.....	115
Quadro 1.2	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 01: O que você pensa sobre o processo de doação/captação de órgãos.....	117
Quadro 2.2	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 02: Qual o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos?.....	118
Quadro 3.2	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 03: Durante a sua graduação, você já vivenciou situações de captação/doação de órgãos? Em caso positivo, como agiu ou agiria? O que pensa sobre isso? Sentiu-se preparado para orientar a família na doação/captação de órgãos?.....	120
Quadro 4.2	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questões 04: Qual o preparo que você recebeu para atuar nos processos de doação/captação de órgãos humanos durante a graduação?.....	121
Quadro 5.2	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 05: Você acha que na sua formação como enfermeiro (a), houve preparo para o enfrentamento do processo de doação/captação de órgãos de forma a manter a sua saúde mental, neste sentido? Que dificuldades você sente para atuar nessa área?.....	123

Quadro 6.2	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 06: Mande uma mensagem para o enfermeiro que atua na doação/captação de órgãos.....	124
Quadro 7.2	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 07: Mande uma mensagem para o familiar doador e para o receptor.....	125
Quadro 8.2	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 08: Imaginando que seu primeiro emprego será como enfermeiro que atua no processo de captação/doação de órgãos, que preparo você deverá ter? Favor listar.....	127
Quadro 9.2	Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: questão 09: Livre para se expressar sobre este assunto.....	128
Quadro 2.01	Dados sobre as falas emitidas frente às questões (de 01 à 10) dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem, tendo em vista, o universo vocabular, as situações limites, os temas geradores, os conteúdos e as estratégias educativas sobre a doação de órgãos. (em ordem decrescente).....	131
Quadro 2.02	Dados sobre as falas emitidas frente às questões (de 01 à 09) dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem, tendo em vista, o universo vocabular, as situações limites, os temas geradores, os conteúdos e as estratégias educativas sobre a doação de órgãos. (em ordem decrescente).....	134

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Dados de Identificação (dados sócios demográficos) dos alunos do 1º e do 4º Ano de Graduação em Enfermagem	103
----------	--	-----

LISTA DE SIGLAS

AB	Ácido base
ABTO	Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos
ADH	Hormônio antidiurético
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVP	Arginina vasopressina
BNOT	Banco Nacional de Órgãos e Tecidos
CAEP e DOTT	Centro Avançado de Educação e Pesquisa em Doação de Órgãos – Tecidos e Transplante
CAESOS	Centro Avançado de Educação para a Saúde e Orientação Sexual
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
CET	Centrais Estaduais de Transplantes
CIHDOTTs	Comissões Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
CNCDOs	Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEn	Conselho Federal de Enfermagem
CRT	Central Regional de Transplantes
CTU	Cadastro Técnico Único
D.C.	Depois de Cristo
DDAVP	Desmopressina
DEPCH	Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
DGPU	Direção Geral de Política Universitária
DOU	Diário Oficial da União
ECGL	Escala de Coma de Glasgow
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EPS	Educação Permanente em Saúde
EV	Endovenosa
GEPES	Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação e Saúde
GM	Gabinete do Ministério

HE	Hidroeletrolítico
HIC	Hipertensão Intracraniana
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HTLV	Human T Lymphotropic Virus
IML	Instituto Médico Legal
INCUCAI	Instituto Nacional Central Unificado, Coordenação de Ablação e Implante
IV	Intravenosa
ME	Morte Encefálica
mmHg	Milímetros de Mercúrio
MS	Ministério da Saúde
OPOs	Organizações de Procura de Órgãos
PA	Pressão Arterial
PCP	Pressão Capilar Pulmonar
PMP	Por Milhão de População
OS	Pronto Socorro
PSE	Pós-Graduação em Enfermagem
PVC	Pressão Venosa Central
RBT	Registro Brasileiro de Transplantes
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
REDOME	Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea
RRAS	Redes Regionais de Atenção à Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
T ₃	Triiodotironina
TCe	Traumatismo Crânio Encefálico
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMO	Transplante de Medula Óssea
Tx	Transplante

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	21
1. INTRODUÇÃO.....	26
Morte, morte encefálica e doação/transplante de órgãos e tecidos humanos.....	33
2. OBJETIVOS.....	39
Objetivo Geral.....	40
Objetivos Específicos.....	40
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	41
Resgatando a História da Doação/Transplante de Órgãos.....	42
Aproximação dos tipos de doação de órgãos humanos e de animais.....	44
Processo evolutivo da Legislação brasileira referente ao processo de doação e transplante de órgãos.....	49
Processo de Doação/Transplantes de Órgãos e Tecidos Humanos e atuação do profissional enfermeiro neste processo.....	54
Atuação do Profissional Enfermeiro no Processo de Doação/Transplante de Órgãos e Tecidos Humanos.....	57
Identificação do paciente no enfrentamento da morte e compreensão de morte encefálica.....	60
A Atuação do Enfermeiro na Entrevista Familiar.....	64
Atuação do Enfermeiro na Manutenção do Potencial Doador de Órgãos.....	68
Caminhos da Educação para o Preparo do Profissional Enfermeiro no processo Doação/transplantes de órgãos	70
A Educação Permanente como ferramenta problematizadora na conscientização da população sobre o processo de doação/transplantes de órgãos e tecidos.....	73
4. REFERENCIAL METODOLÓGICO	82
Pesquisa qualitativa.....	83
O método da pesquisa-ação.....	84
O Método da Problemática.....	88
5. METODOLOGIA DA PESQUISA.....	90
Tipo de Pesquisa	91
Local da Pesquisa.....	91
População-amostra (Participantes da Pesquisa).....	91
Método, técnica, procedimentos de coleta e de análise de dados.....	92
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	98
PRIMEIRO MOMENTO: Análise documental dos programas de disciplinas referentes aos 4 anos de graduação do curso de enfermagem, na identificação de temas relacionados à doação e transplantes de órgãos e tecidos humanos.....	99
SEGUNDO MOMENTO: Descrição dos dados de identificação (sócio-demográficos) referentes aos alunos do 1º e 4º ano de graduação em enfermagem	102
TERCEIRO MOMENTO: Segue aqui, os dados relativos às respostas das questões (de 01 a 10) formuladas aos alunos de 1º ano de graduação em enfermagem, referentes ao tema doação e transplante de órgãos e tecidos	

humanos.....	105
QUARTO MOMENTO: Junção das falas dos alunos do 1º ano.....	128
QUINTO MOMENTO: Destacando a ação educativa.....	140
SEXTO MOMENTO: Avaliação somativa da pesquisa-ação aplicada neste estudo.....	206
SÉTIMO MOMENTO: Finalização da presente pesquisa com a organização da I Conferência Internacional de Educação para Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, como proposta de integração da multidisciplinaridade e profissionais da saúde/enfermagem, da comunidade e de instituições de ensino Brasil/Espanha, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.....	208
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	217
REFERENCIAS	222
ANEXOS.....	246

APRESENTAÇÃO

Proximidades e identificações com a temática Doação e Transplante de órgãos humanos

Ao longo da minha vida, tenho buscado proximidades e identificações com a temática em foco, o que me tem possibilitado experienciar o fato da doação e transplante de órgãos, procurando, portanto, pesquisar a questão em apreço.

Em 1983, nasci na cidade de Goioerê, que fica localizada no Estado do Paraná.

Desde tenra idade, já havia em mim, algo diferente. Precisamente, a partir dos meus 2 anos de idade, comecei a receber acompanhamento oftalmológico, o que, em um futuro breve, mudaria o rumo de minha vida. Então, no ano de 1997, com meus 13 anos, recebi o diagnóstico de uma doença visual denominada Ceratocone.

Tal patologia, poderia ter me causado uma deformidade de córnea e resultar em cegueira. No entanto, todo o processo de tratamento, foi aliado ao apoio impar, carinho extremo da família, e incondicional amorosidade materna. Isto representou o fio condutor para o meu despertar para o binômio (doação/transplante), iniciando, pois, o meu interesse à investigação, nesta lógica.

No decorrer desta minha vivência, mais especificamente, em 2005, fui informado da possibilidade de realizar um transplante de córnea, o que me veio contribuir, consideravelmente, para a melhoria da qualidade da minha visão. Esse período, culminou com o início de minhas atividades acadêmicas, na graduação (bacharelado em Enfermagem), em uma instituição superior no interior do Paraná. Isto resultou no interesse de me aproximar do desenvolvimento de pesquisas sobre a tema doação/transplante.

Foi em 2007, no início do ano, já com 23 anos, que recebi a notícia de que acabara de ser disponibilizada para mim, uma córnea compatível, e que me possibilitaria ter uma melhora considerável de minha visão, o que se tornou realidade.

Ao efetuar tal processo, percebi que o resultado deste transplante não traria benefício apenas às minhas questões pessoais, mas também, às minhas possibilidades profissionais futuras. Após a nova realidade, ou seja, do efetivo transplante, esse fato veio a fortalecer em mim, o ensejo de pesquisar sobre o

assunto a partir daquele momento, de forma mais incisiva, no tocante a esse tema.

Esta experiência vivenciada durante o período de internação e do processo de transplante em si, ampliou mais ainda, minha inquietação e o desejo de investigar sobre esse assunto, isso em decorrência da incipiência do atendimento profissional recebido, durante todo esse processo.

Vale ressaltar a importância de se refletir sobre tal problemática, procurando compreender que, por mais significativo que seja receber um órgão e ter a certeza de que a qualidade de vida iria ocorrer, faz-se necessário compreender que os profissionais da saúde devem ser preparados para uma efetiva atuação diante do processo de doação/transplante de órgãos humanos. Isto me fez pensar muito sobre esse processo. Lidar com a beleza da doação é lidar com a tristeza da morte, do luto e de ter a convicção de que a felicidade de um está aliada a tristeza do familiar pela perda do ente querido. Daí, então, torna-se de fundamental relevância, destacar a necessidade da atuação profissional, de maneira educativa, ética, humana, harmoniosa e acolhedora, tendo em vista tratar-se de algo nobre e solidária. Ou seja, de receber algo de alguém que morre, deixando no ato da doação, tecidos e/ou órgãos sólidos, que vão garantir a sobrevivência e a melhora da qualidade de vida do outro.

Assim, retomando a questão da minha internação, foi possível constatar a dificuldade de orientação por meio dos profissionais, referente ao processo de doação/transplante, tanto ao paciente quanto ao membro da família, situação, na qual, posso dizer, que a experiência de lidar com o transplante não se trata de ser algo simples, cabendo portanto, entender, de forma científica, a impotência da atuação dos profissionais nesse sentido, o que demandaria um investimento significativo em pesquisas que pudessem auxiliar os profissionais, ao lidarem com esse binômio processual, atentando-se as questões emocionais que envolvem todo esse processo e consequentemente, pode afetar a saúde mental dos profissionais que atuam nesta área.

Ao participar de um grupo de pesquisa que trouxe reflexões sobre dados empíricos referentes à doação e transplante de órgãos humanos, cuja minha integração se deu durante minha graduação, em conjunto, decidimos elaborar um projeto de investigação, no intuito de investigar a aproximação da realidade dos profissionais de saúde, neste intento. A pesquisa foi realizada durante aquele período, com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e

Tecnológico (CNPq). E, com os resultados encontrados, constatamos a necessidade emergencial de investir na formação de recursos humanos, para lidarem com essas questões, com o propósito de orientar adequadamente, e de aumentar o número de doação de órgãos, sem perder de vista, a qualidade de vida também, dos profissionais, pois, trabalhar com os conceitos que fazem parte do processo doação/transplante de órgãos, é tarefa complexa.

Nessa ótica, foi de suma importância investigar o conhecimento das situações que limitam o processo, o que pôde mais tarde, ser evidenciado, na elaboração e conclusão da minha dissertação de mestrado. Esta evidenciou a visão dos familiares que passaram por esse contato família/profissional durante a abordagem para a doação de órgãos. Esses revelaram haver neste sentido: *falta de confiança na atuação profissional; atuação profissional sem compreensão e acolhimento no momento familiar e Falta de informação pelo profissional*. Esses resultados facilitaram a compreensão da complexidade dessas ações profissionais, que são necessárias no processo de doação de órgãos, revelando haver muita burocracia, demora, desgaste e cansaço, ocasionando maior sofrimento e submetendo tanto a família quanto os profissionais, às situações estressantes. Disto, depreenderam haver necessidade de maiores investimentos na formação dos profissionais que atuam nessa área, visando a melhora da assistência nesse sentido, o que poderia servir de suporte emocional para eles.

Vale destacar aqui que, esses são os motivos da elaboração do presente trabalho de doutorado, procurando possibilidades de melhoria no processo doação/transplante de órgãos sólidos, através de um suporte tanto emocional quanto técnico-científico aos profissionais envolvidos nesse processo, que em meu estudo são, especificamente, os graduandos de enfermagem que serão futuros profissionais que poderão atuar com esta temática.

No intuito de alinhar a importância da internacionalização, na elaboração de pesquisas e a contribuição que a Espanha poderia trazer ao nosso contexto brasileiro, por ocupar atualmente, a posição de ícone mundial no número de doação de órgãos, compreendemos que seria de grande valia, a realização de um doutorado sanduiche, para que fosse possível vivenciar a realidade desse processo em outro contexto cultural. Foram então, realizados cinco meses de estágio na Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz – Universidad Autónoma de Madrid (UAM), o que nos possibilitou a realização de uma pesquisa para depreender a formação dos

graduandos de enfermagem dessa escola, no que diz respeito ao tema doação/transplante de órgãos. Outro ponto importante foi a possibilidade de vivenciar todo o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no Hospital Fundación Jiménez Díaz. Sem dúvida, esta experiência nos trouxe grandes contribuições e colaborações para a presente tese e para pesquisas futuras.

No mesmo período que estivemos desenvolvendo atividades na Espanha, nos foi proporcionado a oportunidade de conhecer outros grupos de pesquisa, dentre esses, o da equipe de Investigación Estrés y Salud do Departamento Psicología Biológica y de la Salud – Universidad Autónoma de Madrid (UAM), o qual vem favorecendo pesquisas que envolvem estudos sobre fatores organizacionais e laborais que explicam determinados riscos psicossociais e que afetam, na sua totalidade, a saúde e bem-estar dos trabalhadores. Esta aproximação, deu início a uma parceria internacional que vem desenvolvendo projetos multicêntricos relacionando o estresse, o desgaste e o trauma secundário com o processo de doação e transplante de órgãos. E recentemente, esse grupo, junto com o Centro Avanzado de Educación para a Saúde (CAESOS) do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, através do Edital CAPES/DGPU nº 040/2014, possibilitou a organização e realização da I Conferência Internacional de Educação para a Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, realizada com especialistas brasileiros, no Brasil, em parceria com a equipe de investigadores da Espanha, e que foi balizada pelos resultados da nossa tese de doutoramento.

Toda esta articulação é decorrente dos resultados encontrados no presente estudo de doutorado que, articulados com incipiência de pesquisas que demonstrem as questões emocionais que envolvem todo o referido processo, nos direcionou à elaboração de trabalhos que estão sendo propostos no intuito de evidenciar estas questões, isto, tanto no Brasil quando na Espanha.

1. INTRODUÇÃO

O processo de doação/transplante de órgãos humanos é algo que merece consideração especial, por se tratar de assunto complexo, demandando entre outros aspectos, preparo adequado para atuação profissional, tendo em vista as questões que permeiam todo esse processo.

O início das realizações do transplante e sua utilização como medida de tratamento em doenças que levam determinados órgãos à falência, podem ser considerados como um dos maiores avanços científicos e tecnológicos da medicina moderna (PEREIRA, 2012) e, por conseguinte, da pós-modernidade.

No Brasil e nos demais países da América Latina, o transplante teve início em épocas semelhantes, sendo que o primeiro, ocorreu na Argentina, na década de 50. Já aqui, o primeiro transplante ocorreu em 1964. Nos demais países, como México, Peru, Colômbia e Chile, os primeiros transplantes foram realizados no mesmo período, no decorrer dos anos 60 (GARCIA et al., 2006).

Mesmo com todo este avanço tecnológico, as questões legais não receberam devidas precauções, pois, somente, em 1968, foram promulgadas no país, as primeiras leis de transplantes da América Latina, e em seguida, no Uruguai e Venezuela.

Vale destacar que o Uruguai foi o primeiro país na América Latina, que criou um modelo de organização em transplante, no ano de 1978, o qual, foi denominado Banco Nacional de Órgãos e Tecidos – BNOT. Logo após, vem a Argentina, criando o chamado Instituto Nacional Central Unificado, Coordenação de Ablação e Implante – INCUCAI. Em relação ao Brasil, a coordenação do programa é de responsabilidade do Sistema Nacional de Transplantes – SNT, criado no ano de 1997 (GARCIA et al., 2006).

Ao Enfatizar o processo de evolução técnico-científico brasileiro sobre a questão em foco, faz-se importante ressaltar que os transplantes de órgãos e tecidos humanos, tiveram início na década de 60, mais especificamente, no ano de 1964, demonstrando assim, atualizações consideráveis, no que diz respeito às técnicas, resultados, variedades de órgãos transplantados e números de procedimentos realizados (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003). Diante tal evolução, sobreveio a Lei dos Transplantes (BRASIL, 1997a), modificada pela Lei n. 10.211 (BRASIL, 2004a), regulamentada pelo Decreto Presidencial n. 2.268 (BRASIL, 1997b), que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, para fins de transplante e tratamento. Por esse decreto, foi criado no âmbito do

Ministério da Saúde (MS), o Sistema Nacional de Transplante (SNT), instituindo-se uma curva ascendente de resultados promissores, no que diz respeito aos transplantes para a história brasileira.

No entanto, mesmo com toda esta organização, a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) apontavam dados que evidenciavam oscilações em relação ao número de doação de órgãos, posto que, em 2004, havia 7,6 doadores por milhão de população (pmp). Em 2005, esse número caiu para 6,4; em 2006, elevou-se para 6,5 e, em 2007, novamente, reduziu para 6,3. E, a partir de 2008, aconteceu um aumento considerável, chegando a 13,2 (pmp), no ano de 2013 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2013). Contudo, mesmo com essa elevação, o número de pacientes que esperam, na fila de transplante, por um órgão, ainda é alto, dados contidos no Registro Brasileiro de Transplante, referentes aos meses de Janeiro a Março de 2014, demonstraram uma nova queda, o que evidencia a oscilação no número de doações (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2014). E lamentavelmente, no primeiro semestre de 2015, os resultados não foram o que se esperavam, tanto da taxa de notificação de órgãos, quanto da doação, em si (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2005).

Para demonstrar o quanto é constante a oscilação dos números de doação/transplantes de órgãos, pode-se observar que dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos evidenciou uma parcial recuperação da queda na taxa de doação do 1º trimestre de 2014, que era de 12,8 (pmp), pois alcançou 13,5 pmp, até o final do primeiro semestre desse mesmo ano, e mesmo assim, as taxas estão distantes do objetivo previsto para o final desse ano, o que era de 15 doadores pmp. Mesmo com toda essa oscilação apresentada, ao analisar a relação entre notificação de potenciais doadores e a taxa de efetivação, com a resultante taxa de doadores efetivos, acreditava-se haver possibilidade de projetar uma taxa de 14 doadores pmp. Para tal, seria necessário aumentar a taxa de notificação e a taxa de efetivação (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2014), o que demonstra a necessidade de investimentos técnico-científicos e educacionais, uma vez que, tem por objetivo, aumentar o número de doação e consequentemente, de transplantes, no país. No entanto, essa taxa no final do ano de 2014, foi de 49 pmp, o que possibilitou a expectativa de 53,5 pmp em 2015. Mas, infelizmente, a taxa no primeiro semestre desse ano, foi de 46,5 pmp, menor que o

número alcançado em 2014 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2015).

O Brasil, devido sua amplitude tanto no aspecto territorial quanto no aspecto da diversidade cultural, social, educacional, econômica, dentre outras, pode-se observar, também, uma discrepância até mesmo em relação às taxas de doadores efetivos, sendo que, em Santa Catarina, Ceará, São Paulo e no Distrito Federal, essa taxa foi superior a 20 pmp, mas, por outro lado, quatro estados não tiveram doadores efetivos (Mato Grosso, Amapá, Roraima e Tocantins) no primeiro semestre de 2014. No entanto, atualmente, sabe-se que, para a efetivação da doação de órgãos, faz-se necessário que a família seja favorável a esse procedimento. Todavia, a taxa de negativa familiar continua elevada, chegando a 47% e em alguns estados, foi superior a 70%, sendo, Sergipe, Goiás, Rondônia e Piauí (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2014). No primeiro semestre de 2015, essa taxa continuou elevada, atrelado à dificuldade da realização dos testes para efetivação do diagnóstico de morte encefálica, e em 15 estados brasileiros o número de doadores foi menor que a média do Brasil (< 6,8 pmp) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2015). Isto demonstra, a urgência da identificação dos fatores que levam à negativa familiar, e sem dúvida, da mesma forma, elenca o que vem dificultando a atuação profissional, nestes ambientes.

Para tanto, vale ressaltar, a importância de compreender a realidade da população de cada região brasileira, pois, são diversos os motivos que podem levar à negativa familiar, como por exemplo, a morte de pessoas jovens e idosas são consideradas como nós críticos no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, pois, aceitar a morte de uma pessoa jovem e deparar-se com a quebra do ciclo natural da vida, esses, são os casos mais frequentes. Em relação às pessoas idosas, apenas 7,5% eram maiores do que 65 anos de idade, e somente, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e Santa Catarina utilizaram mais do que 10% dos doadores com essa idade. Mesmo o AVC, sendo mais frequente que o Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), no Brasil, sendo respectivamente, 47% e 39%, em alguns estados como Ceará, Distrito Federal, Goiás, Pará e Rio Grande do Norte, o TCE predomina como causa da morte encefálica. Para a ABTO, os dados evidenciados neste parágrafo, levam a supor que idosos com AVC possivelmente, não estão sendo notificados ou efetivados, o que pode ser considerado como outro ponto que

interfere na possível doação. Assim, torna-se necessário averiguar junto às equipes, quais as dificuldades para tal efetivação. Isso demonstra que a temática doação/transplante de órgãos e tecidos tem muito que ser estudada, desde a formação do profissional até sua atuação, envolvendo os pacientes e familiares, evitando assim, a perda de potenciais doadores.

Diante do exposto no intuito de mapear a realidade brasileira referente à temática, buscamos no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) que descreveu os dados de Janeiro a Junho de 2014, para que fosse possível visualizar as taxas de transplantes em alguns estados.

Assim, no tocante aos **transplantes renais**, temos observado que ocorreu um aumento de 1,0%, com crescimento de 0,8% nos transplantes com doador falecido e de 1,4% com doador vivo. Ressalta-se que esse crescimento, cessou a queda que vinha acontecendo nos últimos anos. Porém, esses resultados são em decorrência dos doadores vivos, o que deve ser avaliado com muita cautela, pois, ao invés de um paciente na fila de transplante é possível que esse procedimento resulte em dois. Pois, ao colocar um indivíduo sadio na posição de doador, uma vez que o número de notificações é maior que o número de doações efetivas é não encarar a real necessidade de investir em uma formação dos profissionais embasada nos pressupostos da educação permanente em saúde, no intuito de possibilitar a formação de profissionais conscientes sobre a temática e juntos encontrar meios de diminuir a fila de pacientes que esperam por um transplante, pois, o número de transplantes renais, no semestre, ficou abaixo da previsão.

Neste tipo de procedimento, o Distrito Federal e São Paulo realizaram mais do que 50 transplantes pmp e Rondônia, iniciou o programa de transplante renal. Por outro lado, Amapá, Roraima e Tocantins não deram início ao programa de transplante renal, e o estado de Mato Grosso desativou seu programa, são situações que necessitam ser averiguadas com maior proximidade, para possibilitar a compreensão dos pontos que dificultam a efetivação e manutenção desses programas.

Em relação aos **transplantes hepáticos**, podemos dizer que sua diminuição, mesmo com o aumento na taxa de doadores falecidos, comparado com o ano de 2013, foi decorrência da queda na taxa de aproveitamento de fígado, que passou de 62,9% para 60,5% no primeiro semestre de 2014. O número de

transplantes realizados está distante da meta, e apenas o Distrito Federal e Ceará apresentaram taxa de transplante superior a 20 pmp.

O **transplante cardíaco** cresceu e superou a taxa prevista. No entanto, somente, 10 estados e o Distrito federal realizaram esse tipo de procedimento.

Apenas 28 **transplantes de pulmão** foram realizados, com queda de 30% em relação a 2013, o que torna impossível atingir a meta até o final desse ano, que era de 0,6 pmp. O mais lamentável, é que apenas Rio Grande do Sul, São Paulo, Ceará e Minas Gerais têm programas ativos.

No que tange ao **transplante de pâncreas**, observamos um aumento de 2,8%, isto em decorrência do aumento de 69% no transplante de pâncreas após rim, enquanto que os transplantes simultâneos de pâncreas e rim, assim como, os transplantes de pâncreas isolado diminuíram respectivamente, 1,7% e 33,3%. Foram, portanto, realizados menos da metade do previsto.

O **transplante de córneas** (69,6 pmp), diminuiu 3,4%, o que o distanciou meta de “lista zero”. Apenas São Paulo, Goiás, Santa Catarina, Ceará e o Distrito Federal ultrapassaram os 90 transplantes pmp. Já Tocantins, Roraima e Amapá são os estados que não realizam transplante de córnea.

Sobre o **transplante de medula óssea (TMO)**, podemos dizer mesmo sem segurança, que ocorreu diminuição de 12,3% nos transplantes relatados. Somente, em São Paulo, Paraná e Santa Catarina, a taxa foi superior a 15 pmp, e apenas o Paraná apresentou taxa de TMO alogênico superior a 10 pmp.

Os dados anteriormente, apresentados, referentes ao tipo de transplantes, foram descritos pela Diretoria e Conselho Consultivo, que são responsáveis pelos dados contidos no Registro Brasileiro de Transplante (RBT), este considerado veículo oficial da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, esses finalizam afirmando ser inaceitável a diferença entre os estados em relação ao processo de doação/transplante de órgãos e tecidos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2014).

Essa mesma diretoria, relata no RBT de 2015, a extrema urgência na elaboração de estratégias que possam elevar o número de doação/transplante no território brasileiro (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2005). Neste sentido, o presente estudo traz a sua contribuição, ao averiguar o conhecimento dos graduandos do curso de enfermagem, sobre a referida temática, e ao propor estratégias, nessa pesquisa, que vão ao encontro dos pressupostos da

Educação Permanente em Saúde (EPS) incentivando o envolvimento de todos do sistema de saúde do país, no intuito de superar as expectativas dos próximos anos, e assim, melhorar a qualidade de vida dos pacientes que aguardam por um órgão.

Todavia, vale destacar que os progressos científicos, tecnológicos e organizacionais colaboraram de forma considerável para o aumento do número de transplante de órgãos e tecidos, o que favoreceu a melhoria da qualidade de vida de muitas pessoas que esperavam por um órgão. Porém, o número de doadores não é o suficiente para reduzir a lista de espera (ROCHA, 2010). Isto torna-se evidente na descrição realizada anteriormente, sobre a situação brasileira. Frente a esta realidade, vale destacar que, a queda do número de doação se torna o maior obstáculo para realização dos transplantes, (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012), cabendo então, reflexão acerca das causas que dificultam esse processo, no intuito de efetivar um crescimento contínuo do número de doação e transplante de órgãos e tecidos no país.

Não obstante, sabemos que diversos são os motivos que afetam a doação de órgãos, ressaltando a recusa dos familiares e a não notificação de possíveis doadores. Estas são questões que nos levam a pensar sobre o preparo que os profissionais que atuam nesta área recebem, como por exemplo, no que diz respeito à abordagem familiar, momento propício para esclarecer as dúvidas que podem surgir sobre a questão da morte, da morte encefálica e da solicitação para doação de órgãos. Esta, para alguns autores, é o momento de extrema importância para que se possa dar continuidade ao processo de captação de órgãos (ALMEIDA, BUENO, 2012; SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012).

Para que se possa atingir resultados satisfatórios neste processo, tanto na assistência à família quanto ao paciente, os profissionais devem ter confiança em seu conhecimento, o que possibilitaria, compreender seus sentimentos e emoções (CINQUE; BIANCHI, 2010), os quais possivelmente, podem ser desencadeados durante o processo, pois, para que se possa dar início ao processo de doação/transplante, faz-se necessário encontrar-se com a morte.

Para muitos, a morte pode refletir como um fracasso. Então, torna-se de suma importância, o diálogo entre os profissionais, o que possibilitaria trabalhar suas angústias. No entanto, falta a oportunidade e o ambiente para que possam trabalhar questões, tais como, ansiedades e expectativas (FERNANDES; FREITAS, 2006), que poderia colocar em risco, a sua própria saúde mental.

E, para aumentar o nível de pressão, em muitas situações, os profissionais são alvos de indignação para família, no momento em que recebem o diagnóstico da morte do paciente (SILVA; SILVA, 2007). Isso demonstra a incipiência da conscientização da população sobre a temática, assim como, a necessidade de trabalhar com os profissionais, os possíveis sentimentos que podem ser desencadeados quando se depararem com a realidade do processo.

- **Morte, morte encefálica e doação/transplante de órgãos e tecidos humanos**

O fenômeno morte sempre esteve presente no ciclo vital da natureza, sobremaneira, humano. Mesmo assim, não é algo tão simples quanto se possa definir, exatamente. No entanto, trata-se de um acontecimento constante e biologicamente, necessário (SANTOS, 2009) e circunstancial.

Para Kastenbaum e Aisenberg (1983), para que se possa conceituar a morte, faz-se necessário compreender uma série de premissas e dificuldades, pois esse conceito é relativo; excessivamente complexo; silencioso; em muitas ocasiões, obscuro, ambíguo, ou ainda em evolução; o contexto situacional influencia em sua compreensão e/ou aceitação, assim como, as questões sociais e culturais.

A finitude do ser humano é um dos maiores mistérios que assolam a humanidade, sendo essa, a mais aterrorizante, pois implica no desaparecimento do indivíduo. O fato de tornar-se não existente, como forma de vida conhecida, persegue o ser humano e a ansiedade de aniquilamento é descrito pela psicanálise, como terror primordial, termo que está aderido ao indivíduo desde o seu nascimento (CASSORLA, 2009).

No entanto, de acordo com Mendoza (2006), a morte não deve ser considerada como algo que tem por objetivo roubar nossas vidas, e com ela, tudo o que amamos e nos importamos. Mas, evidencia mais uma etapa da vida, ou seja, o encerramento de um ciclo. Pois, como todos os seres vivos, o ser humano carrega sua herança celular individual, que irá se destruindo com o passar dos anos, através do que é chamado pelos biólogos, de apoptose. Frente a esta realidade biológica, seria importante entender e aceitar com mais tranquilidade, o fim de uma etapa da vida, e assim, tendo a clareza, de que passando por essa fase, torna-se necessário

buscar uma morte digna da nossa condição humana.

Não obstante, a vida é norteadada por processos e fases de formação, que são possíveis de observar e que, com o passar do tempo, os seres humanos vão amadurecendo e fortalecendo as diversas partes do seu corpo. Assim, quando atinge seu máximo de formação, inicia-se o processo de envelhecimento, perda das faculdades e capacidades que haviam adquirido as mudanças físicas, cada vez mais evidente, até chegar ao ponto que suas funções fundamentais se findem e o indivíduo venha morrer.

A palavra morte, por si só, gera sentimentos difíceis de comunicar, sendo complexo de compreender e aceitar o fato do indivíduo deixar de existir, o que resultaria na perda total de sua identidade. Como consequência desta situação inevitável, os seres humanos desenvolveram sistemas fisiológicos e religiosos, para dar sentido à vida e uma continuidade à pessoa. Pensar na questão de que haveria a possibilidade de continuar vivendo em outras condições, como alma, energia, natureza, que há um céu para continuar existindo, reencarnação, realizar uma fusão cósmica, pode-se dizer, que são construções da civilização, que ajudam o ser humano a lidar com o sofrimento vital, e portanto existencial (JARAMILLO, 2006).

Culturalmente, somos, pois, formados perante o conceito descrito, anteriormente. Assim, acredita-se *“que há tempo para todas as coisas. Tudo tem seu tempo, ou seja, de nascer, viver e de morrer”* (BÍBLIA, 1997a).

Mesmo admitindo haver tempo para todas as coisas e que o ser humano é o único ser vivo que tem ciência de sua morte, outrora, essa questão era vivenciada em outro contexto. Por exemplo, o indivíduo morria contemplado pela companhia de seus familiares e amigos, tendo a possibilidade de expor seus últimos anseios, o que de certa forma, propiciava-lhe uma finitude acolhedora e amorosa, e portanto, humanizada, quando se considerava a possibilidade de sentir suas necessidades atendidas, e assim, encontrar-se em um ambiente em que pudesse demonstrar-lhe segurança e acolhimento, frente à inevitável circunstância da morte (QUINTANA; CECIM; HENN, 2002).

Assim, a morte é algo inalterável e todo o ser vivo terá que vivenciar esta experiência. E para os familiares, esse tão delicado momento de perda do ente querido, de vulnerabilidade e de negação, dificulta a possibilidade de pensar em proporcionar vida à outra pessoa (PAULO-JUNIOR, 2007).

Nesta perspectiva, é de suma importância entender que o processo de

aceitação da morte de entes queridos se prossegue lentamente, reconhecendo gradualmente, a realidade de que família terá um membro a menos em seu contexto (KYES; HOFLING, 1996).

No entanto, vale destacar que, embora se tenha conhecimento de uma estrutura gradual de reação por etapas, não se consegue identificar, na maioria dos casos, de forma sequencial, quando se depara com a experiência de doenças graves, a qual suscita diferentes reações emocionais que envolvem a negociação, a raiva, a negação, a depressão e a aceitação (KYES; HOFLING, 1996). Pois, diversas destas fases, podem se apresentar em um único dia, até mesmo todas elas sem seguir uma sequência ordenada, no curso do caminho que vai desde o diagnóstico de uma enfermidade grave até o final da vida (JARAMILLO, 2006).

Quando se trata de uma morte trágica que é o que ocorre na maioria dos casos de pacientes que evoluem para morte encefálica e, muitas vezes, são jovens cheios de perspectivas frente à vida, tal situação pode dificultar ainda mais, a identificação dessas reações, dificultando a estratégia de acolher o familiar, sem antes, conseguir identificar o que está sentindo. Cabe então, reforçar o diálogo entre família/profissional em todo o processo, desde a admissão do paciente, ao hospital.

Vale destacar que, tais mecanismos estão presentes, independentemente, do tipo de perda que o indivíduo está vivenciando. Essas etapas também ocorrem com os familiares dos pacientes, assim como com os profissionais de saúde (CASSORLA, 2009)

Outro ponto que, merece atenção especial, trata-se da articulação sobre a aceitação da morte e o período de luto que, para muitos, torna-se indispensável a realização de rituais tanto culturais quanto religiosos, pois, entende-se que sejam estes, importantes no preparo da família para que possam compreender o fato de não ter mais a presença desse membro, entre os familiares, e sem dúvida, tal situação deve ser considerada e respeitada.

Neste contexto, anunciar a morte e solicitar a doação, pode representar mudança nas questões culturais familiar (SADALLA, 2001), o que pode interferir na decisão da família em doar ou não, os órgãos. Pois, deve-se considerar a realidade de que existem outros familiares que esperam pelo funeral, esse, entendido como os últimos momentos junto ao ente querido, antes do sepultamento.

Sendo assim, torna-se de extrema importância, esclarecer o cuidado necessário que os profissionais terão com o corpo e que há um tempo estipulado da

entrega para o funeral, e isso, permitirá a realização dos rituais desejados. Esse fato poderá trazer um movimento de acolhimento e segurança, através das informações recebidas, e possivelmente, a doação pode ser autorizada, pois existem relatos de que os familiares não doaram devido à falta de esclarecimento sobre os trâmites burocráticos que serão realizados após a doação dos órgãos (ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA; 2015).

Assim, a definição de vida e seu começo correspondem ao seu fim e, no entanto, a ocorrência da morte. Defini-la significa, pois, poder diagnosticá-la, o que, segundo neurologistas, constitui um problema tão antigo quanto à própria humanidade e que tem oscilado no curso histórico. A concepção teológica, individual, de cada ser humano, o conhecimento científico e sua democratização são elementos que contribuem para a construção dos diferentes conceitos. Afirmar que uma pessoa está morta, pressupõe que não há mais o que se possa fazer para rever a cessação da vida, e na prática clínica, as manobras de reanimação cardiorrespiratória e a possibilidade de manter aquelas funções com equipamentos de suporte, redirecionou a redefinição do conceito de morte (MINAHIM, 2005).

Assim, a morte era definida, por alguns, da seguinte forma: apergaminhamento da pele, mancha verde abdominal, parada completa e prolongada da circulação. Com o passar dos tempos, novas definições foram surgindo, podendo assim, distinguir a morte clínica (paralisação da função cardíaca e respiratória), da morte biológica (destruição celular) e da morte cerebral (paralisação das funções cerebrais).

No geral, aceitam-se os seguintes indicadores para tal: a) coma profundo, sem nenhum tipo de resposta; b) lesão irreversível e irreparável do encéfalo, ausência de reflexos integrados no tronco encefálico; c) prova de atropia negativa; d) apnéia comprovada; e) eletroencefalograma; f) período de observação.

Na unidade de saúde, além da complexidade de diagnosticar a ME, lidar com os sentimentos que acompanham morte, até mesmo para os profissionais, torna-se tarefa árdua, uma vez que, a morte pode lhes despertar frustração, medo e insegurança (COSTA; LIMA, 2005; FERNANDES; FREITA, 2006). E ao se tratar de ME, o processo de compreensão torna-se mais limitado, desde a obtenção de um diagnóstico preciso até a comunicação sobre o assunto com os familiares. Pois, pode-se observar que os batimentos cardíacos, a temperatura corpórea e a respiração estão presentes o que pode desencadear dúvidas sobre o real estado do

paciente (ALMEIDA; BUENO, 2012).

Assim, vale destacar que, torna-se de extrema importância que o profissional, durante o processo de doação de órgãos, sinta-se seguro, tanto sobre as questões referentes à morte encefálica quanto às condições técnicas e emocionais necessárias para o esclarecimento familiar sobre todo o processo de doação/transplante de órgãos e tecidos. Pois, estudos realizados com profissionais de enfermagem, salientam que, mesmo frente tantos esforços para a melhora desse processo, ainda é possível encontrar tanto profissionais despreparados quanto estudantes que se declaram incapazes para desempenharem as funções necessárias no âmbito da doação e transplante (SILVA; SILVA, 2007).

Isto posto, aliado à intimidação em que a morte impõe sobre os profissionais enfermeiros pode refletir negativamente, na abordagem familiar para doação de órgãos. Isso demonstra a necessidade de investir no preparo dos profissionais que atuam neste processo (ALMEIDA; BUENO, 2012; ALMEIDA, BUENO, BALDISSERA; 2015; SANTOS, MASSAROLLO MORAES, 2012).

Pesquisas evidenciam que, o contato com a dor e a morte, são situações que geram grande tensão, quando se trabalha com o sofrimento humano e as possíveis atuações profissionais incorretas (SAN GREGÓRIO, et al., 2003). O que não é diferente da realidade brasileira (LIMA, et al., 2009).

São diversos os motivos que podem afetar a saúde mental dos profissionais envolvidos no processo de doação, e informar os familiares da possibilidade de doação gera um grande estresse, é um deles. Pois, a maioria da população discute sobre essa temática (MATEOS et al., 2011). E estes profissionais além das questões emocionais que precisam compreender há também, as atividades técnicas, como por exemplo, manter o potencial doador hemodinamicamente, estável. O que pode resultar em alterações no nível de estresse desses profissionais (GUIDO et al., 2009).

Vale ressaltar que, estes profissionais precisam estar disponíveis quando o hospital requer sua presença para um possível transplante, o que pode ocorrer em horários inesperados, fazendo com que estejam sempre em alerta sobre a possível convocação. Em outros momentos, estão expostos ao contato com a tragédia, como por exemplo, a morte de pessoas jovens em acidentes de trânsito, a dor dos familiares e também a morte dos pacientes que aguardam por um órgão, na lista de espera. Essas situações possivelmente, podem gerar desgaste emocional nos

profissionais envolvidos. No entanto, devido ao trabalho desses profissionais, muitas pessoas encontram uma segunda oportunidade de seguir vivendo (SAN GREGÓRIO et al., 2003) e podem também, possibilitar a construção de significados positivos sobre o seu trabalho, favorecendo o surgimento de processos resilientes.

Assim, é indiscutível a necessidade de compreender o como é a formação que o profissional enfermeiro recebe durante sua graduação, e verificando se isso pode ser evidenciado pelos estudantes de enfermagem, através do levantamento referente ao preparo que recebem em sua formação, evidenciando as dificuldades que permeiam esse processo de ensino/aprendizagem e então, construir coletivamente, estratégias educativas eficazes para lidar com essa temática, durante sua futura atuação profissional, tanto no âmbito hospitalar quanto na conscientização da população referente à importância da doação/captação de órgãos e tecidos, o que demonstra a importância da realização do presente estudo.

Baseando em referenciais teórico-práticos sobre estas questões, propomos neste estudo, traçar os objetivos que se seguem.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Analisar a formação, o preparo e o enfrentamento dos problemas relativos ao processo de doação de órgãos, identificando esses elementos com os graduandos em Enfermagem, de uma instituição pública, possibilitando, após o levantamento, elaborar, executar e avaliar as ações educativas sobre essa temática, na perspectiva da manutenção da saúde mental do enfermeiro (a) nesse propósito, além de realizar um evento científico para dar ênfase no processo de educação e multidisciplinaridade na doação/transplantes de órgãos e tecidos humanos, visando sobremaneira, a parceria Brasil/Espanha.

Objetivos Específicos

- Investigar na grade curricular e nos planos de ensino, temas que possuem relação com o processo doação de órgãos do curso de graduação em enfermagem, relacionando com a percepção dos graduandos quanto seu preparo para atuação na temática durante sua formação acadêmica, e após.
- Levantar, com eles, o significado, as ações técnico-científicas e seu papel frente à doação de órgãos;
- Identificar o enfrentamento deles frente aos possíveis conflitos durante a abordagem familiar e no processo de doação;
- Planejar e desenvolver ações educativas sobre doação de órgãos para eles, visando prepará-los para atuarem nesta área, considerando sua saúde mental, durante todo o processo, além de realizar um evento científico sobre a importância da educação para doação e transplante de órgãos e tecidos humanos, tendo em vista, a parceria da multidisciplinaridade e especialmente, os profissionais da saúde, da comunidade e de instituições de ensino Brasil/Espanha, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

3. REVISÃO DA LITERATURA

- **Resgatando a História da Doação/Transplante de Órgãos**

Por décadas, embora de forma incipiente, a história do processo de transplante vem rompendo barreiras e enfrentando desafios, assim como, conquistando impressionantes resultados, demonstrando a evolução científica e tecnológica aplicada ao setor. São inúmeros os momentos históricos e lendas que norteiam as questões relacionados a doação/transplante de órgãos humanos, e permeiam o imaginário da humanidade desde os seus primeiros relatos. Como por exemplo no texto bíblico, pode-se evidenciar o relato da criação de uma mulher através das costelas de Adão, o qual aparece como primeiro doador (BÍBLIA, 1997b).

Em outro momento histórico, na *Ilíada*, de Homero, é descrito o primeiro transplante de tecidos, geneticamente, diferentes, uma quimera criada pelos deuses. E a lenda de São Cosme e de São Damião, no ano de 348 d.C., relata a amputação da perna de um soldado que havia falecido naquele mesmo dia (PEREIRA, 2012).

O termo transplante foi utilizado pela primeira vez por John Hunter, em 1778, que descreveu seus experimentos com enxertos ovarianos e testiculares em animais não relacionados. Em seguida, no século XIX, os trabalhos de cirurgia plástica concentram-se nos autotransplantes de pele, relatados por Paronio e Graefe. Os alotransplantes ósseos foram desenvolvidos a partir dos trabalhos de MacEwen em 1881, e os transplantes de córnea iniciaram-se com Zirm, em 1905 (PEREIRA, 2012).

Pensando no progresso da ciência, grandes cientistas deram início às pesquisas de alta relevância. E ao considerar esse aspecto, é importante considerar toda a revolucionária história do desenvolvimento do transplante de órgãos sólidos vascularizados, que teve seu primeiro marco, no início do século XX, com trabalhos experimentais de Aléxis Carrel e Emerich Ullmann (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003).

O trabalho de Carrel, recebeu em 1912, o Prêmio Nobel de Medicina, após desenvolver as técnicas de suturas vasculares com fios e agulhas, sendo essa, utilizada nos transplantes de órgãos. E o primeiro autotransplante renal, foi realizado por Ullmann, no ano de 1902, em Viena (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003).

Sabe-se que muitas realizações que favoreceram o avanço da ciência, já

foram feitas nesta área. No entanto, em algumas, os resultados não foram satisfatórios, como por exemplo, o xenotransplante, efetuado em 1906, pelo médico Mathleu Jaboulay, em Lyon. Já em 1933, na cidade de Voronoy, na Rússia, registrou-se o primeiro alotransplante. Porém, lamentavelmente, não foi possível atingir os resultados que se esperava (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003).

Assim, vale destacar que, o primeiro transplante com resultado favorável, aconteceu em Boston, no ano de 1954, realizado pelo Dr. Jonh P. Merril (EMED, EMED, 2003). Foi um transplante renal entre gêmeos univitelinos, com sobrevida do receptor, por 20 anos. O primeiro transplante hepático foi realizado em cães, por Claude Welch, em 1955. Mas, por ineficiência dos imunossupressores, os seus resultados e dos demais pesquisadores da época, não foram bem sucedidos. Então, após a ocorrência de fatos importantes na década de 50, como o início da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e a definição da morte do sistema nervoso, em 1959, por um grupo de especialistas de Lyon, isso, aliados ao início dos transplantes, houve a definição da morte de uma pessoa, denominada morte encefálica, suplantando os critérios clássicos da parada cardiorrespiratória. Esses fatos, somados com o imunossupressor ciclosporina, nos anos 80, foram fundamentais para que uma série de transplantes, especialmente de rim, coração e fígado, conseguisse passar da fase experimental (FERNANDEZ, 2000).

No Brasil, uma extensão natural de toda esta revolução científica, no ano de 1964, no Rio de Janeiro e em 1965, na cidade de São Paulo, foi dado o início às atividades de transplantes, com a realização de dois transplantes renais, respectivamente, no país. Outro evento importante ocorreu em 1989, dando o início ao transplante hepático intervivos, após realizar um transplante obtido de um doador adulto vivo. Isto abriu caminho para a utilização da mesma técnica em outros órgãos como, por exemplo, o pulmão (COELHO; MATIAS; GODOY, 2003).

O primeiro passo para o transplante cardíaco, teve início com um xenotransplante, realizado em 1964, por James Hardy, nos Estados Unidos. Infelizmente, o resultado foi um fracasso. Entretanto, cumpre destacar o sucesso do alotransplante cardíaco, realizado no ser humano, por Christian Barnard, no ano de 1967, na cidade de Cabo, África do Sul, impulsionando a ampliação desse tipo de transplante. E no Brasil, o primeiro transplante cardíaco, realizou-se no ano de 1968, em São Paulo, pelo Dr. Euclides de Jesus Zerbini, meses após ao realizado por Barnard, o que demonstrou grande avanço na ciência brasileira.

E, neste sentido, torna-se indispensável compreender a complexidade de todo esse processo, e no intuito de possibilitar maior proximidade com a temática, faz-se necessário categorizar, didaticamente, para isso, faz-se mister contextualizar o transplante intervivo, o cadavérico que é através da morte de um indivíduo e o de órgãos de animais e de cadáveres (ALMEIDA; MUÑOZ, 1995), neste sentido, segue abaixo maiores informações sobre esses itens.

- **Aproximação dos tipos de doação de órgãos humanos e de animais**

No que se refere ao doador vivo, foi na década de 70, que ocorreu o primeiro transplante de rim intervivos não consanguíneos, no Brasil (BERLINGUER; GARRAFA, 2001). A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, dispõe de critérios referentes à doação em vida, uma vez que, tal procedimento não comprometa a saúde do doador e que seja de forma gratuita. No intuito de evitar qualquer mal interpretação referente à doação intervivos é que, em 23 de março de 2001, foi editada a Lei nº 10.2011, dando nova redação ao artigo 9º da Lei nº 9.434. p.3:

“É permitida à pessoa, juridicamente, capaz, dispor gratuitamente, de tecidos, órgãos e partes do corpo vivo para fins terapêuticos ou transplantes em cônjuges ou parentes consanguíneos, até o quarto grau, (...), ou em qualquer outra pessoa, mediante autorização judicial, (...)”

No entanto, vale ressaltar que esse tipo de doação, se refere apenas a órgãos duplos, partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não resulte em danos ou impeça o organismo de realizar suas funções, e então, a razão de comprometer sua saúde física e mental (VIEIRA, 2006)

A dificuldade de efetivar a doação de órgãos de potenciais doadores que se encontram em fase terminal, então os denominados doadores cadavéricos, vem estimulando a prática do procedimento de doação intervivos (BROWN Jr et al., 2003; MACHUCA et al., 2012). De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2014), o número de transplantes através de doador vivo, têm aumentado.

Alguns estudos tentam demonstrar que o doador não terá complicações, ao ponto de mudar seu estilo de vida, e reconhecem que esse procedimento, deve

alterar, de forma insignificante sua qualidade de vida, permitindo que o doador retorne suas atividades, o mais rápido possível. No entanto, quando se trata de transplantes pulmonares intervivos, destaca-se ser de suma importância realizar esse procedimento em casos selecionados e quando essa for a única alternativa para tratar o paciente, mesmo que os resultados sejam animadores (MACHUCA et al., 2012).

No entanto, torna-se indispensável refletir acerca da necessidade de realizar esse tipo de procedimento que coloca em risco a vida de pessoas saudáveis. Sendo então, faz-se importante, analisar, de forma crítica, sobre o que leva os familiares de potenciais doadores recusarem a doação de órgãos, como também, averiguar a atuação do profissional frente todo o processo de doação/transplante de órgãos e tecidos, no intuito de diminuir a necessidade de expor pessoas saudáveis a esse tipo de procedimento e aumentar o número de doação de pacientes que são considerados potenciais doadores.

Além desta preocupação, vale destacar que a realização de doação/transplantes entre doadores não relacionados, a qual é considerada uma forma de doação, suscita alguns questionamentos necessários para evitar manifestações que demonstram desconfiança na conduta ética dos profissionais envolvidos, uma vez que, possam surgir indagações sobre a possibilidade de envolvimento financeiro ao aceitar a doação, o que passa a ser inaceitável.

Este tipo de procedimento, tem sido motivo de discussão em todo o mundo, evidenciando um considerável problema de saúde pública (BERLINGUER; GARRAFA, 1996), principalmente, em relação ao processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos. Nesse contexto, o tipo de comércio, representa um negócio rentável, consolidando um mercado ilegal, evidenciando uma preocupação internacional (BERLINGUER; GAFFARA, 1996).

Destarte, pode-se dizer que, torna-se de extrema relevância, refletir sobre esse ponto em questão. A intenção de comercialização pode não ser transparente quando atrelada ao altruísmo, referindo a ajuda ao próximo, como único motivo para aceitar se submeter a tal procedimento, tão arriscado e que pode deixar sequelas irreparáveis, futuramente. De forma não afirmativa, pode supor a dualidade de sentimentos existente nesse processo de doação intervivos, por um lado, o paciente doador com possíveis necessidades financeiras, e por outro lado, o receptor se deparando com a finitude da vida e a angustia de não poder se submeter ao

procedimento indicado. Diante esse questionamento, vale repensar se a legislação brasileira tem forças para atuar diante dessa possível realidade (PASSARINHO; GONÇALVES; GARRAFA, 2003). Uma vez que a falta de doadores cadavéricos pode reforçar a necessidade da doação intervivos. Então, como controlar essa comercialização? Caso haja!

Pensando no princípio da autonomia do indivíduo, sobre seu próprio corpo, uma vez que esteja consciente de todos os riscos que está correndo, poderia, decidir por vender seu órgão?

Vale reforçar que, ao direcionar-se a este tipo de procedimento, torna-se imprescindível a clareza de que, uma pessoa considerada saudável, será submetida a riscos físicos e emocionais, pois a doação intervivo acarreta questões psicossociais tanto para o receptor quanto para o doador, uma vez que, tal procedimento possivelmente, desencadeará os medos, as preocupações acerca da cirurgia, o pós-cirúrgico, a internação, os possíveis erros, inclusive o insucesso do transplante (QUINTANA, MULLER, 2006). Oliveira e Vieira (2006) reforçam a vulnerabilidade vivida pelo receptor e seus familiares, assim como, pelo doador que terá seu corpo mutilado, uma vez que, compreender a consciência do doador referente sua decisão, torna-se uma questão que sugere inúmeros debates, sendo que, o mesmo não será beneficiado pelo transplante, realizando-o por altruísmo. Esses autores enfatizam de forma mais incisiva, a vulnerabilidade do doador, pois, esse terá sua capacidade reduzida, por diversos motivos, seja pela pressão familiar do receptor ou até mesmo, pelos profissionais da saúde que estão envolvidos no processo, os quais visam a melhora de seu paciente.

Isto demonstra a preocupação dos órgãos governamentais, pois a legislação brasileira não incentiva tal procedimento. Porém, em outros países, essa prática é aceitável, quer seja não dirigida (o doador não pode escolher o receptor) ou dirigida (amigos próximos) (HILHORST, 2008).

Para finalizar essa breve contextualização, o fato é que, o índice de doadores vivos tem aumentado, diminuindo a lista de espera, mas acaba colocando pacientes saudáveis, em possíveis complicações futuras. Sendo assim, vale ressaltar a importância do profissional da saúde no esclarecimento dos doadores vivos sobre riscos que serão submetidos, assim como, reforçar junto a população, a relevância da doação de órgãos, para que se possa aumentar essa prática de doadores cadavéricos e então, diminuir o número de pacientes que esperam por um

órgão e, ao mesmo tempo, evitar a submissão de pacientes saudáveis nesse tipo de procedimento.

Referindo-se, neste momento, sobre o doador cadáver, faz-se necessário ter o conhecimento de que os órgãos serão utilizados, de acordo com o tipo de diagnóstico do provável receptor, sendo esse, o paciente com diagnóstico de ME, há que se respeitar a resolução nº 1.480/97, do Conselho Federal de Medicina. Essa esclarece, dizendo que após a morte encefálica, a função cardiorrespiratória é mantida através de aparelhos e medicações. Em pacientes com coração parado recentemente, ou doador sem batimentos cardíacos, é possível a retirada de órgãos, em especial, os rins. E em casos de coração parado tardio, trata-se de um cadáver com parada cardíaca não recente (até 6 horas), significando que somente, poderão ser utilizados os tecidos.

Deve-se definir que, o indivíduo está clinicamente morto, mesmo observando que seu coração ainda pulsa e que, ao toque, seja possível sentir o corpo com a temperatura considerada normal. E, com a participação da comunidade científica, o Conselho federal de medicina, definiu os critérios para caracterizar a morte encefálica, através da Resolução 1.480, de 8 de agosto de 1997. Então, a ME é estabelecida pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo (hemisférios cerebrais e tronco cerebral), de causa conhecida e determinada, de forma inequívoca. A especificidade do diagnóstico é de 100%.

O indivíduo deverá ser submetido à duas avaliações clínicas e a um exame complementar por dois médicos não participantes das equipes de transplante, sendo que, pelo menos, um deles deverá ser neurologista ou neurocirurgião ou neuropediatra. E os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas, são definidos por faixa etária. Nas duas avaliações clínicas, deverá ser confirmada a presença de coma aperceptivo, com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.

Mesmo com toda esta esquematização e organização sobre ME, quando chega o momento de informar o familiar sobre o diagnóstico, não é tarefa simples, tanto para a família receber a notícia de morte encefálica, quanto para os profissionais que ficam com essa árdua tarefa de esclarecer sobre a morte do paciente. Ainda mais, quando o próximo passo é realizar a abordagem familiar, em busca de uma possível doação de órgãos.

A expectativa pela aceitação da família não pode ser considerada como

uma vitória para os captadores; se ocorrer, deve ser sem qualquer coação ou constrangimento. No entanto, nesse momento, o mais importante não é a autorização da doação pela família, mas sim, o saber confortá-la, informá-la sobre o que é morte encefálica, possibilitando com que ela entenda do que se trata o referido diagnóstico, podendo então, evitar o medo de a morte ser declarada, de forma antecipada.

A família deve ter a certeza que foram utilizados todos os recursos para a recuperação do paciente e que a eventual recusa não é motivo de insatisfação. E o mais importante, é sentirem que nada será diferente com relação ao tratamento e aos cuidados necessários. Um fator relevante na decisão de doação dos órgãos do paciente, é a certeza de que os órgãos não serão utilizados para a comercialização ou para benefícios de indivíduos de maior poder social ou econômico (ALMEIDA, BUENO, 2012).

Sendo de extrema necessidade, registrar que existe um controle rigoroso durante todo o processo, para que se diminuam as irregularidades e as desconfiças referentes à atuação dos profissionais envolvidos, pois, pode-se notar que, com a implantação das centrais de transplantes nos Estados, houve um grande avanço, uma vez que, a notificação é obrigatória.

Para que este processo continue evoluindo, é de suma importância o comprometimento de alguns profissionais. Esse é muito heterogêneo e dependente do estilo individual, de maior ou menor interesse na identificação de potenciais doadores (EMED; EMED, 2003).

Diante o exposto, e para que isso ocorra de forma mais homogênea, faz-se mister, um trabalho intenso na preparação dos profissionais de saúde, elaborando estratégias educativas que vão ao encontro dos pressupostos da educação permanente, isto, junto às equipes que atuam nesse processo. Assim, estes profissionais poderão oferecer à sociedade, maiores esclarecimentos sobre doação/captação de órgãos, recorrentes de morte encefálica.

A doação e transplante de órgãos, envolve diversos pontos polêmicos, dentre esses, está o xenotransplante. Esse termo é denominado como a utilização de órgãos ou tecidos provenientes de animais. Uma das primeiras experiências foi polêmica, ficando conhecida como Baby Fae.

Em 1984, uma paciente pediátrica com insuficiência cardíaca terminal, depois de utilizados todos os recursos técnicos, não obtendo um coração humano,

recebeu um coração babuíno na Universidade de Loma Linda, USA. Mesmo com o conhecimento de que esse tipo de transplante não teria chances, os médicos o fizeram com a perspectiva de aparecer um potencial doador. A possibilidade de transmissão de retrovírus do animal para o homem e o risco de disseminação de doenças desconhecidas, deixaram esse procedimento discutível sob o ponto de vista ético. Vale ressaltar que os primatas não são a melhor opção, devido seu alto grau de rejeição. Sabe-se que o suíno geneticamente, modificado, tem sido utilizado com maior frequência. Com o avanço do estudo com genoma e com a introdução de genes modificados, poderíamos dispor dessa fonte como potenciais doadores. Porém, antes de qualquer atitude, deve-se entender melhor os mecanismos da genética, mas, principalmente, estabelecer as normas éticas para esse procedimento (EMED, EMED; 2003).

As transplantações heterólogas se deparam com diversos problemas. O que ora nos importa, resta-nos dizer, qual o poder que temos sobre procedimentos que impliquem na morte de animais para nosso próprio benefício. O que nos leva a pensar sobre o momento em que o ser humano se depara com espécies em extinção. Assim, faz-se importante refletir sobre o direito à vida e à saúde de um paciente em conflito com a obrigação constitucional de proteção dessas espécies, sendo necessárias, restrições à utilização de espécies em vias de extinção como fornecedores de tecidos e órgãos. E outra questão que deve ser ponderada é não transformar os receptores em objetos de pura experimentação, respeitando sua decisão de recusa ao tratamento, no caso, o transplante (FLOR, 2004).

- **Processo evolutivo da Legislação brasileira referente ao processo de doação e transplante de órgãos**

Em pesquisa realizada por Almeida (2011), o autor elabora um panorama do processo evolutivo da legislação brasileira, no que diz respeito ao processo de doação/transplante de órgãos, no intuito de evidenciar os pontos que receberam atenção especial, de acordo com a realidade da época. Iniciou-se com transplante cardíaco realizado pelo Dr. Zerbini, no ano de 1968, no Brasil, realçando que, se esse procedimento fosse submetido à uma análise respaldada na Lei,

possivelmente, o cirurgião receberia penalização. Porém, nesse episódio, centrou-se no altruísmo da doação, no perfil ético e moral do cirurgião (PEREIRA, 2012).

Com a finalidade de legalização do referido processo, foi que, nesse mesmo ano, a Lei 5.479, considerada a precursora, normatizou a doação e transplante de órgãos e tecidos de cadáver para utilização terapêutica e científica. Esta tinha como base, o diagnóstico de morte, de forma incontestável, assim como, a captação dos órgãos dependia, naquele momento, da manifestação expressa da vontade do paciente ou de seus familiares, questões que receberiam diversas alterações no decorrer dos anos que tinham por finalidade, aperfeiçoar o processo. Essa fase, colaborou também, para conferir existência jurídica, o que possibilitou o procedimento de doação intervivos para pessoa relacionada ou não.

Tempos depois, após análise mais profunda e respeitando o momento atual que a sociedade se encontrava, observou-se deficiências nos critérios de morte e negligência com a distribuição justa dos órgãos. Porém, nunca houve regulamentação. No entanto, não se faz jus criticar, pois, pode-se dizer que, foi um grande avanço para a época.

Na década de 90, no dia 18 de novembro de 1992, foi sancionado um novo texto, sob nº 8.489, mantendo a vontade do doador e familiares no processo de doação de órgãos. E no seu artigo 12º, definiu a obrigatoriedade de notificação de todos os casos de morte encefálica.

Em relação aos doadores intervivos ocorreram restrições que permitiam a disposição dos órgãos somente, entre pessoas maiores de idade e capaz, e para seus familiares, ou seja, doadores relacionados. Esse avanço, adveio da regulamentação da lei, através do decreto 879, de 22 de julho de 1993.

Vale ressaltar que, na lei nº 8.489, já mencionada, apresentou relevantes contribuições e avanços, principalmente, no que diz respeito ao diagnóstico à morte, às maneiras equânimes na distribuição dos órgãos disponíveis, assim como, às medidas administrativas mais claras no credenciamento de hospitais e equipes médicas envolvidas nesse processo (MARTINS, 2003).

Na intenção de aprimorar o processo e aumentar o número de doação/transplante de órgãos, novas mudanças, foram necessárias, isto em um breve período, precisamente, cinco anos, pois, existiam alguns problemas que precisavam ser observados com mais cautela, sendo que, o número de receptores é sempre muito maior do que o de doadores.

Então, foi aprovada a Constituição de 1998, a qual estabeleceu critérios que facilitariam o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. E foi em 05/02/1997, que publicaram no Diário Oficial da União, a Lei nº 9.434, intitulada “Lei de Doação Presumida de Órgãos”, a qual, contém 25 artigos distribuídos em 6 capítulos, a saber; I – Disposições gerais; II – Disposição *Post Mortem* de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano para Fins de Transplante; III – Disposição de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano Vivo para Fins de Transplante ou tratamento; IV – Disposições Complementares; V – Sanções Penais e Administrativas; VI – Disposições Finais.

Destacando a proibição da comercialização de órgãos, da mesma forma, não permitindo qualquer anúncio sobre a venda de órgãos e implantou a chamada doação presumida, a qual seria um ponto de muito dilema em um futuro próximo.

O espírito dessa lei, foi a criação do doador presumido, definido no artigo 4º. p.2, da seguinte forma: “Salvo manifestação de vontade em contrário, nos termos desta lei, presume-se autorizada a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano, para finalidade de transplante ou terapêutica *post mortem*.” O maior objetivo dessa lei era aumentar o número de doações, no entanto, a partir do momento em que legalizaram a autonomia do Estado sob o parente falecido, a população teve um comportamento, totalmente, diferente do que se esperava, ou seja, passaram a registrar em seus documentos, a decisão de não ser um possível doador.

Diante o ocorrido, o Conselho Federal de Medicina publicou a resolução, determinando que deveria manter a consulta aos familiares, nos casos de morte encefálica. Assim, em março de 2001, ocorreu nova mudança na lei. A autorização para retirada de órgãos deve ser decisão familiar que deve receber toda a informação necessária para a tomada de decisão. Diante toda essa revolução, tornou-se necessário repensar em alguns pontos, o que levou o Congresso Nacional aprovar a Lei nº 10.211, que deu nova redação à Lei nº 9.434/97; restando assim, o artigo 4º. p.1:

“A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica depende da autorização do cônjuge ou parente maior de idade, obedecendo a linha sucessora, reta ou colateral, até segundo grau, inclusive, firmado em documento subscrito por

duas testemunhas presentes à verificação da morte.”

No entanto, é de extrema relevância esclarecer que o texto legal continua sob nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, com artigos revogados pela lei 10.211.

Vale evidenciar que algumas mudanças foram incisivas, com a vigência da Lei de 2001, retornando a família a decisão sobre o potencial doador, ou seja, extinguiram a possibilidade da doação presumida, inovou e modificou outros capítulos. No seu artigo 1º, descarta do seu âmbito, o sangue, o espermatozoide e o óvulo, disciplinados por estatutos próprios e específicos.

A remoção, em casos que necessitam de verificação médica, somente, poderá acontecer após autorização do médico responsável pela necropsia, a qual, também se estende aos cadáveres, objetos de retirada de órgãos e tecidos.

No que diz respeito ao doador vivo, permanece a possibilidade para receptores relacionados e em relação a não parentes, é imprescindível autorização judicial para que ocorra a doação, com exceção para medula óssea.

Para melhor organizar todo esse árduo processo, o decreto 2.268, de 30 de junho de 1997, foi importante na estrutura administrativa, com avanços significativos. Criou o Sistema Nacional de Transplantes, as Centrais Estaduais de Transplantes (CET), as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs).

A doação de órgãos em nosso país, segue modelos da Espanha e dos Estados Unidos. Na elaboração das comissões intra-hospitalares, acompanhou o país Europeu, já na construção das Organizações de Procura de Órgãos (OPO), atualmente, a qual é baseada no modelo norte-americano. No Brasil, a maior parte das OPO está vinculada originalmente, a hospitais-escola e recebem financiamento do Ministério da Saúde (MOURA; SILVA, 2014).

Foi no ano de 2001, por determinação da portaria GM/MS nº 905/2000, que foram criadas as Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT's), as quais, baseadas no modelo espanhol, passam a ter importante papel no processo de doação-transplante. O modelo espanhol conta com três níveis de coordenações de transplante, sendo o nacional, o autônomo e o hospitalar, os dois primeiros são financiados pela administração sanitária nacional, e o terceiro refere-se à coordenação intra-hospitalar (MARTESANZ, 2008). Nesse caminho segue o Brasil elencando esse modelo para criação de Comissões Intra-

Hospitais de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) que, de acordo com a Portaria 2.600/2009, essa está inclusa na aprovação do Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplante.

Diante o exposto, o Brasil conta com grande experiência legislativa, em relação à temática em apreço. As equipes têm amparo legal suficiente para atuarem, de forma ética, em sua profissão. Os atores envolvidos nesse processo, como pacientes, familiares, assim como, a sociedade como um todo, conta com um estatuto minucioso para sanar seus medos e dúvidas e facilitar o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos (MARTINS, 2003).

Nos últimos anos, o Brasil vem se preocupando cada vez mais com esse processo. Pensando no amplo território nacional, foi publicado a Resolução – RDC nº 66, de 21 de dezembro de 2009, que dispõe sobre o transporte de órgãos humanos para transplantes.

A portaria nº 201, de 7 de fevereiro de 2012, discorre sobre a doação sobre doação para fins de transplante no território nacional, envolvendo estrangeiros não residentes no país, pontuando em seu artigo 1º. p. 1, “A realização de qualquer procedimento de transplante no território nacional em potencial receptor estrangeiro não residente no país apenas ocorrerá a partir de doador vivo que daquele seja cônjuge ou parente consanguíneo até o quarto grau, em linha reta ou colateral”. Uma vez que, o Brasil aderiu à declaração de Istambul sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplante, que originou a Resolução da Organização Mundial da Saúde referente ao tráfico de Órgãos, tecido e células.

O Diário Oficial da União (DOU) nº 85, de 3 de maio de 2012, publica as Portarias, nº 844, p.30; nº 845, p. 31, respectivamente: “Estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME)”; “Estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado no processo de doação/transplante de órgãos”.

Frente ao exposto, fica claro o incentivo que o Brasil vem realizando para aumentar o número de doação de órgãos, no intuito de diminuir a fila de pacientes que esperam por um transplante na esperança de melhorar sua qualidade de vida.

- **Processo de Doação/Transplantes de Órgãos e Tecidos Humanos e atuação do profissional enfermeiro neste processo**

Para reflexão, pode-se dizer que o processo de doação de órgãos é a oportunidade que a sociedade tem para demonstrar seu lado benevolente, altruísta e autônomo, ao aceitar ou não a doação dos órgãos do familiar, potencial doador. No entanto, tomar decisões autônomas necessita de conhecimento prévio de todo o processo, para que se possa dizer que o indivíduo tomou decisões de forma autônoma, demonstrando benevolência e altruísmo. Isto melhoraria a qualidade de vida dos pacientes que estão inscritos no Cadastro Técnico Único (CTU), antes denominado lista única para transplante (MOURA, SILVA, 2014).

Este processo é considerado algo complexo, que envolve muitas questões conflitantes, desde o conhecimento populacional até os procedimentos necessário a ser realizado no decorrer desse processo. No entanto, é um conjunto de procedimentos que possibilita ao potencial doador ser um doador efetivo (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012).

Com identificação do paciente após o diagnóstico de morte encefálica, inicia-se o processo, momento em que a CIHDOTT notifica às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). Esses pacientes são identificados em unidades de terapia intensiva (UTI) ou pronto-socorro (PS). Geralmente, as causas do internamento são questões neurológicas (acidente vascular encefálico, traumatismo craniano, tumores cerebrais, meningites, encefalopatia anóxica, etc.), que mantêm grau 3 na escala de coma de Glasgow (ECGL=3), não havendo respostas e nem estímulos (MOURA, SILVA, 2014). Em seguida, com a avaliação do paciente, caso não apresente contraindicações, pode-se dizer que há um potencial doador. Iniciando-se uma tarefa árdua, não distinta da realizada com os demais pacientes, mas é possível considerá-la como uma tarefa complexa, pois, será dispensado um tempo para manter a hemodinâmica do paciente, com a finalidade de garantir a viabilidade e a qualidade dos órgãos e tecidos. No entanto, vale destacar que, tal paciente, não tem prioridades e nem desvantagens no contexto hospitalar, pelo fato de ser um potencial doador. Porém, vale salientar sobre a importância do acompanhamento familiar em todo o processo, desde a admissão até a efetivação do diagnóstico, para que possa observar que

todos os procedimentos necessários estão sendo realizados ao paciente, desmistificando assim, qualquer dúvida ou receio da atuação profissional na assistência prestada ao seu ente querido.

Com a confirmação da morte, a família é informada sobre o diagnóstico final, e então, o próximo passo é a entrevista familiar por um profissional que se sinta preparado, técnico e emocionalmente, para realizar essa próxima etapa do processo, e que possa acolher ao familiar, independente da efetivação da doação de órgãos. Se, por ventura, houver concordância familiar à doação, o profissional responsável pelo processo de doação-transplante e a CNCDO correspondente, começam a considerar os próximos passos para a efetivação da doação. Após a autorização da família, a equipe contata a CNCDO, a qual, organizará a distribuição dos órgãos e tecidos doados, assim como, elencará as equipes que serão responsáveis pela captação dos órgãos.

Vale destacar que, para dar seguimento ao processo, é necessário o fornecimento da Declaração de Óbito, caso seja morte natural. E quando a morte é decorrente de causa externa, torna-se obrigatório, o envolvimento do Instituto Médico Legal (IML), na realização dos procedimentos recomendados, para que então, o Atestado de Óbito seja emitido. E considerando a complexidade desse processo, torna-se indispensável protocolá-lo para evitar qualquer tipo de dúvida, o que pode dificultar a efetivação da doação, comprometendo assim, todo o seu desenvolvimento e colocando em dúvida, a conduta ética dos profissionais que atuam nessa área.

Outro ponto imprescindível que merece atenção, é a questão da avaliação clínica, o que evitará a transmissão de enfermidades infecciosas ou neoplásicas.

As Diretrizes Básicas descrevem as contraindicações para doação: tumores malignos, com exceção dos carcinomas basocelulares da pele, carcinoma in situ do colo uterino e tumores primitivos do sistema nervoso central; sorologia positiva para Human Immuno deficiency Virus (HIV) ou para Human T LymphotropicVirus (HTLV) tipo I e II; sepse ativa e não controlada e tuberculose em atividade.

Todo esse referido processo é definido através de um conjunto de atividades, ou seja, inicia-se com a identificação do potencial doador, realização dos exames necessários, e então, segue com a informação à CNCDO. No entanto, vale destacar que, para um resultado satisfatório, torna-se de extrema importante manter

o paciente em condições adequadas, no intuito de otimizar a perfusão tecidual, para manter a viabilidade dos órgãos, recomendando então, um efetivo monitoramento cardíaco contínuo; da saturação de oxigênio; da pressão arterial; da pressão venosa central; do equilíbrio hidroeletrólítico; do equilíbrio ácido-base; do débito urinário e da temperatura corporal. Da mesma forma, não se pode perder de vista o controle das anormalidades através da reposição de volume; infusão de drogas vasoativas; adequada oxigenação; manutenção do equilíbrio ácido-base; manter temperatura acima de 35°C; prevenir e/ou tratar infecções.

Então, após a confirmação do diagnóstico de morte encefálica e uma correta manutenção do paciente, deve-se seguir com processo abordando a família do potencial doador para solicitação da doação de órgãos e tecidos, com a esperança da resposta positiva, pois, muitas vidas podem ser salvas através do ato de doação.

Porém, vale ressaltar que, esse momento é de extrema fragilidade para família, pois, seu ente querido já não fará mais parte do seu ciclo cotidiano. Então, torna-se necessário que, o profissional esteja aberto para o diálogo, independentemente, da decisão final do familiar, pois, o mais importante é entender que maior do que a doação é a possibilidade do familiar compreender a importância desse ato.

Assim, pode-se dizer que o profissional de saúde, é peça fundamental para proporcionar os esclarecimentos necessários, buscando aliviar a tensão natural vivida pela família, acolhendo-a em todo o processo. Considerando também que, cada familiar que passa por essa experiência, pode ser um replicador à realidade das temáticas doação e transplante de órgãos. E assim, levar seus familiares e amigos à reflexão sobre a temática, o que a longo prazo, possibilitaria uma abrangência maior de pessoas conscientes sobre a importância desse ato, podendo então, tomar decisão em cima de uma real autonomia. Pois, conscientizar a população, não é só uma garantia da doação, mas, sem dúvida, é a certeza de que seu posicionamento foi tomado, sustentado pelo conhecimento sobre o processo em questão.

No que tange à captação dos órgãos, este procedimento, é realizado no hospital notificador, o qual, é responsável pela disponibilização de informação, quanto ao horário de início da retirada dos órgãos, às orientações e aos materiais necessários para realização do procedimento cirúrgico. A família deverá estar a par

de todo o processo, incluindo o início e o término da retirada dos órgãos (MOURA, SILVA, 2014).

No caso da negativa familiar, de acordo com a Resolução 1826/07, o profissional médico está autorizado a suspender a terapêutica empregada ao paciente, uma vez que o mesmo foi a óbito, com diagnóstico de morte encefálica. Pois, a família deve acompanhar todo o processo e receber todas as orientações necessárias, referentes ao passo de interromper a terapêutica medicamentosa. Essas são recomendações do Conselho Federal de Medicina, nesse sentido.

Após a realização de todo o referido processo, os documentos são arquivados, seguindo o Decreto n. 2.268/97, definido no artigo 26º, p. 10.

Os prontuários [...] serão mantidos pelo prazo de cinco anos nas instituições onde foram realizados os procedimentos que registram [...] Vencido o prazo previsto neste artigo, os prontuários poderão ser confiados à responsabilidade da CNCDO do Estado de sede da instituição responsável pelo procedimento a que se refiram, devendo, de qualquer modo, permanecer disponíveis pelo prazo de 20 ano, para eventual investigação criminal. p. 10.

Com o intuito de descrever o processo de doação de órgãos e tecidos, baseou-se no Manual do Núcleo de Captação de Órgãos e nas Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

- **Atuação do Profissional Enfermeiro no Processo de Doação/Transplante de Órgãos e Tecidos Humanos**

O Enfermeiro e sua equipe, têm papel imprescindível em toda e qualquer atividade voltada ao cuidado do paciente que está em uma unidade de saúde, independente de qual seja o ponto da rede de atenção à saúde que esse profissional esteja, cabendo então, acompanhar todo o tratamento do paciente oferecendo os cuidados cabíveis na intenção de contribuir na melhoria da saúde desse indivíduo.

Os pesquisadores, têm depositado grande atenção com investigações

envolvendo estes profissionais, para averiguar os fatores que podem afetar a sua saúde, proporcionando maneiras de intervenção e prevenção. Isso, porque exposição frequente aos fatores estressores pode dificultar o trabalho da equipe de enfermagem, e surgir então, riscos psicossociais que podem afetar a saúde física e mental (ARAUJO, et al., 2003; DEMEROUTI et al., 2000).

Estas questões são mais evidentes, quando centramos a atenção em unidades que desenvolvem atividades altamente especializadas. Nestas unidades há uma atmosfera constante de elevada urgência, as decisões precisam ser rápidas, os profissionais geralmente, acompanham a piora do paciente, são testemunhas de sua dependência física e emocional, e em algumas ocasiões, necessitam lidar com a morte. Este é o caso das unidades de doação e transplante de órgãos e tecidos (MCVICAR, 2003).

Para que este processo seja eficaz, os profissionais necessitam encontrar um ponto de equilíbrio para lidar com os conflitos emocionais e pessoais que o confronto com a morte do outro lhe causa. Estudos mostram que os profissionais não se preocupam com as questões emocionais e tampouco, recebem apoio emocional nas unidades em que trabalham (FONSECA, DE MELO TAVAREZ, 2012).

Todavia o cuidar tem um custo emocional para o trabalhador da saúde e dentro dos setores que estão envolvidas no processo de doação e transplante, torna-se necessário disponibilizar especial atenção sobre o possível desenvolvimento, entre os profissionais, de um fenômeno denominado *trauma secundário*, o qual pode desencadear importantes consequências sobre o bem-estar do trabalhador e sobre sua atuação profissional (MORENO-JIMÉNEZ, 2004). Pois, pode-se dizer que, é necessário compreender como os profissionais da equipe de enfermagem enfrentam o estresse cotidiano, com base nos seus recursos pessoais, o que pode moderar a relação existente entre os fatores psicossociais de risco, o seu surgimento e as consequências derivadas sobre sua saúde (CHANG et al., 2006). Seguindo o modelo de estresse de Lazarus e Folkman (1986), o enfrentamento diferencial do estresse, por parte das enfermeiras, pode estabelecer grandes diferenças enquanto a sua adaptação como resultado final (MARK; SMITH, 2011). As formas habituais e positivas que os profissionais buscam para enfrentar o estresse, muitas vezes, podem ser a solução de problemas, assim como, a procura de apoio social, o autocontrole e as reinterpretações positivas das situações

(CHANG et al., 2006; LAMBERT, LAMBERT, 2008). Por outro lado, as enfermeiras que evitam as situações de estresse, podem demonstrar menos saúde e bem-estar (HEALY; MCKAY, 2000; MARK, SMITH, 2011).

Considerando que o contexto da doação e o transplante é um âmbito com elevadas demandas emocionais, em que a equipe de enfermagem habitualmente, demanda trabalhar com intensas emoções dos pacientes e seus familiares, tornou-se imprescindível propor novos estudos junto a centros de pesquisas especializados em recursos e competências emocionais nestes profissionais, no intuito de conhecer qual é o impacto que eles têm sobre a redução das exigências emocionais inerentes a esse trabalho, assim como, sobre a promoção de seu bem-estar e satisfação laboral e pessoal. Neste sentido, conhecer e explorar o impacto que tem os processos de resiliência e experiência de recuperação que envolve os trabalhadores dessa unidade, poderia ser benéfico para o aumento do conhecimento acerca do enfrentamento das demandas emocionais, com a finalidade de elaborar estratégias de atuações eficazes, direcionadas a melhorar esses recursos (GARROSA et al., 2008; 2011; SONNENTAG e FRITZ, 2007). Tal contexto, demonstra a grande importância de investigar cada vez mais, o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos e seus percalços, no intuito de compreender os sentimentos que envolvem esse processo.

No entanto, vale reconhecer que, muito vem sendo feito. Como por exemplo, foi formulada a Resolução do COFEN 292/2004, com respaldo nas Leis 9434/97, que dispõe sobre a remoção de órgãos tecidos e parte do corpo humano para fins de transplantes e tratamentos. E da Lei n. 10.211/2001, que realiza algumas alterações, na lei supracitada. Aclama a necessidade da manutenção do potencial doador na Unidade de Terapia Intensiva, até o momento adequado para a retirada dos Órgãos, competindo ao enfermeiro planejar, executar, coordenar supervisionar e avaliar os procedimentos de Enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos.

Destarte, pode-se dizer que todo o referido processo, é envolto por situações que, possivelmente, podem afetar o emocional do profissional enfermeiro, o que demonstra a necessidade de oferecer condições técnico-científicas e emocionais aos referidos profissionais.

De acordo com Mendes et al. (2012), é de extrema importância que sejam realizadas pesquisas para que o profissional de enfermagem obtenha melhor

sucesso na prestação do cuidado no transplante de órgãos e tecidos. O conhecimento relacionado à assistência, nesses procedimentos, vai além do que é disponibilizado durante a graduação, pois, necessitam compreender a família, a comunidade, as questões psicossociais, e da mesma forma, receberem uma formação das disciplinas básicas que possam auxiliar em sua atuação, ou seja, ter consciência da necessidade de dominar a fisiologia, a patofisiologia, dentre outras. Da mesma forma, pode-se dizer que esse profissional, necessita conhecer as questões éticas que permeiam todo o processo, os recursos de avaliação do serviço e riscos, e questões sociais que permeiam o transplante. Pois, de acordo com Reis e Popov (2009), os graduandos do curso de enfermagem, têm contato incipiente com essa temática, sendo que esse profissional, além de suas atividades assistenciais, tem a responsabilidade e função social na conscientização da população referente ao assunto em discussão. O que facilitaria o processo caso ocorra alguma eventualidade que venha tornar um indivíduo em potencial doador, ou seja, com a população consciente sobre a temática, a decisão é tomada de forma mais rápida e menos dolorosa, sendo ela positiva ou negativa.

Tais questões, reforçam a necessidade de conhecer como vem sendo trabalhada a temática doação e transplante de órgãos e tecidos, durante a formação do futuro profissional enfermeiro, visando, envolver questões técnico-científicas e emocionais que estão presentes em todo o processo, e que são pontos cruciais para um desenvolvimento positivo desse processo, independentemente, da doação ou não. Pois, há de estar preparado para acolher a família nesse momento tão individual (ALMEIDA, BUENO, BALDISSERA; 2015).

- **Identificação do paciente no enfrentamento da morte e compreensão de morte encefálica**

Neste contexto, vale refletir sobre a vulnerabilidade do profissional de saúde que trabalha no processo de doação de órgãos. Vulnerabilidade é uma palavra latina, derivada de *vulnus* (eris), que significa ferida (NEVES, 2006). Assim, pode-se compreender a vulnerabilidade como possibilidade do profissional ser ferido em dada situação. No entanto, é importante refletir sobre as possíveis feridas

emocionais que a morte do outro pode causar no profissional enfermeiro.

A condição humana é marcada por extenso grau de fragilidade, devido as características temporais e finitas de toda a vida do ser humano. E a vulnerabilidade, revela-se como condição existencial humana. Deveras, o profissional, ao interagir com a família em uma situação de crise, depara-se tanto com vulnerabilidade da família quanto com a sua própria condição (NEVES, 2006). Sendo assim, a morte em especial, é uma situação em que coloca o profissional em situação vulnerável.

Neste momento, vale refletir que a temática morte-morrer, não é abordada durante a graduação do curso de enfermagem, o que pode afetar a atuação desse profissional, pois, quando se defronta com essa realidade, não se sabe como se portar, e assim, acaba oferecendo pouca atenção aos familiares e ao paciente, sendo, definido como profissional frio, distante, impessoal e tecnicista (SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Estudos que demonstram relação entre inteligência emocional e a morte, revelam que os sujeitos com maiores níveis de inteligência emocional, têm menos medo de enfrentar a morte. Assim, torna-se necessário trabalhar as questões emocionais que permeiam essa temática para que, então, os futuros enfermeiros possam oferecer um cuidado integral tanto ao paciente quanto aos familiares, pois, incômodos como medo de enfrentar a morte podem afetar a atuação do profissional (CANTÍDIO; VIEIRA; SENA, 2011).

Não obstante, a morte é um tema que faz parte do processo de doação de órgãos, e neste tópico, o seu significado é rodeado por conceitos divergentes. Alguns profissionais a percebem como finitude da vida, perda, o que desencadeiam sentimentos de tristeza e de medo. Ao mesmo tempo, observam a morte como possibilidade de vida ao paciente que aguarda por um órgão.

Tais contradições perpassam todo o processo de doação e captação de órgãos e tecidos. Os profissionais da área da saúde, como no caso os enfermeiros, ao vivenciarem a morte do paciente, podem sentir frustração, tristeza e até mesmo, lamentam a perda daquele alguém com quem compartilharam momentos da vida.

Nas palavras de Lima (2012), os enfermeiros comportam-se como se houvesse vínculo diante do outro que morreu, o que leva a pensar que o enfermeiro identifica-se com o doador, pela sua condição de ser humano. Considerar a morte como um fim, gera no profissional, tristeza, uma vez que esse entendimento não permite a continuidade de seu ser, expondo-o como ser finito, evidenciando sua

fragilidade e vulnerabilidade (LIMA, 2007).

Ao compreender a morte como um fato que desperta sentimento de tristeza diante o fim da vida, deve-se considerar que os profissionais que atuam no processo de doação/captação de órgãos, deparam-se com a morte e o morrer, constantemente, em seu cotidiano, ao prestar assistência ao potencial doador que está em morte encefálica, isso faz com que esse profissional, provavelmente, reflita sobre sua própria morte e que, de certa forma, tal situação pode desencadear consequências à sua saúde mental, uma vez que o profissional da captação de órgãos, encontra-se diante de um dilema, situação complexa, ao cuidar de uma pessoa morta que, ao mesmo tempo, a decisão do seu familiar pode possibilitar a vida de outras pessoas.

De acordo com Almeida e Bueno (2012), é de grande relevância voltar à atenção ao profissional envolvido no processo de doação, e refletir sobre como é o seu preparo emocional para a temática em foco. Pois, a abordagem para doação de órgãos é extremamente delicada e requer também, preparo educacional e emocional do profissional de saúde, levando em consideração a individualidade de cada família, diante da notícia da morte do ente querido.

Pode-se dizer então, que para que esse processo ocorra com qualidade, o profissional precisa encontrar um ponto de equilíbrio, no intuito de lidar com possíveis desconhecimentos e conflitos pessoais que a morte do paciente pode desencadear.

Isto, evidencia a extrema necessidade de refletir sobre a formação dos profissionais enfermeiros que poderão atuar com esta temática, ao findarem sua graduação, considerando a importância de que esses precisam compreender as questões técnico-científicas e emocionais que estão entorno desse processo.

Os pesquisadores Santos e Massarollo (2005) relatam em seus estudos, que os profissionais que atuam no processo de doação e transplante de órgãos, não são preparados previamente, e a temática é incipiente em sua formação, durante a graduação. Assim, os profissionais envolvidos adquirem conhecimento acerca desse processo, observando a atuação das equipes que já desempenham essa atividade, por mais tempo.

Vale destacar que, não são somente esses, os problemas relacionados ao processo, pois, existem inúmeros conflitos que evidenciam a complexidade de atuar nessa área, uma vez que haverá momentos em que se depararão com o

sofrimento da família que acaba de saber sobre a morte de seu ente querido, e com a necessidade de solicitar a doação. Isto pode resultar em um conflito interno, evidenciado pelo encontro entre o desejo de compreender e acolher a família e a indignância de solicitar a doação (LIMA; SILVA; PEREIRA, 2009). O que de certa forma, pode agravar a angústia é o fato de se saber que há uma outra pessoa que espera por um órgão, para que possa melhorar sua qualidade de vida, e assim, ter a esperança de voltar a sonhar.

O fato é que, ao lidar com a finalidade humana, o indivíduo se expõe a sentimento que pode ser considerado como desconfortável, e esse, pode ser acentuado de forma considerável, quando se fala do diagnóstico de morte encefálica. Essa, por muitos, não compreendida, pelo simples fato de que o coração continua pulsando e a temperatura corpórea se encontra nos padrões de normalidade, esses sinais, podem dificultar a compreensão familiar e os levar a falsa esperança de uma possível reversão do quadro, o que colocaria em dúvida, o diagnóstico e, por fim, a desconfiança da família sobre o real quadro em que seu ente se encontra.

Dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2014) relata que em muitos casos de morte encefálica, a família recebe a notícia de forma abrupta, porque, muitas vezes, são decorrentes de acidentes trágicos que envolvem jovens. No entanto, são nesses casos que ocorrem o maior número de doação, quando comparados ao diagnóstico decorrente de acidente vascular cerebral em pessoas adultas ou idosas.

Vale destacar que, independentemente, da idade ou da causa da ME manter o paciente em condições adequadas, não é tarefa fácil. Isso, pela questão de ser necessário conservar uma rigorosa monitorização enquanto o paciente estiver na UTI, no intuito de realizar todos os procedimentos para realmente, poder considerar que ele está evoluindo para morte encefálica e que poderá ser considerado um potencial doador (RECH; FILHO, 2007).

Lidar com esta situação, é algo que desestrutura, emocionalmente, tanto os familiares quanto os profissionais de saúde que estão envolvidos nesse processo (SILVA; SILVA, 2007). O que possivelmente, pode dificultar a identificação de potenciais doadores, assim como, ser uma barreira para o diálogo com a família. E então, a doação pode ser comprometida, e até mesmo, a atitude do profissional de saúde pode ser interpretada de forma errônea, gerando desconfiança de sua

conduta ética. Diante o exposto, pesquisadores alertam para a necessidade de um preparo acadêmico, em relação à temática morte (CANTÍDIO, VIEIRA, SENA, 2011; SANTOS, BUENO, 2011).

Nesta perspectiva, pode-se observar o objeto de estudo, que perpassa pelo tema morte e evidencia a necessidade do preparo do profissional durante o curso de enfermagem, para que tenha subsídio para atuar no processo de doação/captação/transplante de órgãos, uma vez que são temas que podem afetar o emocional e, até causar danos à saúde mental do profissional enfermeiro envolvido nesse processo.

- **A Atuação do Enfermeiro na Entrevista Familiar**

Considerando a questão da importante atuação do profissional enfermeiro no momento da abordagem familiar, pode-se dizer que são muitos os questionamentos de quando e como se deve desenvolver essa atividade.

Por outro lado, vale ressaltar que as grandes evoluções tecnológicas que vêm sendo realizadas, atreladas com a utilização de medicamentos cada vez mais bem elaborados, o número de rejeição pode ser diminuído, o que resultaria em mudanças significativas no processo de doação/transplante de órgãos. Sobretudo, toda essa fase, só pode ser considerada eficaz após a efetivação da doação de órgãos, e para que esse procedimento seja oficializado, a família deve autorizar a doação (ALMEIDA, 2011).

Para que isto ocorra, o familiar precisa compreender tudo o que foi feito com seu ente querido, estar a par dos exames e procedimentos realizados, para que, no momento da abordagem para doação dos órgãos, a decisão possa ser tomada de forma consciente, e para isso, o profissional enfermeiro necessita estar aberto para o diálogo com a família, não só durante a abordagem, mas, durante todo o período em que o paciente estiver na Unidade Hospitalar, aguardando a confirmação da morte encefálica, o que lhe permite ser considerado um potencial doador.

Pesquisas de Bryce, et al; (2005) evidenciam que o consentimento familiar, torna-se o maior limitante para a efetivação do transplante. Assim, faz-se

mister que, o profissional envolvido nesse processo, tenha condições técnico-científico, educacionais e emocionais para que se possa desenvolver um atendimento humanizado tanto ao familiar quanto ao paciente, não só no intuito de obter a doação, mas, na finalidade de oferecer acolhimento ao familiar, que nesse momento, vive uma realidade dolorosa e conflitante, que geram dúvida, medo e angústia ao ter que tomar uma decisão.

De acordo com Almeida, Bueno (2012), a individualidade da família, deve ser respeitada, mesmo quando se sabe da complexidade e da urgência de um posicionamento familiar para seguir com o processo. Pois, vale ressaltar que, o território nacional é amplo, tanto no sentido geográfico quanto em suas diferenças sociais, culturais e religiosas, o que aumenta ainda mais, o enredamento da abordagem familiar.

Para tal, torna-se de suma importância, o envolvimento de todos os profissionais que atuem nessa área, com a finalidade de disponibilizar ao potencial doador e aos seus familiares, uma assistência que seja condizente com a sua função dentro do processo. Fazendo com que o familiar se sinta envolvido e possa compreender e acompanhar os procedimentos realizados, e então, no momento da abordagem para doação de órgãos, os parentes terão a certeza de que a equipe fez tudo o que foi possível, para cuidar do paciente. E essa aproximação paciente/profissional/família, pode ser realizada com base no diálogo profissional/família, o que daria a oportunidade de todas as dúvidas serem sanadas e possibilitaria ao familiar, uma reflexão sobre qual decisão seria mais coerente, nesse momento. Assim, acredita-se que a doação poderia ser facilitada frente à uma família consciente do que realmente, se trata esse processo. Para Stein; Hope; Baum (1995), a comunicação com a família do paciente não deve ocorrer somente, no momento da abordagem para doação dos órgãos e tecidos.

Levando em consideração estes elementos, a entrevista familiar é considerada por alguns autores, como momento decisivo para o processo de doação (LIMA, 2012), assim como, uma situação que gera um contexto delicado, por lidar com a perda do paciente e a aceitação para a doação de órgãos, pode-se dizer que essa mistura de sentimentos, pode dificultar a decisão. Nesse momento, torna-se imprescindível a atuação de um profissional consciente sobre a importância de sua atuação ao desenvolver essa tarefa. A abordagem familiar pode ser feita por qualquer um dos profissionais que fazem parte da CIHDOTT, desde que esse seja

comprometido sobre a necessidade de um envolvimento rigoroso em todo processo. Disso, depreende-se a importância de ressaltar que, a família precisa estar ciente de todos os procedimentos e exames destinados ao paciente antes, durante e após a doação, pois, muitos têm dúvida sobre o que realmente, está acontecendo com o paciente e da mesma forma, pode surgir equívocos sobre a reconstituição do corpo e o tempo estimado para entregá-lo aos familiares para que possam seguir com seus rituais de despedida.

Quando se fala de abordagem familiar, pensa-se qual o profissional que teoricamente, teria maior facilidade em desempenhar esse papel. Em torno disto, há opiniões divergentes. Para alguns, o médico é o melhor preparado e, para outros, o enfermeiro por acompanhar o paciente, de forma mais constante, e em outros estudos, fica claro que, não importa quem será o profissional, mas, como fará essa atuação, ou seja, o que realmente, importa é que se sinta apto para desempenhar essa abordagem (ALMEIDA, 2011; BEASLEY, 1999; DIAMOND et al., 1987; MCGOUGH; CHOPEK, 1990).

Entretanto, de acordo com a Resolução do COFEN 292/2000, cabe ao enfermeiro planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de Enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos.

Almeida (2011) levanta, como reflexão, a importância do profissional enfermeiro na realização da abordagem, enfatizando que o enfermeiro permanece junto ao paciente por um período maior de tempo. Assim, acredita-se que pode facilitar o elo entre família/enfermeiro/paciente, o que aproximaria o familiar dos procedimentos e exames que estão sendo realizados no paciente que aguarda por diagnóstico e ao mesmo tempo, esclareceria dúvidas. No entanto, esse profissional precisa se sentir seguro, tanto nas questões técnico-científicas e educativas, quanto nas questões emocionais que envolve o referido processo, para que possa então, acolher a família que aguarda ansiosa por um resultado positivo, ou seja, a reversão do quadro do paciente.

Para melhor compreender a complexidade desta abordagem, torna-se importante ressaltar que, o posicionamento positivo da família, está muito ligado em alguns fatores como, a vontade do paciente em doar seus órgãos, caso ocorra alguma fatalidade, um atendimento humanizado para o paciente e para os familiares e o preparo do entrevistador sobre a temática, tanto nas questões técnico-científicas quanto em questões que envolvem as emoções. Isso, atrelado à dificuldade que os

familiares têm de compreender as orientações recebidas pelos profissionais, acaba por estreitar ainda mais as possibilidades da efetivação da doação (SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

A forma como os profissionais informam os familiares sobre a morte de seu ente querido é essencial para o posicionamento. Após a constatação da morte encefálica, a entrevista para doação, acontece enquanto o potencial doador ainda apresenta batimentos cardíacos e permanece ligado aos aparelhos de suporte intensivo. Essa situação pode dificultar a aceitação da morte por parte dos familiares (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012). Tal circunstância se torna mais complexa ainda, quando a morte é consequência de causas traumáticas e inesperadas, fazendo-se mister, conduzir a assistência ao paciente, respeitando suas condições atuais e prezando pelo conforto da família, que está vivendo um momento de muita angústia e incertezas (ALMEIDA; BUENO, 2012).

Considerando que, o familiar é o responsável pela autorização para doação de órgãos, é de extrema importância manter o contato profissional/família, para que qualquer dúvida possa ser esclarecida, e então, haver a possibilidade de efetivar a doação de órgãos, de forma clara e consciente. Para tanto, é indispensável um preparo para que possa atuar de forma efetiva, neste processo, independentemente, da efetivação ou não da doação. Sendo então, de suma importância evidenciar como os profissionais são preparados para atuarem neste casos, a ponto de obter sucesso, ou seja, conseguir a doação pela família do potencial doador e/ou oferecer atendimento humanizado tanto ao paciente quanto ao familiar, independente da aceitação, e também, não permitir que sua saúde mental seja afetada. No presente estudo, focamos compreender o preparo dos enfermeiros. Porém, a formação e a atuação de todos os profissionais envolvidos no processo de doação/captação/transplante de órgãos, independentemente, de sua especialidade, precisam ser acompanhadas, e então, receberem auxílio nas lacunas que eventualmente, possam existir. Sendo necessário investir tanto em sua formação durante o curso de graduação quanto, em reflexões junto aos profissionais que já atuam nessa área, embasando-se nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde.

- **Atuação do Enfermeiro na Manutenção do Potencial Doador de Órgãos**

Dentre as atribuições do profissional enfermeiro, identificadas na Resolução do COFEN 292/2000, caberá a este profissional reconhecer, detectar e identificar o potencial doador e informar os Centros de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDCO).

No decorrer do processo de identificação do potencial doador, o enfermeiro precisa ter conhecimentos referentes as alterações fisiológicas que ocorrem em um paciente com o diagnóstico de morte encefálica, e junto com a equipe multiprofissional, atendê-lo de forma humanizada e esclarecer possíveis dúvidas que seus familiares venham apresentar com a efetivação do seu diagnóstico.

Nas palavras de Schirmer *et al.*, (2007a), a equipe de enfermagem precisa ser preparada, e isso deve ser aliada à uma infra-estrutura adequada para que se possa realizar os exames complementares que auxiliam no diagnóstico de morte encefálica, para que se possa haver portanto, confiabilidade e ética no processo de doação de órgãos.

A assistência de enfermagem deve então, atender às necessidades fisiológicas básicas do potencial doador e, dentre todos os cuidados, os mais relevantes são manutenção de cabeceira elevada a 30°, mudança de decúbito, aspiração de secreções pulmonares e cuidados com os cateteres. É preciso ainda, atentar-se à pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e oximetria, com significativo rigor. A ventilação mecânica, adequando à saturação de O₂, precisa ser avaliada de forma criteriosa. As medidas da pressão venosa central (PVC), do débito, da densidade urinária e da glicemia capilar, devem ser realizadas a cada hora. O uso de cobertores e de fluidos aquecidos ajuda a prevenir quedas na temperatura corporal. Colher história clínica: hipertensão arterial, diabetes mellitus, outras doenças crônicas, neoplasias, infecções transmissíveis e traumatismos (RECH; FILHO, 2007).

Outro ponto que necessita de muita atenção, é o controle hídrico, o qual deve ser rigoroso, pois baseadas nesse controle é que atitudes terapêuticas serão tomadas. Da mesma forma, as drogas vasoativas devem ser rigorosamente, controladas de acordo com a resposta hemodinâmica desse paciente. Vale destacar

que, não há consenso quanto ao melhor modo de manutenção da estabilidade hemodinâmica e preservação dos órgãos de pacientes em ME. O que se tem realizado na prática, é a reposição volêmica em quantidades e velocidades de infusão suficientes para manter a pressão arterial sistólica acima de 100 mmHg e a pressão venosa central por volta de 12 (CINTRA et al., 2000).

Conforme Lima, Silva e Pereira (2006) além do conhecimento sobre ME, o enfermeiro deve informar e esclarecer as dúvidas dos familiares referentes ao processo de doação, no que diz respeito à cirurgia, reconstituição e liberação do corpo. A assistência de enfermagem a um corpo de um possível doador em morte encefálica deve ser prestada com dignidade e respeito, independente do procedimento a ser seguido (AVELLO, 2004).

Para melhor compreensão dos cuidados necessários ao paciente em Morte Encefálica, segue abaixo um quadro, construído por Guetti e Marques (2008), no qual consta a sequelas da ME e seus manuseios.

Seqüelas	Causa	Manuseio
Descarga simpática: hipertensão arterial e taquicardia	<ul style="list-style-type: none"> • herniação do tronco encefálico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expectante. Nitroprussiato de sódio (1-5µg/kg/min). B-bloqueador
Hipotensão	<ul style="list-style-type: none"> • Choque neurogênico • Hipovolemia • Falência endócrina 	<ul style="list-style-type: none"> • Reposição volêmica: Ringer lactato, soluções hipotônicas (aquecidas), evitar colóides; para manter PVC: 10-12 mmHg e PCP: 14-18 mmHg. • Vasopressores: Dopamina < 10µg/kg/min; Dobutamina < 15µg/kg/min; Norepinefrina: 0,1-2µg/kg/min + Dopamina: 1-3µg/kg/min. • Reposição de T₃, cortisol e AVP em dose pressora (1-2U/h)
Arritmias/ Bradicardia	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão cerebral isquêmica. • Hipotermia • Distúrbio HE e AB • Isquemia miocárdica 	<ul style="list-style-type: none"> • resistente à atropina • Corrigir distúrbios HE e AB • Drogas β-adrenérgicas/ marcapasso.
Hipoxemia	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão SNC • Insuf. Pulmonar • Ventilação inadequada 	<ul style="list-style-type: none"> • ventilação mecânica: PaO₂ > 100mmHg; PaCO₂ :35-40mmHg; pH: 7,35-7,45 ; PEEP < 7,5cmH₂O; FiO₂ < 40%
Hiperglicemia	<ul style="list-style-type: none"> • Resistência insulínica • Estresse • Sobrecarga de glicose 	<ul style="list-style-type: none"> • Insulina IV contínua (5-7 U/hora)
Diabetes insipidus	<ul style="list-style-type: none"> • Falência hipotálamo-hipofisária. 	<ul style="list-style-type: none"> • reposição volêmica hiposmótica • AVP em dose antidiurética (0,1-0,4 U/h) • DDAVP (0,03 – 0,15 U/kg, intranasal 8/8 h)
Coagulopatia	<ul style="list-style-type: none"> • Lesão SNC 	<ul style="list-style-type: none"> • Plasma fresco • Plaquetas • Crioprecipitado
Anemia	<ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia/Hemodiluição 	<ul style="list-style-type: none"> • Concentrado de hemácias para manter Hb > 10g/dl
Infecções	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma/Ventilação prolongada 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos se houver infecção • Profilaxia Pré-Tx é controversa
Hipotermia	<ul style="list-style-type: none"> • Perda da regulação central • Falência endócrina • Infusão excessiva de soluções hídricas não-aquecidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manter a temperatura central > 35°C • Cobertor térmico • Soluções IV aquecidas • Nebulização aquecida na Ventilação mecânica.

PVC: Pressão Venosa Central; PCP: Pressão de Capilar Pulmonar; T₃: Triiodotironina; AVP: arginina-vasopressina; DDAVP: desmopressina; SNC: Sistema Nervoso Central; HE: hidroeletrólito; AB: Acidobásico; IV: intravenosa; Tx: transplante.

Fonte: Guetti e Marques (2008)

Quadro 01 – Sequelas da Morte Encefálica, Causas e Tratamento Indicado

• Caminhos da Educação para o Preparo do Profissional Enfermeiro no processo Doação/transplantes de órgãos

No presente estudo, procurou-se compreender melhor o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, reconhecendo ser de suma importância a descrição de suas fases, assim como, destacar algumas dificuldades contidas nelas, que eventualmente, possam dificultar tal processo.

Então, faz-se necessário, entender o ser humano dentro de sua

individualidade, sem perder de vista, o seu contexto sociocultural e o seu emocional. Isto, demanda reflexão acerca dos familiares, profissionais que atuam nessa área, pacientes doadores vivos, receptores, e da mesma forma, atuar de maneira humanizada junto ao potencial doador, compreendendo-o como um corpo que precisa ser respeitado. Então, torna-se importante pensar na forma de conscientizar os futuros profissionais para o tema doação e transplante de órgãos e tecidos, visto o caráter ético-humano que envolve essa prática.

Para tal, é preciso apoiar-se na Educação Permanente em Saúde, tecendo argumentos epistemológicos, no intuito de consolidar sua práxis, evitando a repetição mecânica de ações educativas, que acabam por limitar a criticidade e a valorização humana. Para tanto, torna-se de extrema relevância mudar paradigmas, para melhor compreender o homem e o mundo dos nossos tempos (BUENO, 2009; 2012).

Assim, faz-se mister assumir a postura progressista educativa, humanizada, emancipatória e aberta, em vez de uma postura fechada, fragmentada, adialógica que admite a transmissão de conhecimentos durante o processo de educar os futuros profissionais enfermeiros, afim de que esses possam compreender a realidade da temática e então, seguir para um posicionamento consciente em sua prática. Para isso, compreende-se que, é imprescindível que os profissionais que atuarão ou atuam nessa área, tenham uma postura crítica, ativa, reflexiva e comprometida. Neste sentido, os pesquisadores envolvidos neste estudo, elegeram a pesquisa-ação, na credibilidade de que com essa, seja possível, através da colaboração dos participantes, identificar problemas que possivelmente, possam interferir no processo de doação e transplante de órgãos, e então, pesquisador/pesquisando, juntos possam refletir sobre possíveis soluções às dificuldades evidenciadas, dentro de uma perspectiva educativa livre que possibilite o diálogo, a conscientização e a problematização (BUENO, 2009; 2012). Da mesma forma, acredita-se que, essa metodologia atrelada à Política de Educação Permanente em Saúde, possibilitará a construção do conhecimento, frente a essa temática, sendo de extrema importância, envolver os alunos de graduação e aproximando-os aos conteúdos, sobre os temas em questão, podendo ser abordados durante o processo de ensino-aprendizagem, no decorrer de sua formação.

Quando se reforça a percepção sobre a temática em foco, no intuito de

compreendê-la dentro de um contexto democrático, não se pode perder de vista os impasses que estão relacionados aos familiares, assim como, aos profissionais envolvidos nesse processo. Pois, os conflitos que são gerados dentro da família é extremamente, normal uma vez que ela nem sempre têm informação suficiente para compreender o que está acontecendo com o paciente, como também, os parentes podem não entender e/ou não aceitar o diagnóstico, o que possivelmente, leva ao desconforto, à insegurança, à desconfiança dificultando, a tomada de decisão decorrente da falta de conhecimento, referente aos procedimentos e exames que estão sendo realizados. E, para reforçar a complexidade desse momento de decisão, é necessário considerar a forma abrupta que os familiares devem se posicionar sobre a possibilidade de doação. Pois que, em muitas situações, não há tempo para refletir e entender a corrente de emoções e sentimentos que as circunstâncias emergenciais desencadeiam (ALMEIDA; BUENO, 2012). Reforçando então, a importância de maiores discussões sobre a temática, envolvendo os diversos atores do sistema de saúde, seja o profissional, o usuário e as instituições de ensino, no intuito de construir possibilidades que venham auxiliar na conscientização da população sobre o assunto em a preço.

Frente à esta realidade, no que concerne ao tempo dificultando a tomada de decisão, e uma vez que, tal temática não é trabalhada junto com a população, acredita-se na importância do desenvolvimento do processo educativo ao longo da vida, concernente ao pressuposto da doação/captação e transplantes de órgãos e tecidos do ser humano. Pois que, lidar com a morte e morte encefálica, bem como, a doação e o transplante, representam algo difícil tanto para a família quanto para o profissional envolvido, demandando cuidados específicos com seu bem-estar e sua saúde mental.

Portanto, na tentativa de contribuir para melhor compreensão do tema doação de órgãos, que a presente pesquisa foi desenvolvida, possibilitando a reflexão acerca de como esse processo é trabalhado durante a formação acadêmica do futuro profissional enfermeiro. Sendo assim, essa temática necessita ser discutida tanto na graduação e pós-graduação quanto junto à população. No entanto, para que isso ocorra, os futuros enfermeiros necessitam compreender a importância do processo de doação de órgãos, e em seguida, atuar junto à população, propiciando momentos de diálogo e reflexão auxiliando as famílias, no caso de vivenciar a situação de ter um potencial doador em sua família. Porém, de

acordo com Cicolo, Roza, Schirmer (2010), esses comprovam que a formação dos profissionais é considerada incipiente. Isto demonstra a necessidade de estudos, neste sentido junto dos alunos de graduação do curso de enfermagem.

Nesta perspectiva, o presente trabalho foi desenvolvido, no intuito de compreender como vem sendo a formação do enfermeiro: em relação a essa temática, e a elaboração de ações educativas visando a suprir as dificuldades que possam surgir ao se depararem com o possível doador de órgãos e sua família. Há que se considerar ainda que esses profissionais, possivelmente, poderão prestar assistência aos familiares que trazem consigo questões religiosas, mitos, tabus e credences populares cravadas na sua cultura (ALMEIDA, BUENO, 2012; LOTTENBERG, 2007; MORAES; MASSAROLLO, 2008). Esses, pontos precisam, pois, ser considerados durante o diálogo com a família.

Então, pode-se entender que, para que se atinja a conscientização populacional, é necessário que os futuros profissionais de saúde tenham um preparo prévio, o que pode ser construído durante o processo de sua formação técnico-científica, possibilitando reflexões acerca de sua postura em práticas futuras. E também, deve-se pensar na postura do profissional que vem desenvolvendo suas atividades na área de doação/transplante de órgãos (MORAES; MASSAROLLO, 2009; ORTEGA, 2012). Para tanto, pode-se pensar como estratégia, os pressupostos da Educação Permanente em Saúde, visando efetivar ações educativas e conscientizadoras junto à população, através do diálogo entre profissionais, usuários de saúde e instituições de ensino. Isso, em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Educação Permanente como ferramenta problematizadora na conscientização da população sobre o processo de doação/transplantes de órgãos e tecidos

Ao considerarmos a relevância da Educação Permanente em Saúde e a contextualização, faz-se mister compreender a evolução histórica da organização do Sistema de Saúde no Brasil e a Reforma Sanitária. Inicia-se então, ressaltando que, com o passar do tempo, o modelo de saúde previdenciário começou a decair em

decorrência da priorização da medicina curativa, sendo essa, considerada insuficiente para resolver os problemas de saúde coletiva.

Outra questão relevante que demonstrava a necessidade de mudar o modelo de saúde da época, foi referente ao aumento constante dos custos da medicina curativa, que era centrada na atenção médico-hospitalar; na diminuição do crescimento econômico; na incapacidade do sistema em atender uma população com um número elevado de marginalizados, pelo fato de não terem carteira assinada e por não contribuírem para previdência; desvios de verbas do sistema previdenciário para cobrir despesas de outros setores e para realização de obras por parte do governo federal; e o não repasse pela União de recursos do Tesouro Nacional para o sistema previdenciário (BRASIL, 2011).

Frente tal situação, pode-se evidenciar o caos em que a saúde pública se encontrava, sendo então, de extrema importância iniciar movimentos que visassem a transformação do setor de saúde, através de um processo de redemocratização política da sociedade brasileira, viabilizando transformações tanto no modelo de atenção à saúde quanto em diversos setores da sociedade que almejavam o desenvolvimento de ações mais democráticas no país (FEUERWERKER, 2005; MACHADO et al., 2007).

Então, meados da década de 1970, pode-se observar um extenso movimento social no país, mobilizado pela população de classe média e dos sindicatos, recebendo apoio de professores de saúde pública, pesquisadores da Sociedade Brasileira para o progresso da ciência e profissionais de saúde (PAIM et al., 2011), juntos reivindicando mudanças políticas no sistema de saúde.

Foi na década de 80 que ocorreu o fortalecimento destes movimentos, que eram representados por usuários, políticos, profissionais da saúde e lideranças populares que mobilizaram forças para o movimento sanitarista brasileiro (MARTINS, 2012). No entanto, o marco da reforma do sistema de saúde brasileiro foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), com a proposição de criação do Sistema Único de Saúde.

Os participantes desta Conferência, tinham como foco, discutir a natureza do novo sistema de saúde, rejeitando a ideia da estatização, reforçando a proposta do fortalecimento e da expansão do setor público, tendo por finalidade, possibilitar uma reconstrução do que seria realmente, ter condições de saúde, a qual seria conceituada através da análise das condições de alimentação, habitação, educação,

renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 2011). Isso, possibilitaria observar o ser humano como um todo, focando na prevenção de doenças e promoção de saúde, e então, poder assim, aniquilar o modelo curativo.

Dando continuidade ao processo de reestruturação do sistema de saúde, criou-se o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que trazia como princípios básicos, a universalização, a equidade, a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação comunitária. Esse, visava a reorientação das políticas de saúde, no intuito de reorganizar os serviços, enquanto não finalizassem todo esse processo que poderia redirecionar a saúde brasileira (CORDEIRO, 2004).

Assim, em seguida de diversas propostas relacionadas ao setor saúde, aprovou-se a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado, que tinha como base, os princípios de universalidade, equidade, integralidade e seria organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (BRASIL, 2003).

Diante de toda essa reorganização político-administrativa, no decorrer dos tempos, surge então, a necessidade de discutir a operacionalização dos serviços do sistema de saúde. E após inúmeras discussões e com o objetivo de alinhar-se à realidade da população, reconheceu-se então, que as redes de atenção à saúde, seria o modo mais apropriado, frente às reais circunstâncias. E como já havia a construção prévia das regiões de saúde desde o ano de 2002, as redes de atenção se estruturaram de maneira regionalizada, formando as Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS (RODRIGUES et al., 2014). Sendo então, oficializada, no dia 30 de dezembro de 2010, a Portaria que continha as diretrizes para a organização das RAS, ocorreu através da Portaria GM/MS nº 4.279, publicada no Diário Oficial de 31/12/2010 (BRASIL, 2010).

No entanto, vale destacar que, trabalhar com redes de atenção à saúde, é um desafio, isto, desde o início do Sistema Único de Saúde. Esse, que tem conquistado grandes avanços à saúde da população brasileira. Porém, são inúmeras as dificuldades que esse sistema tem para superar as persistentes fragmentações das ações e serviços de saúde, assim como, intensificar a qualificação da gestão do cuidado, pois, o modelo biomédico, torna-se insuficiente para desmistificar os desafios sanitários nos dias de hoje, e da mesma forma, é

insustentável para enfrentar questões futuras, uma vez que, torna-se indispensável compreender o ser humano como um todo e não somente, como paciente diagnosticado com determinada doença.

Porém, deve-se considerar que o Brasil é formado por uma diversidade de contextos regionais, diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, tornando-se mais complexo frente a grande oferta privada e seus interesses e pressões sobre a área da saúde. Tais condições podem resultar na fragmentação de serviços, de programas e de práticas. Isso vai de encontro com a finalidade da implantação de redes de atenção à saúde, a qual, é definida como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010 p. 04). E com isso, depreende-se que, ainda há muito o que se fazer, para que se possa atingir o objetivo de atuar em redes. E sem dúvida, a população é o sujeito indispensável em todo esse processo, e que poderia participar ativamente, na identificação de lacunas que podem dificultar a implementação adequada de redes de atenção à saúde.

Dentre tantas transformações no decorrer da história, outro ponto que vem reforçando a questão da fragmentação dos serviços de saúde, está ligado às questões administrativas deste setor, uma vez que, pode-se perceber resquícios de posturas tradicionais que foram implantadas na realidade profissional.

Neste sentido, vale ressaltar que, a administração no setor saúde é permeada por questões complexas que envolvem as funções e as naturezas do serviço, espaço físico, diversificação e qualificação profissional, exigências múltiplas da clientela, urgências das ações, interligação e interdependência de serviços, custos, financiamentos, dentre outros (DRUCKER, 1975; 1999).

Assim, cabe à administração, tomar decisões e realizar ações, utilizar recursos para alcançar objetivos estabelecidos. Isso, através de seus processos administrativos que envolvem as competências gerenciais, tais como, conhecimento, habilidades e atitudes (MAXIMIANO, 2000).

No contexto da saúde, a administração pode ser evidenciada nos setores privados, através de sua produtividade e nos setores públicos em decorrência da sua fragmentação e baixo controle sobre o trabalho (AMARAL; CAMPOS, 2012).

Em ambos, utiliza-se metodologias de padronização, tais como,

protocolos, fluxogramas, cadeias de cuidado e acreditação (CAMPOS; AMARAL, 2007). A linha de produção para o setor saúde, foca nos equipamentos, fluxos e procedimentos. Os poderes técnico administrativos, embasados em organogramas verticalizados, linhas de comando hierarquizados, dificultando a comunicação e alimentando os conflitos (CECÍLIO, 1997).

Os desafios e perspectivas no setor saúde, estão relacionados à complexidade dos procedimentos, a diversidade das organizações, constante mudança, modificações na sociedade, tecnologias e economia, o que demonstra a necessidade de cogestão para as organizações e serviços de saúde, assim como, buscar uma gestão participativa possibilitando maior flexibilidade, visando uma lógica interdisciplinar e multiprofissional, procurando a formação de equipes específicas e buscando produto e processo de trabalho bem definido, o que pode ser alcançado com a utilização das estratégias de Educação Permanente em Saúde. Pois, acredita-se que, ao proporcionar a descentralização da organização, através da horizontalização do organograma, diminuindo a hierarquização, ampliando o poder de decisão, torna-se possível desenhar mudanças nas organizações e melhorar o desempenho da gestão, por inovação, dinamismo, autonomia, transparência e participação de todos os atores envolvidos nos serviços de saúde.

Porém, para que se possa pensar em mudanças transformadoras, torna-se indispensável trazer para essa discussão, a Educação, através de uma postura progressista, horizontalizada e humanizada, reconhecendo que essa tem enfrentado e ainda enfrenta muitas dificuldades. Assim, vale lembrar o apagão da educação, que atrelado com a reforma sanitária brasileira, suscitavam intervenções urgentes, uma vez que, a postura tradicional estava enraizada no sistema de saúde e que ainda é possível evidenciar suas marcas em seus setores (NEVES, 2008).

Com o passar do tempo, observou-se que, o modelo tradicional no processo de trabalho, não era condizente com as reais necessidades da população. Isso direcionava para definição de um novo tipo de trabalhador e homem, uma vez que, a massa trabalhadora precisava ter acesso à escolaridade básica e técnico-profissional (NEVES, PRONKO, 2008). No entanto, para que ocorresse mudanças no atual contexto, era imprescindível, remover da educação, a desigualdade social, sucateamento orçamentário, a redução do número de matrícula, a exclusão educacional e a produção de alta cultura, em detrimento da cultura de massa (FRIGOTTO; CIAVATTA; RAMOS, 2009).

Este apagão educacional, foi enfrentado com bases educacionais distintas, a conservadora (universidades federais e estaduais) e a inovadora (novo ensino superior privado), sendo que nestas, a tríade ensino, pesquisa e extensão, foi dando lugar às expertises tecnológicas e informacionais. A estrutura capitalista converteu a sociedade do conhecimento, definida como organização social que contempla a democracia do saber, a formação do indivíduo autônomo, a equidade de condições no mercado de trabalho, em um modelo empresarial de competência, competitividade, desempenho e flexibilidade (NIDECK; QUEIROZ, 2015).

Arelado ao modelo tradicional, criou-se a estrutura curricular que recebeu influência na sua formação fragmentada, que conduziu os profissionais a uma postura verticalizada, rígida, adialógica. Assim, pode-se observar que, a proposta de currículo integral para a formação de um estudante crítico, criativo e reflexivo, não é o suficiente para extinguir a fragmentação da realidade profissional. Suscita-se então, a importância da formação contínua além da graduação, sendo necessário, investir na aprendizagem que tenha significado à reforçar a relevância da práxis durante o desenvolvimento da assistência ao usuário de saúde (BERBEL, 2011). Compreende-se desta forma, também, a grandeza da participação da população na construção do conhecimento, convergente então, para a realidade do indivíduo atuando com uma postura reflexiva, sendo essa participação, um dos princípios SUS.

O SUS é, pois, democrático e vem sendo construído, a partir dos serviços e práticas de saúde existentes no país. Tais serviços, operavam e ainda operam em uma lógica de interesses econômicos e corporativos, ideias que vão de encontro com seus pressupostos.

Todos e cada um dos trabalhadores do SUS, na atenção e na gestão do sistema, bem como os usuários, têm ideias, conceitos, concepções acerca da saúde, de sua produção, do sistema de saúde, de sua operação e do papel que cada um e cada unidade deve cumprir na prestação de serviços de saúde. É a partir dessas concepções, que cada profissional, se integra às equipes ou agrupamentos de profissionais, em cada ponto do sistema, também, sendo a partir delas, mediadas pela organização dos serviços e do sistema, que cada profissional opera e que cada usuário e cada coletivo expressa suas expectativas, demandas e necessidades.

Para se alcançar os diversos objetivos do sistema, compreendendo todas as concepções envolvidas, torna-se necessário investir em questionamentos críticos

e reflexivos que possam atender as demandas que articulam a atuação profissional, os usuários e o sistema em si, não perdendo de vista, as instituições de ensino que auxiliam na compreensão de fenômenos que influenciam no processo de saúde/doença.

Frente à realidade do sistema de saúde brasileiro, tem-se buscado implementar nos serviços, a estratégia da Educação Permanente em Saúde (EPS) que, para muitos, ainda é compreendida como Educação Continuada, essa que é conhecida e aplicada mundialmente, e que tem o objetivo de promover o aprofundamento acerca de temas dentro dos serviços de saúde, isso na realidade de outros países (OWEN; SCHMITT, 2013).

Já no Brasil, a educação continuada utiliza-se da participação de cursos, eventos científicos e palestras, no intuito de promover atualização do conhecimento, sendo considerada, uma estratégia individual, esporádica e tradicional, na perspectiva da transmissão do saber. Por muitos setores, é entendida como extensão do modelo escolar e acadêmico, com ênfase em cursos e treinamentos (SCHOTT, 2013).

No entanto, na educação permanente, todos os atores do serviço de saúde estão envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, construindo no coletivo, discussões que suscitem significado para todos os envolvidos nesse processo

A EPS, tem por objetivo, promover a integralidade do processo de trabalho em saúde, atuando com base na multiprofissionalidade, buscando assim, atender as necessidades dos diferentes seguimentos envolvidos nos setores de saúde. Reforça-se sempre, a reflexão na formação do profissional, pois, acredita-se que, somente através de uma postura crítica e reflexiva, será possível conhecer e compreender a realidade e, conseqüentemente, possibilitar modificações (SILVA et al., 2011).

Entende-se então que, a EPS é uma estratégia interdisciplinar, que visa o diálogo entre as distintas categorias profissionais, podendo ser ilustrada como a educação na vida cotidiana, que busca transformar as situações diárias em aprendizagem.

Neste sentido, pode-se dizer que, há muito o que se fazer no setor da saúde, uma vez que, pensa-se em trabalhar na ótica da EPS. Sendo de extrema importância, reforçar a relevância do diálogo, da reflexão crítica, de uma postura

horizontalizada, que visa o bem estar tanto dos profissionais quanto dos usuários do sistema de saúde, independente se público ou privado. No entanto, deve-se investir desde a graduação, na conscientização sobre EPS e, da mesma forma, atuar nessa perspectiva, quando se pensa no processo de ensino-aprendizagem, buscando assim, possibilitar melhoria na atenção à saúde do usuário.

Na intenção de contribuir com a construção do conhecimento sobre esta temática, Educação Permanente em Saúde, pode-se dizer que, esta é compreendida como prática transformadora, a qual busca manter uma relação com a educação continuada e educação ao longo da vida. Atuar na perspectiva da EPS, é propiciar atividades de formação pautadas na democratização, nas relações institucionais, o que pode possibilitar a construção de estratégias que venham auxiliar no diálogo entre a população, trabalhadores, gestores e instituições de ensino (PEDUZZI et al., 2009).

Neste sentido, vale destacar que, no presente estudo, o olhar através da perspectiva da Educação Permanente em Saúde, torna-se relevante. Pois, para que o processo de doação de órgãos ocorra, a família necessita compreender o que está acontecendo com o paciente, e assim, vale destacar que, discutir as condições conceituais de morte, morte encefálica e doação de órgãos, no momento do sofrimento e angústia da família, pode resultar na não compreensão familiar e por fim, na negativa familiar. Assim, torna-se indispensável articular, as unidades de saúde e seus profissionais, a sociedade e as instituições de ensino em prol da conscientização da população e preparo dos profissionais que atuam nesta área, o que possivelmente, facilitaria no entendimento da família, caso tivesse que tomar alguma decisão frente à alguma fatalidade.

Quando se pensa em discutir com a família a situação do paciente, uma vez que, tenha sido desenvolvido atividades educativas junto à sociedade, pode-se dizer que, a tensão do momento da abordagem seria menor, e assim, preservaria a saúde mental do profissional envolvido e sem dúvida, em consequência, a família teria melhor acolhimento durante todo o processo. E para que se possa pensar em conscientizar a população, torna-se imprescindível compreender como estão sendo preparados os profissionais da saúde, em específico neste estudo, os enfermeiros, que poderão desenvolver atividades educativas junto à sociedade. Neste sentido, o presente trabalho irá levantar junto aos graduandos de enfermagem o preparo que têm recebido durante sua formação acadêmica.

Para que se possa adentrar no âmbito acadêmico, deve-se compreender o contexto histórico que reforça a fragmentação das disciplinas, o que pode dificultar a atuação do profissional de saúde, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, cabendo então, maiores reflexões sobre a forma de como os conteúdos das disciplinas do curso de enfermagem são trabalhados no decorrer da formação do estudante.

4. REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO

- **Pesquisa qualitativa**

Neste momento, procuramos buscar o significado dos pressupostos metodológicos aqui apresentados. Entende-se ser significativo, uma elaboração breve. Apresentaremos inicialmente, contextualizando sobre o método da pesquisa qualitativa, a qual se faz parte desse estudo.

No início do século XX, as metodologias deste tipo de pesquisa, surgem frente a necessidade de sanar dúvidas que derivavam do processo de pesquisar, que demonstravam a necessidade de mudanças metodológicas, uma vez que as pesquisas de abordagens positivistas, tornavam-se insuficientes para responder as necessidades reais de um determinado período histórico (FERIGATO; CARVALHO, 2011).

Após a década de 50, caracterizou-se como o período da fase moderna da investigação qualitativa, que foi marcada pela tentativa de construir estudos que abordassem processos sociais. Atualmente, com a crescente utilização dessa metodologia, é que se passou a ser trabalhada em disciplinas científicas sociais e comportamentais, incluindo, sobremaneira, a Educação, que se refere aos trabalhos de John Dewey, dentre outras, como, a história, as ciências políticas, a medicina, a enfermagem, o trabalho social, e a comunicação (DENZIN, LINCOLN, 2006).

Para estes autores, a pesquisa qualitativa é uma atividade que se impõe no decorrer do contexto situacional, a localização e implicação do investigador em relação ao objeto de estudo e seu contexto, tendo um compromisso com a mudança. Para tal, torna-se necessário a utilização de um conjunto de práticas e materiais (como notas de campo, entrevista, diálogo, fotografias, narrativas e memórias de si, dentre outros) que permitem visualizar o mundo, propondo mudanças, a partir do ato de pesquisar.

Então, a investigação social pressupõe a necessidade de registrar a historicidade humana, respeitando a individualidade cultural que cada ser humano traz consigo. No entanto, as pesquisas sociais da atualidade, precisam compreender a simultaneidade das diferentes culturas e dos diferentes tempos, num mesmo espaço, ou seja, entender o global e o local, convivendo e sendo mutáveis, assim como, estáveis, ao mesmo tempo.

Frente ao exposto, vale ressaltar que o objeto das Ciências Sociais é,

essencialmente, qualitativa, pois a realidade social é o próprio dinamismo da vida individual e coletivo, com toda riqueza dos significados. Essa realidade é mais valiosa do que qualquer teoria, do que qualquer política ou teórico que tente explicá-la (MINAYO, 2008).

De acordo com o exposto, pode-se compreender como Pesquisa Social, os diversos tipos de investigação, que tratam do ser humano em sociedade, de suas relações e instituições de sua história e de sua produção simbólica. Isto possibilita dizer que, nesse tipo de pesquisa, são evidenciados os aspectos individuais, as opiniões, as atitudes, as motivações, os comportamentos, dentre outros (MINAYO, 2008; THIOLENT, 2009).

Diante o exposto, consideramos de suma importância utilizar em nosso estudo, a pesquisa qualitativa, pelo fato dela trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, et al., 2002; MINAYO, 2008; TURATO, 2005).

Nesse sentido, o pesquisador aqui, é considerado como um instrumento de pesquisa, que procura apreender os fenômenos em estudo, e que deve demonstrar uma postura problematizadora no desenvolvimento da pesquisa.

Nesta perspectiva, Heidemann (2006) afirma, que a pesquisa qualitativa se relaciona com o pensamento de Paulo Freire, pois ambos se preocupam com o desenvolvimento da realidade social, desvelando o que está oculto, permitindo assim, que os participantes encontrem novos caminhos diante da realidade concreta. Conduz à tomada de decisões, através da discussão e do debate, revelando mais do que atitudes e comportamento dos indivíduos, preocupando-se, pois, em entender os motivos, os discursos e as origens das ações (VICTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

• O método da pesquisa-ação

A atribuição da origem da pesquisa-ação, por muitos, é designada ao estudioso Kurt Lewin, o que em 1946, num contexto de pós-guerra, realizou uma

investigação, que foi denominada pesquisa-ação. Seu estudo tinha por objetivo, mudar os hábitos alimentares e atitudes dos americanos, observando a dinâmica do funcionamento dos grupos, respeitando a historicidade e os valores, visando a uma construção democrática, a participação do sujeito, o reconhecimento dos direitos individuais, culturais e étnicos, a aderência de opiniões divergentes, e considerando que a mudança ocorre quando trabalhada por decisões grupais (FRANCO, 2005; MONCEAU, 2005).

Ghedin e Franco (2011) salientam que quando um pesquisador decide por trabalhar com pesquisa-ação, entende-se que esse compreende a pesquisa e a ação de forma vinculada, que devem caminhar juntas, visando a transformação da prática. Afirmam ainda, que trabalhos desse gênero, no Brasil, são conceituados, ao menos por três maneiras distintas, sendo:

- ✓ Pesquisa-ação colaborativa: nela, o pesquisador integra e confere um enfoque científico a um processo de mudança desencadeada, anteriormente, pelas pessoas de um determinado grupo.
- ✓ Pesquisa-ação crítica: a necessidade de mudança é definida entre o pesquisador e o grupo, focando na construção cognitiva da experiência, visando reflexões críticas coletivas, objetivando a emancipação dos sujeitos e das condições que esses consideram opressoras.
- ✓ Pesquisa-ação estratégica: neste caso, o participante não colabora no processo, apenas o investigador acompanha e avalia os resultados do estudo.

Optamos nesta investigação, por utilizar a pesquisa-ação colaborativa e crítica, por ser considerada um método ativo, crítico, reflexivo, dialógico, libertador e transformador, o qual, possibilita que o pesquisador e pesquisado identifiquem as dificuldades, e assim, caminham para o planejamento e possível efetivação de uma ação educativa compartilhada (BUENO, 2012).

Thiollent (2007, destaca que esta modalidade de pesquisa, possibilita evidenciar, na fase exploratória, o tema da pesquisa, a colocação dos problemas, a teoria, as hipóteses, o seminário ou o círculo de debate/cultura, o campo de observação, a coleta de dados, a aprendizagem, o plano de ação e a divulgação. O

autor ainda pontua a flexibilidade inerente da pesquisa-ação, que não requer fases ordenadas e rígidas. Porém, no intuito de organizar e não impor uma sequência, propõe duas fases nesta pesquisa: a exploratória (inicial) e a divulgação dos resultados (final). Entre ambas, estão as fases intermediárias, descritas anteriormente.

Neste método, o pesquisador é inserido no universo a ser pesquisado, propiciando interface com a realidade (THIOLLENT, 2007). Assim, o autor define a pesquisa-ação da seguinte forma:

[...] trata-se de um tipo de pesquisa social, com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual, os pesquisadores e os participantes representativos da situação, estão envolvidos de modo cooperativo e/ou participativo (2007, p. 16).

Portanto, a pesquisa-ação acontece em um espaço de interlocução em que os atores envolvidos, participam na elaboração de propostas que venham solucionar problemas, respeitando e valorizando os conhecimentos diferenciados, buscando soluções e aprendendo na ação (BUENO, 2012; THIOLLENT, 2007).

Isto posto, quando se articula a pesquisa-ação a um trabalho de pesquisa qualitativa, insere-se à uma prática participativa, emancipatória e democrática, que propicia melhor análise e interpretação dos achados. Desta forma, esses referenciais oportunizam a elaboração de uma estratégia educativa ativa, em consonância com os participantes, no intuito de possibilitar a mudança e a transformação da realidade (BUENO, 2009).

Assim, vale evidenciar a relevância deste método na elaboração de estudos na área da educação em saúde, devido a importante participação popular, o que o classifica como um instrumento significativo balizado na cooperação e interação dos atores sociais (BUENO, 2012; GRITTEM; MEIER; ZAGONEL, 2008).

Sob ponto de vista de Thiollent (2007), esse tipo de pesquisa é considerado de forma participativa, pois, torna-se, absolutamente, necessária, a participação das pessoas envolvidas nos problemas investigados. Porém, nem tudo o que é denominado pesquisa participativa é considerada pesquisa-ação. Por exemplo, algumas pesquisas baseadas na observação participante, pode-se notar a participação dos pesquisadores que consiste, aparentemente, na identificação do que é valorizado pelo grupo investigado. E para que se possa definir um estudo

como pesquisa-ação, é importante que esteja explícito a ação de cada um dos indivíduos envolvidas no problema, em foco (BUENO, 2009; 2012).

Vale ressaltar que, o pesquisador desempenha um papel de extrema importância na condução das dificuldades encontradas, assim como, na avaliação das ações suscitadas em decorrência do problema, exigindo assim, uma relação participativa entre pesquisador/pesquisando no desenvolvimento da investigação. Desta forma, pode-se dizer que, a pesquisa-ação torna-se um estudo em que as pessoas envolvidas, tenham algo a dizer e da mesma forma, tenham algo a fazer, sendo então, consideradas ativas em todo o processo do estudo (THIOLLENT, 2007; BUENO, 2009; 2012)

Thiollent (2007, p. 18) reforça que para melhor elucidar alguns dos principais aspectos da pesquisa-ação, descreve um esquema que a demonstra como uma estratégia metodológica da pesquisa social, na qual:

- ✓ há uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e participantes que estão envolvidos na investigação proposta;
- ✓ desta interação, resulta a ordem de prioridade dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas, sob forma de ação concreta;
- ✓ o objeto de investigação não é constituído pelas pessoas, e sim, pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas, encontrados nesta situação;
- ✓ o objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas de situação observada;
- ✓ há, durante o processo, um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação;

Particularmente, na enfermagem, a pesquisa-ação tem sido muito utilizada, visto sua aplicabilidade em situações em que existe interesse coletivo, para a resolução de problemas (JAQUES, 2012; BUENO, 2012).

A pesquisa-ação, como uma abordagem original e apropriada à ser aplicada na enfermagem, busca a conscientização, vislumbrando mudanças de comportamento de um grupo de indivíduos, onde todos são corresponsáveis pela ação realizada (BUENO, 2012).

Deveras, a pesquisa-ação não se limita apenas, a uma forma de ação. Ela propõe aumentar o conhecimento dos pesquisadores e/ou o nível de consciência

das pessoas ou grupos envolvidos (BUENO, 2009; 2012; THIOLENT, 2007).

Reconhece-se, pois, no presente estudo, a importância da utilização deste método, uma vez que busca-se possibilidades para elaborar a superação dos problemas identificados, em conjunto com os participantes do estudo. Baldissera (2009) esclarece a utilização do referido método:

... não se trata de justificar a pesquisa-ação como um pedido de autorização à abordagem positivista para sua existência, assumindo que ocupe um local menos privilegiado na ciência; trata-se simplesmente, de reforçar que embora com trajetória histórica de menos tempo, não se opõe ou nega outras formas de percurso para se chegar à verdade, mas é um dos caminhos para se chegar até ela. (2009, p. 33).

De acordo com Greenwood e Levin (2006), não há necessidade de fazer distinção entre a pesquisa quantitativa e qualitativa, quando se propõe trabalhar com a pesquisa-ação, pois, essa é inerentemente, uma investigação de métodos múltiplos, e a pesquisa-ação eficaz, não pode ser limitada em relação a definição de qual modalidade de pesquisa se pretende usar.

- **O Método da Problematização**

O presente trabalho está ancorado ao método da problematização, que leva em consideração, o significado de um determinado assunto, o que pode ser levantado através de uma pergunta de pesquisa, um problema ou até mesmo, um evento. Ele tem por finalidade, situar o assunto, no intuito de compreender o que se sabe sobre ele. Isso pode ser evidenciado por diversas maneiras, como por exemplo, considerar o conhecimento prévio de uma pessoa, e pode embasar a justificativa de uma pesquisa ou um projeto de intervenção (BUENO, 2009; FREIRE, 2011)

Paulo Freire descreve a problematização, como um sentido de inserção crítica da realidade, para dela, retirar os elementos que evidenciarão o significado e direção às aprendizagens. Na ação-reflexão-ação, é possível construir os conhecimentos, considerando no contexto, as implicações pessoais, assim como, as

interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam (FREIRE, 2011).

Este referencial freireano, é considerado um método aberto, ativo, emancipatório, dialogal, crítico e reflexivo, que promove uma relação horizontal entre pesquisador/pesquisandos e/ou educador/educandos, os quais, compreendem e possivelmente, modifiquem a realidade que estão inseridos. Deveras, há que se enfatizar a postura transformadora, ao se conscientizarem do movimento que ocorre, no seu entorno (BUENO, 2009).

A prática educativa crítica, constitui uma maneira de intervir no mundo, norteadada pelo princípio da democracia, que não aceita nenhum comportamento discriminatório e evidencia atitudes de inovação, no que é possível mudar (FREIRE, 2006). Nessa postura problematizadora, há possibilidade de se trabalhar uma prática comprometida com a educação, associada à liberdade do ser, no intuito de incentivar a tomada de consciência dos sujeitos, para oportunizar mudanças e transformações (FREIRE, 1992; 1993; BUENO, 1997-1998; BUENO, 2001; 2012).

No presente estudo, partindo do pressuposto de Freire (1992), adaptado por Bueno (2001), procedeu-se através de dois momentos, sendo o levantamento do Universo Temático e o Desenvolvimento das atividades educativas consolidadas na Pesquisa-ação. O **primeiro**, traz a descrição e a interpretação da realidade dos participantes do estudo e depois, a identificação de suas necessidades de aprendizagem. Nesse momento, é trabalhado a união dos temas geradores, nos quais, a investigação desse universo, implica, portanto, numa metodologia ativa, aberta e dialógica. A organização da análise do universo temático, segue as seguintes fases: levantamento dos temas geradores; organização do material da coleta de dados; seleção e codificação de palavras e/ou frases registradas/emitidas; síntese de palavras e/ou frases selecionadas; ordem dos temas geradores. O **segundo** momento, é composto pelo plano de ensino, o qual se refere aos temas geradores; desenvolvimento da educação conscientizadora; e por fim, a avaliação do processo.

5. METODOLOGIA DA PESQUISA

- **Tipo de Pesquisa**

A presente investigação, trata-se de uma pesquisa qualitativa, humanista, mediatizada pelo método da pesquisa-ação. Através desse procedimento, realizou-se o levantamento dos dados, através dos participantes, integrando-os e desenvolvendo conjuntamente, a ação/intervenção educativa, através do círculo de cultura. Essa modalidade de pesquisa permite conceber as percepções dos sujeitos, quanto da doação de órgãos. Em seguida, aplicou-se e avaliou-se as atividades de Educação para a Saúde, sobre a temática em apreço.

- **Local da Pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida junto aos acadêmicos de enfermagem de uma Universidade Estadual localizada no Noroeste do Paraná. Essa surgiu em 1969, por meio da Lei nº 6.034 de 6/11/1969, através da junção de algumas faculdades já existentes, tais como: Faculdade Estadual de Ciências Econômicas, criada em 1959, Faculdade Estadual de Direito e Fundação Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, ambas criadas em 1966. O curso de Enfermagem possuía em média 160 alunos por ano.

- **População-amostra (Participantes da Pesquisa)**

A população-amostral deste estudo, se constituiu da totalidade dos graduandos que aceitaram participar desta pesquisa, sendo 12 alunos do 1º ano e mais 11 alunos do 4º ano do Curso de Bacharel em enfermagem da Universidade investigada. No entanto, respeitamos o rigor científico e os preceitos éticos, levando-se em consideração, o direito de aceitar ou não de se manter no estudo. Em caso positivo, a participação ocorreu, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com possibilidade de interromper livremente, sem prejuízo a si

próprio, bem como, para a presente investigação. Considerou-se, portanto, as características peculiares da pesquisa, não havendo estimativa de quantificação do número de participantes, por se tratar de uma pesquisa qualitativa com seres humanos, os quais tiveram direito e a liberdade de aceitarem ou não a sua participação. Portanto, essa pesquisa, somente se efetivou, após apreciação do Comitê de Ética, protocolo nº 292.446 em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Instituição proponente da pesquisa (USP) e da Universidade em que foram coletados os dados, assim como, depois da autorização expressa pela Direção da Instituição e da Universidade participante do estudo, obtidas pela assinatura do Termo de Permissão de Utilização dos Dados, e mediante o Termo de Consentimento dos participantes, cumprindo portanto, com os preceitos da experimentação humana definidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

- **Método, técnica, procedimentos de coleta e de análise de dados**

Os referenciais teórico-metodológicos aqui aplicados, fundamentam-se, enfim, em Thiollent, Minayo, Freire e Bueno. Utilizou-se, para tanto, os pressupostos teóricos de Freire (1987), adaptados por Bueno (1997-1998; 2009; 2012), delimitando a metodologia por partes, bem como seguindo orientações científicas específicas, fundamentadas em Thiollent (2017) e Minayo (2008).

Primeiramente, ocorreu o levantamento dos dados sócio-demográficos e do universo temático, com a aplicação de um **questionário**, constituído de questões norteadoras (utilizando-o como instrumento de coleta), através do **círculo de cultura**, momento em que foram apresentados, os objetivos e as finalidades estabelecidas e pode-se constatar um envolvimento prévio dos participantes sobre a temática, cujos resultados desse encontro, permitiram elencar os temas geradores, após leitura atenta das respostas emitidas pelos participantes. Isto, favoreceu o processo de categorização desses achados.

A **observação participante** como técnica, esteve presente por todo desenrolar da pesquisa, apropriando-se de um **diário de campo** como instrumento, para anotação e registro de dados do próprio local de estudo, bem como, dos

participantes da pesquisa, no cotidiano acadêmico. Esses achados possibilitaram a elaboração das categorias que permitiram a análise, a compreensão e a interpretação do conteúdo discursivo dos pesquisados que, conseqüentemente, contribuíram para o planejamento, execução e avaliação das ações educativas.

A segunda parte, foi constituída então, da ação/intervenção educativa. Essa consta da integração dos participantes, no desenvolvimento de dinâmicas de grupo, nesse momento. Pode-se dar continuidade à roda ou ao círculo de conversa, que culminou com o chamado por Freire, de **Círculo de Cultura**, onde foram analisados, apresentados e discutidos, de forma integrativa, dialógica e educativa, os temas geradores, que constituíram o foco programático dessas ações. Os **procedimentos** foram articulados aos **referenciais teóricos metodológicos** freireanos. E as **técnicas** da pesquisa propostas, foram descritas da seguinte forma: os sujeitos da pesquisa estiveram, de forma efetiva, participando da programação e das ações que ocorreram em reuniões em círculo, ao longo de 4 meses, cujos dados coletados, foram separados em 2 fases interligadas.

A primeira fase, correspondeu aos primeiros contatos pela observação participante, na identificação do local e dos sujeitos da pesquisa. Em seguida, a temática doação de órgãos e os dados sociodemográficos foram levantados, através de questionário, discussões grupais e análise da matriz curricular/planos de ensino (anexo I.A e I.B), elegendo os temas geradores. Esses temas foram testados e validados, durante a comemoração da semana de Enfermagem, realizada pelo Centro de Ciências da Saúde e Departamento de Enfermagem, que ocorreu no local em que o estudo foi realizado. Nesta oportunidade apresentamos os temas geradores, elencados através do questionário aplicado aos estudantes que participaram da pesquisa (ANEXO II). Desse encontro, participaram estudantes de graduação e profissionais de enfermagem. No final do dia, após a realização dessa atividade, de forma dialogada, refletiu-se sobre as temáticas apresentadas e anotou-se no diário de campo, para que em seguida, fosse possível averiguar se os temas geradores evidenciados faziam, realmente, parte da realidade tanto dos graduandos quanto dos profissionais que atuam na área de enfermagem, assim como, os que atuam no campo do processo de doação/transplante de órgãos e tecidos humanos.

O retorno em que se obteve, é que cada tema gerador apresentado, representou as lacunas que estavam presentes no decorrer do curso de graduação em enfermagem daquela Universidade, como também, identificava a dificuldade que

os profissionais encontram ao desenvolver sua função, nesta área. Isso permitiu, que tais temas geradores fossem, de fato, uma realidade concreta na prática do profissional e que representava demanda, necessitando de ações educativas que pudessem subsidiar o preparo e o enfrentamento desses profissionais, no sentido de preservação de sua saúde mental.

Na segunda fase, por meio dos círculos de conversa ou de cultura, conjuntamente (participantes e pesquisador), foram planejadas, executadas e avaliadas as **ações/intervenções educativas**, a partir **dos temas geradores**. Ou seja, os temas em questão (problematização), foram elencados e validados no momento anterior. Agendou-se, vários círculos de cultura (conforme necessidades), para o desenvolvimento do programa educativo, segundo abordagem crítico-social, apoiada na pedagogia da autonomia (FREIRE, 2011) e Pedagogia do Oprimido (FREIRE, 1987), com adaptações de extrema importância, para melhor adequar à realidade, em foco (BUENO, 1997-1998; 2009). Desta forma, as ações educativas foram consolidadas, inseridas no programa de Educação para a Saúde e realizado no evento mencionado. Essa intervenção didático-pedagógica foi feita, de maneira democrática, aberta, flexível e dialogada, através de atividades discutidas no momento anterior e escolhida pelo grupo. No último encontro, refletiu-se sobre o impacto da pesquisa-ação sobre a temática (anexo III), seguido de uma avaliação emancipatória.

Caso houvesse necessidade, poderiam ser realizadas outras intervenções educativas, para ajustes, adaptações e atualizações sobre o assunto, visando melhor compreensão e interpretação da temática em foco, o que, no presente estudo, não houve necessidade.

Enfim, por intermédio do Círculo de Cultura, é que se encontraram todos no mesmo mundo comum. E da existência das intenções, surgiam a comunicação e o diálogo que aproximavam e promoviam os participantes do círculo. Assim, juntos, foi possível recriar criticamente, esse mundo: o que antes os absorvia, agora poderão ver o revés (FREIRE, 2006). Esse método é descrito em três momentos: a **investigação temática**; a **codificação/descodificação**; e o **desvelamento crítico ou problematização** (FREIRE, 1987).

Reforça-se que, por esta estratégia, a rigor, não se ensina. Aprende-se em reciprocidade de consciências. Não há professor. Há um coordenador, ou seja, um norteador ou facilitador que tem por função, favorecer a compreensão das

informações solicitadas pelos respectivos participantes, propiciando assim, condições favoráveis à dinâmica do grupo, reduzindo ao mínimo, sua intervenção direta, no curso do diálogo, que pode ser o mais participativo possível, favorecendo troca (BUENO, 2009).

Por isto, partimos da etapa de **investigação temática**, no sentido de abrir espaço dinâmico de aprendizagem. A partir dessa investigação de temas, houve codificação e decodificação, chegando-se à re (criação). E daí, partiu-se da apreensão da situação-problema real, levando-se, portanto, à reflexão da própria realidade (BUENO, 2001; 2009; FREIRE, 1992), possibilitando, então, a mudança e a transformação da realidade, em apreço.

Assim, foi possível evidenciar os temas geradores, que são palavras ou temas extraídos do cotidiano das pessoas participantes do círculo de cultura - temas esses, de grande interesse do próprio grupo, que surgiram a partir das entrevistas. Investigou-se as situações-limites, pois entende-se que “o que se pretende investigar não são os homens, mas o seu pensamento de linguagem referido à sua visão do mundo” (Freire, 1987, p. 103). As situações-limites, de acordo com Bueno et al. (2014), representam realidades objetivas e resultam da percepção, que delas, os homens tenham num dado momento histórico (FREIRE, 2011).

Normalmente, **situações-limites**, são como obstáculos que se pode transpor, ou como algo que querem transpor, ou ainda, como algo que sabem que existe e que precisa ser rompido. E, então, se empenha na sua superação. Para Freire, as mulheres e os homens como corpos conscientes que sabem bem ou mal de seus condicionamentos e de sua liberdade. Assim, encontram, em suas vidas pessoais e nos espaços sociais, obstáculos e barreiras que precisam ser vencidos ou superados. Essas barreiras são as situações-limites (FREIRE, 2011).

Algumas pessoas observam os temas geradores (problemas que podem se desencadear em resoluções) encobertos pelas **situações-limites**. Daí, segundo Bueno et al., (2014), é preciso considerá-las como determinantes históricos e que nada há a fazer, a não ser, só se adaptar a elas. Outras pessoas quando percebem, claramente, os temas desafiadores da sociedade, não estão encobertos pelas **situações-limites** quando passam a ser um **percebido-destacado**, se sentem mobilizados a agir e a descobrirem o inédito-viável. Assim, segundo Freire (1987), as pessoas devem romper essa barreira para resolver, pela ação com reflexão, esses obstáculos à liberdade dos oprimidos, e transpor a fronteira entre ser e o ser-mais.

Daí então, para Bueno (2009) e Bueno et al., (2014) a importância da investigação temática e posterior codificação/decodificação e desvelamento crítico como forma de educação emancipatória, segue os referenciais aqui aplicados, entendemos como forma autêntica de educação, ainda mais quando voltada para as questões relacionadas à qualidade de vida.

No presente estudo, as coletas foram aplicadas tanto com o primeiro quanto com o quarto ano de graduação em enfermagem, realizado através do Círculo de Cultura ou Itinerário de Pesquisa, formado por etapas distintas, mas que se inter-relacionam em movimentos de construção dialógica, conforme a necessidades de cada situação, sendo esses: levantamento dos temas ou palavras geradores, codificação/decodificação e o desvelamento crítico.

Paulo Freire iniciou o itinerário da pesquisa em Santiago do Chile, por volta de 1968. O método fundamenta-se na metodologia das ciências sociais e sua codificação/decodificação dos temas geradores, caminhando junto com a pesquisa participante (GADOTTI, 2001)

De acordo com Heidemann et al., (2006), esse método freireano valoriza a cultura e história dos indivíduos. O pesquisador deve atuar como inventor e reinventar junto com os participantes. São mediatizados pelo objeto a ser desvelado, e construindo os caminhos, de forma crítica, em torno do objeto, e não simplesmente, elaborar um discurso profissional sobre ele.

Na investigação temática, o objetivo é buscar o universo dos temas vivenciados pelo participante, em sua realidade, no seu meio cultural. A investigação dos principais temas, questões assuntos da realidade, vão constituir o que se chama de temas geradores que serão trabalhados no decorrer do trabalho proposto (FREIRE, 2011).

Nas palavras de Heidemann et al., (2006), a investigação dos temas geradores, que estão presentes no “universo temático” ocorre através de uma metodologia conscientizadora, que oferece a possibilidade de apreender, inserir a partir dos homens, em uma forma crítica de pensar sobre sua realidade. Então, é necessário entender o homem na sua realidade, e a investigação temática, expressa-se num esforço comum de consciência, que seria o ponto de partida para o processo educativo (FREIRE, 1987).

No que tange à “**codificação**”, pode-se dizer que essa fase, representa uma situação real, um movimento dialético, vivenciado pelos participantes. Esse

momento, é a compreensão do senso comum dos participantes. A “**decodificação**” é a análise da situação real, em que os participantes possam observar e refletir sobre sua ação. Nesse momento, o homem resgata a sua potencialidade de reflexão e se reconhecem como seres que podem transformar o mundo. O “**desvelamento crítico ou problematização**” é compreendido como a tomada de consciência da situação existencial. Nessa fase, ocorre o processo de **ação-reflexão-ação**, e o reconhecimento da necessidade de uma ação concreta, cultural, política, social visando evidenciar “**situações limites**” e superação das contradições. Para o desenvolvimento favorável de todo o processo, de redução temática e crítica, caberá ao pesquisador (animador, facilitador), buscar seus núcleos fundamentais que se constituem em unidade de aprendizagem, e que estabelecendo uma sequência entre si, dão a visão geral de temas reduzidos (HEIDEMANN et al., 2010).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste momento, iniciaremos as discussões dos dados levantados em relação às disciplinas do curso de graduação em enfermagem, na identificação dos possíveis temas, que envolvem as questões relativas à Educação em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos Humanos.

➤ **PRIMEIRO MOMENTO**

- **Análise documental dos programas de disciplinas referentes aos 4 anos de graduação do curso de enfermagem, na identificação de temas relacionados à doação e transplantes de órgãos e tecidos humanos.**

De acordo com os Quadros 01 (de A a D) a seguir, e ao observar os conteúdos programáticos e averiguar a existência da temática doação/transplante de órgãos na Grade Curricular da instituição pesquisada, encontrou-se que, dentre as 14 disciplinas oferecidas aos alunos do 1º ano, somente a disciplina de Imunologia aborda o assunto relacionado com a temática, sendo denominada como Imunologia no Transplante. Vale ressaltar que, entre as disciplinas, referentes ao 1º ano, expostas abaixo, torna-se viável discutir a possibilidade de incluir no programa de algumas disciplinas, pontos que venham favorecer a discussão sobre o processo de doação de órgãos, tais como, Fundamentos de Enfermagem I, Antropologia Cultural, Psicologia de Desenvolvimento, Didática para Educação em Saúde, Anatomia Humana, Fisiologia e Bioquímica. Algumas disciplinas poderiam ter a temática abordada de forma mais genérica, contribuindo assim para difusão do conhecimento de forma transversal.

No 2º ano, existem 12 disciplinas, porém, nenhuma aborda temas relacionados ao processo de doação/transplante de órgãos. As disciplinas como: Genética Humana, Farmacologia, Patologia Geral e Aplicada, Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II, Saúde da Comunidade II, são disciplinas que despertam a necessidade de reflexões sobre a inclusão da temática, em foco.

O programa de disciplina do 3º ano, também é composto por 12 disciplinas. Dentre essas, a Bioética e Exercício Profissional aborda os aspectos éticos do transplante de órgãos, como um de seus conteúdos programáticos. No

entanto, destaca-se, que disciplinas como, Enfermagem em Centro Cirúrgico, Farmacologia Aplicada e Sistematização da Assistência de Enfermagem, podem proporcionar uma aproximação da temática, no que, se refere à doação/transplante de órgãos, ao decorrer do conteúdo programático.

Em relação ao 4º ano, observa-se que as atividades são voltadas aos estágios curriculares supervisionados, método de pesquisa e o trabalho de conclusão de curso. Dessa forma, pode-se pensar nas importantes oportunidades que os alunos terão, pois, será possível se depararem com potenciais doadores ou até mesmo, pacientes que estão sendo preparados para o transplante. De fato, isso poderá surgir no decorrer dos estágios, o que possibilitará aos alunos, a oportunidade de vivenciar a temática. Isso nos leva à necessidade de reforçar a importância de temas relacionados à doação/transplante, serem abordadas durante a formação acadêmica. Esta descrição é mostrada com maior detalhe no quadro a seguir.

ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PROGRAMAS DE DISCIPLINAS DO CURSO DE ENFERMAGEM – INÍCIO 2010 – 1º ANO				
NOME DE DISCIPLINA	CÓDIGO DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	CONTEÚDOS RELACIONADOS COM A TEMÁTICA
Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano I	4164	102 h/a	10	-
Saúde da Comunidade I	4167	102 h/a	10	-
Fundamentos de Biologia Celular (Citologia)	4169	34 h/a	20	-
Embriologia e Histologia	4170	68 h/a	15	-
Antropologia Cultural	4171	34 h/a	12	-
Psicologia Desenvolvimento	4172	51 h/a	10	-
Parasitologia	4173	68 h/a	20	-
Didática para a Educação em Saúde	4174	68 h/a	14	-
Iniciação ao Conhecimento Científico	4175	34 h/a	03	-
Anatomia Humana	5624	136 h/a	18	-
Fisiologia Humana	5625	136 h/a	08	-
Bioquímica	5635	102h/a	47	-
Seminário de Integração I	5641	68 h/a	18	-
Imunologia	5649	68 h/a	24	Imunologia dos transplantes

Quadro 1a – Programas de Disciplinas referentes aos anos de Graduação em Enfermagem.

ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PROGRAMAS DE DISCIPLINAS DO CURSO DE ENFERMAGEM – INÍCIO 2010 – 2º ANO				
NOME DE DISCIPLINA	CÓDIGO DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	CONTEÚDOS RELACIONADOS COM A TEMÁTICA
Genética Humana	4182	68 h/a	39	-
Farmacologia	4183	102 h/a	38	-
Patologia Geral e Aplicada	4184	68 h/a	12	-
Bioestatística	5626	68 h/a	21	-
Epidemiologia	5627	68 h/a	13	-
Ciências Sociais e Saúde	5628	51 h/a	19	-
Fundamentos de Enfermagem no Cuidado Humano II	5626	238 h/a	15	-
Gestão do cuidado de Enfermagem I	5638	51 h/a	12	-
Saúde da Comunidade II	5640	255 h/a	34	-
Seminário de Integração II	5642	68 h/a	5	-
Enfermagem em Saúde mental I	5644	51 h/a	5	-
Microbiologia	5650	68 h/a	35	-

Quadro 1b – Programas de Disciplinas referentes aos anos de Graduação em Enfermagem.

ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PROGRAMAS DE DISCIPLINAS DO CURSO DE ENFERMAGEM – INÍCIO 201 – 3º ANO				
NOME DE DISCIPLINA	CÓDIGO DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	CONTEÚDOS RELACIONADOS COM A TEMÁTICA
Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo Adulto e Idoso	4190	221 h/a	21	-
Enfermagem em Centro Cirúrgico	4191	102 h/a	15	-
Enfermagem em Saúde Mental II	4194	102 h/a	8	-
Nutrição	5610	51 h/a	9	-
Farmacologia aplicada	5629	34 h/a	10	-
Assistência de Enfermagem a Saúde da Mulher	5630	102 h/a	10	-
Assistência de Enfermagem a Saúde do Neonato, criação e ao Adolescente	5631	136 h/a	27	-
Bioética e Exercício Profissional	5632	68 h/a	14	Aspectos Éticos do Transplante de órgãos
Sistematização da Assistência de Enfermagem	5633	102 h/a	25	-
Enfermagem em Doenças Transmissíveis	5637	119 h/a	5	-
Gestão do Cuidado de Enfermagem II	5639	119 h/a	17	-
Seminário de Integração III	5643	68 h/a	6	-

Quadro 1c – Programas de Disciplinas referentes aos anos de Graduação em Enfermagem.

ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PROGRAMAS DE DISCIPLINAS DO CURSO DE ENFERMAGEM – INÍCIO 2010 – 4º ANO				
NOME DE DISCIPLINA	CÓDIGO DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE DE CONTEÚDO PROGRMÁTICO	CONTEÚDOS RELACIONADOS COM A TEMÁTICA
Método de Pesquisa	5634	51 h/a	4	-
Estágio Curricular Supervisionado I	5645	240 h/a	8	-
Estágio Curricular Supervisionado II	5646	240 h/a	8	-
Estágio Curricular Supervisionado III	5647	240 h/a	7	-
Estágio Curricular Supervisionado IV	5648	240 h/a	4	-
Trabalho de Conclusão de Curso	5651	119 h/a	4	-

Quadro 1d – Programas de Disciplinas referentes aos anos de Graduação em Enfermagem

➤ SEGUNDO MOMENTO

Aqui, o quadro B, revela o perfil dos alunos pesquisados.

- **Descrição dos dados de identificação (sócio-demográficos) referentes aos alunos do 1º e 4º ano de graduação em enfermagem**

Estaremos apresentando aqui, os achados da presente pesquisa, iniciando com os dados de identificação ou dados sócios demográficos. E a seguir, descreveremos os resultados e discussões, propriamente, ditos sobre as questões pertinentes ao estudo dessa investigação.

Tabela 1 - Dados de Identificação (dados sócios demográficos) dos alunos do 1º e do 4º Ano de Graduação em Enfermagem

Participante	Sexo		Faixa Etária			Estado Civil				Escolaridade		Ocupação	Renda familiar			Dependentes
	F	M	16 a 20	21 a 25	26 a 30	s	c	v	o	1º Curso Superior	2º Curso superior		Ate 3 salários	de 3 a 6 salários	Mais de 6 salários	
1A.01	X		X						X	X		Estudante	X			00
1A.02		X	X			X				X		Estudante	Não tem conhecimento			00
1A.03	X		X			X				X		Estudante	X			00
1A.04	X		X			X				X		Estudante		X		00
1A.05		X		X		X				X		Estudante			X	00
1A.06	X		X			X				X		Estudante		X		00
1A.07		X	X			X				X		Estudante			X	02
1A.08		X			X		X				X	Téc. de Enfermagem		X		01
1A.09	X		X			X				X		Estudante		X		00
1A.10	X		X			X				X		Estudante	X			00
1A.11	X		X			X				X		Estudante			X	03
1A.12	X		X			X				X		Estudante			X	02
4A.01	X			X		X				X		Estudante	-	-	-	00
4A.02	X			X		X				X		Estudante			X	00
4A.03	X		X			X				X		Estudante		X		01
4A.04	X			X		X				X		Estudante	-	-		00
4A.05	X			X		X				X		Estudante	X			00
4A.06	X			X		X				X		Estudante	-	-	-	00
4A.07	X			X		X				X		Estudante		X		00
4A.08	X		X			X				X		Estudante		X		00
4A.09	X		X			X				X		Estudante	-	-	-	00
4A.10	X			X		X				X		Estudante	-	-	X	00
4A.11		X	X		X	X				X		Estudante	-	-	-	00

No presente estudo, tivemos a participação de 23 alunos, sendo 12 referentes ao 1º Ano e 11 referentes ao 4º Ano, ambos da graduação do curso em enfermagem, de uma Universidade Estadual, localizada na região noroeste do Paraná. No conjunto desses participantes, 18 (78,3%) são do sexo feminino e 5 (21,7%) são referentes ao sexo masculino. No entanto, vale destacar que essa é uma característica dos cursos de enfermagem, em geral, pois, entre os alunos, o sexo feminino é predominante, o que vai ao encontro de parte dos achados desse estudo.

No que diz respeito à faixa etária dos participantes, 14 (60,9%) estão entre 16 e 20 anos de idade. Há que se ressaltar que dentre esses, a maior parte constitui-se de alunos do 1º ano de graduação. Na faixa etária de 21 a 25 anos, o 4º ano representa a grande maioria deles, chegando a 30,4%, de um total de 34,8% dos participantes que se enquadram nessa faixa. É importante demonstrar que, na faixa etária de 26 a 30 anos, encontrou-se 02 alunos, representando 8,7% do item “faixa etária”.

De todos os 23 alunos (do 1º e 4º ano de enfermagem) participantes deste estudo, somente 01 (4,34%) é casado cursando a sua segunda graduação, enquanto 95,66% deles são solteiros, frequentando o seu primeiro curso superior, o de enfermagem.

Os participantes, em quase sua totalidade (95,66%) são estudantes e não exercem outra ocupação, exceto 01, em relação a todos, atua na área da saúde.

No que diz respeito à renda familiar, de todos os 23 participantes, 17 (73,9%) expuseram dados sobre a renda da família, e desses, 15 (88,2%) dependem dos pais, enquanto 01 (4,3%) tem sua própria renda, pelo fato de exercer atividade profissional no campo da saúde. No intuito de detalhar o assunto referente à renda familiar, pode-se dizer que, 7 (30,4%) mantêm-se com um valor de renda entre 3 a 6 salários mínimos, e 4 (17,4) recebem até 3 salários. Por outro lado, 6 (26,1%) relatam uma renda maior do que 6 salários mínimos. Enfim, dos 23 participantes, 6 (26,1%) não preencheram o campo referente a essa informação.

Para finalizar a descrição da Tabela 01, vale dizer que, dentre os 23 participantes, 5 (21,7%) relataram ter dependentes, contudo, sem especificações.

➤ TERCEIRO MOMENTO

- Segue aqui, os dados relativos às respostas das questões (de 01 a 10) formuladas aos alunos de 1º ano de graduação em enfermagem, referentes ao tema doação e transplante de órgãos e tecidos humanos

Participante Alunos do 1º Ano	Respostas	Recortes/ subcategorias	Categorias
1A.01	É uma forma de salvar vidas, e que todos que têm condições, deveriam ajudar.	<i>...forma de salvar vidas...</i>	Importante e nobre decisão à salvar vidas
1A.02	Indispensável à continuidade da vida humana, demonstra nobreza... com o outro nos momentos mais difíceis da vida.	<i>Indispensável para a continuidade da vida humana... ... Demonstra a nobreza que um ser humano tem com o outro...</i>	Importante e nobre decisão à salvar vidas
1A.03	Acho ato muito bonito, pode salvar vidas, com consentimento de quem doa ou da família.	<i>...ato muito bonito, que pode salvar vidas... ... consentimento de quem doa ou da família...</i>	Importante e nobre decisão à salvar vidas
1A.04	Um ato de solidariedade, pois estará ajudando uma pessoa a prolongar sua vida.	<i>...ato solidário para prolongar a vida...</i>	Importante e nobre decisão à salvar vidas
1A.05	Algo muito importante. Um processo que deveria ter mais conscientização da população	<i>Algo muito importante... ... processo que deveria ser mais conscientizado à população...</i>	- Importante e nobre decisão à salvar vidas - Falta de conscientização da população, interfere na doação.
1A.06	Um processo muito interessante, pois podemos salvar vidas e isso é muito gratificante	<i>...processo "gratificante e interessante" podemos salvar vidas...</i>	- Importante e nobre decisão à salvar vidas
1A.07	É fundamental e extremamente necessário, sua prática deveria ser mais frequente.	<i>...fundamental, necessário... devendo ser frequente.</i>	- Importante e nobre decisão à salvar vidas
1A.08	Tenho receio pelo fato de o tráfico de órgãos movimentar muito dinheiro na clandestinidade.	<i>...receio de tráfico de órgãos... dinheiro... clandestinidade.</i>	Insegurança na conduta ética do profissional
1A.09	Acho muito interessante, pessoas que pensam e ajudam outras ao doar seus órgãos.	<i>...interessante, pessoas que pensam e ajudam outras na doação...</i>	- Importante e nobre decisão à salvar vidas
1A.10	Esse processo é bom por permitir ajudar outras pessoas que necessitam	<i>...é bom... ajudar a outras pessoas que necessitam de órgãos...</i>	- Importante e nobre decisão à salvar vidas
1A.11	É importante pois ajuda a vida de outras pessoas	<i>ajuda a vida de outras pessoas</i>	- Importante e nobre decisão à salvar vidas
1A.12	É importante para salvar vidas	<i>salvar vidas</i>	- Importante e nobre decisão à salvar vidas

Quadro 1.1¹ - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 01 - O que você pensa sobre o processo de doação/captação de órgãos?

¹ Os quadros de 01.1 a 10.1, correspondem às respostas e categorias dos alunos do 1º ano, enquanto que, os quadros 01.2 a 09.2 são as respostas e categorias dos alunos do 4º ano.

Participantes Alunos do 1º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
1A.01	... de aconselhar, esclarecer dúvidas, informar e ouvir o que as pessoas estão passando.	<i>O enfermeiro: aconselha, tira dúvidas, informa e o ouvi, as pessoas naquela situação...</i>	- Função/ação educativa do enfermeiro no processo de doação/transplante (Acolher, cuidar e orientar, informar, dialogar, ouvir, auxiliar, ampara)
1A.02	Preparador psicológico e humano, que auxilia no processo de doação e amparo às famílias.	<i>Prepara psicológico e humanamente... "ampara as famílias... auxilia no processo"</i>	- Função/ação educativa do enfermeiro no processo de doação/transplante (Acolher, cuidar e orientar, informar, dialogar, ouvir, auxiliar, amparar e apoiar) - Manutenção e cuidado ao potencial doador e receptor.
1A.03	...orientar a pessoa em vida, ou a família, do bem que isso pode causar a pessoa que recebe.	<i>orienta a pessoa em vida, e/ou a família...</i>	- Função/ação educativa do enfermeiro no processo de doação/transplante (Acolher, cuidar e orientar, informar, dialogar, ouvir, auxiliar, amparar)
1A.04	Fundamental com a família do doador.	<i>Apoio à família do doador</i>	- Função/ação educativa do enfermeiro no processo de doação/transplante (Acolher, cuidar e orientar, informar, dialogar, ouvir, auxiliar, amparar).
1A.05	Tanto na parte cirúrgica quanto no diálogo com a família do doador esse é fundamental.	<i>papel fundamental na parte cirúrgica...</i> <i>...quanto no diálogo com a família do doador...</i>	- Manutenção e cuidado ao potencial doador e receptor. - Função/ação educativa do enfermeiro no processo de doação/transplante (Acolher, cuidar e orientar, informar, dialogar, ouvir, auxiliar, amparar e apoiar).
1A.06	-		
1A.07	O enfermeiro tem papel fundamental no contato com a família do doador.	<i>papel fundamental no contato com a família do doador.</i>	- Função/ação educativa do enfermeiro no processo de doação/transplante (Acolher, cuidar e orientar, informar, dialogar, ouvir, auxiliar, amparar e apoiar).
1A.08	Cuidado pós-operatório	<i>Cuidado pós-operatório</i>	- Manutenção e cuidado ao potencial doador e receptor.
1A.09	Dar apoio ao cirurgião no processo.	<i>Dar apoio ao cirurgião no processo.</i>	- Manutenção e cuidado ao potencial doador e receptor.
1A.10	... de ajudar no processo quando o órgão está sendo implantado em outra pessoa.	<i>...ajudar no processo quando o órgão está sendo implantado em outra pessoa</i>	- Manutenção e cuidado ao potencial doador e receptor.

continua...

1A.11	Orientar a população é um ato bom, e ajudar as famílias dos doadores e dos receptores	Orientar a população... ... ajudar as famílias dos doadores e dos receptores	enfermeiro no processo de doação/transplante (Acolher, cuidar e orientar, informar, dialogar, ouvir, auxiliar, amparar e apoiar).
1A.12	Orientar a população, ajudar os pacientes	Orientar a população, ajudar os pacientes	enfermeiro no processo de doação/transplante (Acolher, cuidar e orientar, informar, dialogar, ouvir, auxiliar, amparar e apoiar). - Manutenção e cuidado ao potencial doador e receptor.

conclusão

Quadro 2.1 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 02: Na sua opinião, qual o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos?

Participantes Alunos do 1º Ano	Respostas	Recorte/ Subcategorias	Categorias
1A.01	- Não, em 1º momento, mas em 2º, analiso o que posso fazer para ajudar...	<i>Não, mas, analiso o que posso fazer para ajudar...</i>	- Falta de vivência - Olhar humano.
1A.02	- Não... mas, apoiaria a causa sobre os aspectos necessários.	<i>Não, para a manutenção da vida, apoiaria em todos os aspectos...</i>	- Falta de vivência - Olhar Humano
1A.03	- Não.	- Não.	- Falta de vivência
1A.04	- Não.	- Não.	- Falta de vivência
1A.05	Não. E nunca pensei sobre isso e não tenho respostas em mente no momento.	<i>... Nunca pensei sobre isso...</i>	- Falta de vivência
1A.06	- Nunca vivenciei esse processo	- <i>Nunca vivenciei isso...</i>	- Falta de vivência
1A.07	- Não.	- Não.	- Falta de vivência
1A.08	- Sim. Doação de Sangue. Não faço mais.	<i>Doação de Sangue</i>	
1A.09	- Não.	- Não.	- Falta de vivência
1A.10	- Não.	- Não.	- Falta de vivência
1A.11	- Não. Mas é um ato que beneficia outras pessoas	- Não.	- Falta de vivência
1A.12	- Não.	- Não.	- Falta de vivência

Quadro 3.1 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 03: Durante a sua vida, você já vivenciou situações de doação/captação de órgãos? Em caso positivo, o que você fez ou faria? O que pensa sobre isso

Participantes Alunos do 1º Anos	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
1A.01	... preparo psicológico, para saber agir com a família. Clínico, para informar o quão útil será aquele órgão.	<i>preparo psicológico e clínico para agir com as famílias...</i>	- Preparo psicológico/emocional, clínico e técnico para atender o familiar.
1A.02	Preparo específico nas diversas formas de relações... no entendimento social e psicológico... no ato amoroso à vida.	<i>... preparo humano e entendimento social e psicológico à menção das práticas de amor e dedicação à vida.</i>	- Preparo psicológico/emocional, clínico e técnico para atender o familiar.
1A.03	abordar a família do paciente e sugerir que autorização na doação, já que isso é feito num momento delicado de perda do ente querido, evitando sentimento de	<i>...abordar a família do paciente ...sugerindo que autorizem a doação de órgãos...</i>	- Preparo psicológico/emocional, clínico e técnico para atender o familiar.
1A.04	Preparo psicológico para lidar com a família do doador.	<i>Preparo psicológico para lidar com a família do doador.</i>	- Preparo psicológico/emocional, clínico e técnico para atender o familiar.
1A.05	-		
1A.06	Primeiramente um preparo emocional, de como conversar com a família, isso é importante.	<i>... preparo emocional, para conversar com a família...</i>	- Preparo psicológico/emocional, clínico e técnico para atender o familiar.
1A.07	Abordagem com a família, manuseamento de órgãos.	<i>Abordagem da família... manuseando órgãos.</i>	- Preparo psicológico/emocional, clínico e técnico para atender o familiar.
1A.08	-		
1A.09	Curso bem aprofundado de anatomia humana.	<i>Curso de anatomia humana.</i>	- Preparo técnico/clínico.
1A.10	... orientação em situações em que está sendo implantado ou retirado o órgão	<i>...implantação e retirada dos órgãos....</i>	- Preparo técnico/clínico.
1A.11	... processo das doenças que acometem os órgãos, meios de cadastro e transplante à doação	Mostrar o processo das doenças... ... falar sobre os meios de cadastro para serem doadores e mostrar de como se faz o transporte dos órgãos...	- Preparo técnico/clínico.
1A.12	No processo da doença, mostrar para o paciente o benefício e orientar o doador	<i>...mostrar para o paciente o benefício e orientar o doador</i>	- Preparo técnico/clínico.

Quadro 4.1 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 04: Que preparo você acha que deveria receber para atuar no processo de doação/captação de órgãos humanos durante a graduação?

Participantes Alunos do 1º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
1A.01	Sim, acho difícil estar no meio do conflito da família que sofre a perda e a outra que espera por algum resultado.	<i>... dificuldade do enfermeiro lidar com a família que sofre pela perda... e a que espera pelo transplante.</i>	- Desconforto emocional frente à família que perda. -- Sentido profissional de ambivalência (complacência)
1A.02	Não, pelo contrário, visto que o enfermeiro, quando realmente entusiastas de sua profissão, sente prazer no amparo ao próximo.	<i>...sente prazer no amparo ao próximo.</i>	- Equilíbrio profissional
1A.03	Sim, em alguns momentos, dependendo da situação, da história vivenciada e da reação dos familiares.	<i>... depende da situação, da história vivenciada e da reação dos familiares.</i>	- Sentido profissional de ambivalência (complacência)
1A.04	Não.		- Equilíbrio profissional
1A.05	Creio que sim.	<i>há desconforto emocional.</i>	- Desconforto emocional frente à família que perda.
1A.06	De forma alguma, deve proporcioná-los uma felicidade inexplicável.	<i>... deve proporcioná-los felicidade inexplicável.</i>	Sentido profissional de ambivalência (complacência)
1A.07	Não, pelo contrário, acredito que dê satisfação ao enfermeiro.	<i>... satisfação ao enfermeiro.</i>	Sentido profissional de ambivalência (complacência)
1A.08	Não.		- Equilíbrio profissional
1A.09	Depende do preparo que o enfermeiro recebeu, e de suas próprias características, um enfermeiro mais sensível com certeza vai se emocionar mais.	<i>...enfermeiro mais sensível ... se emociona mais.</i>	- Desconforto emocional frente à família que perda.
1A.10	Acho que não, pois o enfermeiro deve estar preparado emocionalmente para certas situações	<i>...deve estar preparado emocionalmente...</i>	- Equilíbrio profissional
1A.11	Sim... família do doador passa por um processo emocional difícil, de leito e tristeza. O enfermeiro se vê na situação.	<i>a família do doador passa por um processo emocional difícil e o enfermeiro então se sente nesta situação</i>	- Desconforto emocional frente à família que perda.
1A.12	Não.	Não.	- Equilíbrio profissional

Quadro 5.1 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 05: Você acha que atuar no processo de captação/doação de órgãos provoca nos enfermeiros algum tipo de desconforto emocional (estresse, angústia, tristeza entre outras)?

Participantes Alunos do 1º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
1A.01	- Sim, mentalmente eu conseguiria lidar com isso... o difícil seria contar algo ruim para alguém	<i>...mentalmente conseguiria lidar com a situação.</i> <i>difficuldade... contar algo ruim.</i>	Preparo psicológico - Atuação profissional com dificuldade de lidar com a família do doador.
1A.02	- Sim... é por bela causa, o enfermeiro passa pelas adaptações psicológicas que o faz crescer como profissional. Não sinto dificuldade.	<i>...o enfermeiro passa pelas adaptações psicológicas que o faz crescer como profissional.</i> <i>- Não sinto dificuldade.</i>	Preparado psicológico - Atuação profissional sem dificuldades.
1A.03	- Sim, saber controlar o emocional, e transmitir segurança aos familiares.	<i>... saber controlar o emocional... para transmitir segurança aos familiares.</i>	- Preparo psicológico - Segurança à família
1A.04	- Sim. Nenhuma, pois estarei salvando uma vida.	<i>Não há dificuldade, em salvar vida.</i>	- Atuação profissional sem dificuldades.
1A.05	- Sim. Sentiria dificuldade em como lidar com a família do doador.	<i>Dificuldade em como lidar com a família do doador</i>	- Atuação profissional com dificuldade de lidar com a família do doador.
1A.06	- Controle emocional.	<i>Controle emocional.</i>	- Preparo psicológico
1A.07	- Sim. Deve possuir ao mesmo tempo alto nível de compaixão e de frieza.	<i>... compaixão e frieza.</i>	- Preparo psicológico - Ambivalência de sentimentos
1A.08	Não, tenho receio pelo fato de o tráfico de órgãos movimentar muito dinheiro na clandestinidade	<i>... receio pelo tráfico de órgãos...</i>	- Falta de confiança na conduta ética do profissional. - Ligação da doação com tráfico.
1A.09	... é preciso ser muito bem preparado psicologicamente. As dificuldades são emocionais, nervosismo.	<i>... precisa de preparo psicológico</i> <i>As dificuldades são emocionais.</i>	- Preparo psicológico - Atuação profissional com dificuldade de lidar com a família do doador.
1A.10	- Sim. Não sinto nenhuma dificuldade em atuar nessa área.	- Sim. - Não há dificuldade em atuar nessa área.	- Atuação profissional sem dificuldades.
1A.11	Sim, a morte causa abalo. ... também em captar o órgão e transplantar mexe com o emocional. Isso precisa preparo para manter a saúde mental.	<i>...o processo de morte, de captação de órgãos e transplante, causa abalo, o enfermeiro, deve ter preparo emocional para manter a saúde mental.</i>	- Preparo psicológico
1A.12	-	-	-

Quadro 6.1 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 06: Você acha que seria possível, enquanto enfermeiro (a), ser preparado (a) para o enfrentamento do processo de doação/captação de órgãos de forma a manter a sua saúde mental, neste sentido? Que dificuldades você sente para atuar nessa área?

Participantes Alunos do 1º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
1A.01		-	
1A.02	Mais do que profissionais competentes, intermediadores vitalícios na mais bela causa humana: O amor e zelo pela vida	<i>...profissionais competentes, intermediadores vitalícios na mais bela causa humana.</i> <i>...Amor e zelo pela vida.</i>	- Preparo Humanista integral
1A.03		-	
1A.04	Parabéns é um ótimo trabalho.	<i>ótimo trabalho.</i>	- Manifestação de dedicação e entrega profissional
1A.05	Muita força para perseverar nessa área, pois é algo difícil, mas digno.	<i>... é algo difícil, mas digno... perseverante.</i>	- Preparo Humanista integral
1A.06	Você enfermeiro (a) que atua nessa área, enquanto ser humano deve ser muito bem preparado, pois deve ser um ato a realizar com muita gratificação.	<i>... enfermeiro enquanto ser humano deve ser muito bem preparado...</i> <i>... realização gratificante.</i>	- Preparo Humanista integral - Ato de dedicação e
1A.07	Seu trabalho é extremamente necessário e muito honroso, parabéns!	<i>... trabalho necessário e honroso...</i>	- Ato de dedicação e entrega profissional
1A.08		-	
1A.09	Aprenda a controlar suas emoções e, primeiramente ser profissional.	<i>...controlar as emoções e ser profissional.</i>	- Preparo Humanista integral - Ato de dedicação e entrega profissional
1A.10	Enfermeiro, peço que cumpra com certas normas neste processo, para que ocorra tudo bem com o paciente que irá receber o órgão.	<i>cumprir normas no processo, para sucesso com o paciente que irá receber o órgão.</i>	- Manifestação de dedicação e entrega profissional
1A.11	Para se manter firme para que atue de forma a ajudar as famílias que passam por este processo	<i>manter firme na ajuda às famílias que passam pelo processo</i>	- Manifestação de dedicação e entrega profissional
1A.12	-	-	-

Quadro 7.1 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 07: Mande uma mensagem para o enfermeiro que atua na doação/captação de órgãos.

Participante Alunos do 1º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
1A.01	-		
1A.02	O viver de um doador de órgãos nunca é singular, pois ele compartilha sua vida naquele, cujo amor, depositou para a eternidade.	<i>... compartilha sua vida naquele cujo amor depositou para a eternidade.</i>	Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas
1A.03	A doação de órgãos não prejudica a quem doa, e ajuda muito a quem recebe, podendo até salvar a vida em muitos casos.	<i>... pode salvar a vida...</i>	Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas
1A.04	Apesar de um membro de sua família não estar mais entre nós, um pedaço dele estará em outra pessoa fazendo com que ela sobreviva. Estará salvando vida com esse pequeno ato.	<i>salvando várias outras vidas com esse pequeno ato.</i>	Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas
1A.05	Família do doador: O ato do seu "doador" é a mais pura prova do respeito e amor pela humanidade. Uma atitude digna de se ter orgulho! Família do receptor: O seu "receptor" está ganhando uma nova oportunidade de continuar a viver melhor. Ele está recebendo um dos maiores respeito de um outro ser humano. Sinta-se honrado e leve esse exemplo para a vida de vocês.	<i>... é prova do respeito e amor pela humanidade... ... oportunidade de continuar a viver melhor...</i>	Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas
1A.06	-		
1A.07	Vocês proporcionaram uma nova vida à outra pessoa. Obrigado!	<i>... proporcionaram nova vida à outra pessoa...</i>	Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas
1A.08	Certifique-se de que o seu ente querido esteja mesmo morto, certifique-se da confiabilidade da instituição hospitalar que fará a extração dos órgãos e o repasse. Reflita sobre a distanásia.	<i>Constatação de morte, certificando da confiança na instituição hospitalar...</i>	Confiança na conduta ética do profissional e da instituição.
1A.09	Familiar doador: muitas pessoas deviam seguir este exemplo, pois salvará a vida de pessoas. Receptor: sua vida irá mudar depois desse procedimento, você nascerá de novo.	<i>... salvar a vida de uma pessoa...</i>	Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas

continua...

1A.10	Querida família do paciente que está doando órgão à outra pessoa, a atitude de vocês concordarem em ajudar outra pessoa, foi vista como uma boa ação, garantimos que o paciente passará por um procedimento que será feito com muito cuidado e com muita responsabilidade. Querida família do paciente que irá receber o órgão, lhe informamos que seremos responsáveis o suficiente para que nesse procedimento ocorra tudo bem.	... concordarem em ajudar outra pessoa, uma boa ação... ... paciente passará por procedimento que será feito com muito cuidado e responsabilidade... ... responsáveis nesse procedimento...	Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas Confiança na conduta ética do profissional e da instituição. Confiança na conduta ética do profissional e da instituição.
1A.11	Para o familiar doador: para que se sinta bem apesar da tristeza, pois este ato salvou a vida de outra pessoa. Para o familiar receptor: para agradecer pela oportunidade de vida que foi dado aos pacientes, e para valorizar tal ato.	... apesar da tristeza... este ato salvou a vida de outra pessoa... ... agradecimento pela oportunidade de vida...	Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas
1A.12	-		

conclusão.

Quadro 8.1 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 08: Mande uma mensagem para o familiar do doador e para o receptor.

Participantes Alunos do 1º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
1A.01	- Qual é seu procedimentos com os pacientes; - Como é o processo de coleta de órgão; - Se é por todo território nacional ou internacional; - Qual é o procedimentos dos hospitais.	- <i>procedimentos com os pacientes para doação de órgãos;</i> - <i>processo de coleta de órgão;</i> - <i>procedimentos dos hospitais.</i> - <i>Processo de doação no país e fora.</i>	- Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar. - Estrutura do Sistema Nacional de Transplante (SNT)
1A.02	- Processo psicológico doador/receptor; - Assuntos com relação às leis regentes no processo; - Contato doador-receptor após o processo de doação.	- <i>Processo psicológico doador/receptor na doação, leis regentes do processo;</i> - <i>Assuntos com relação às leis regentes no processo;</i> - <i>Contato doador-receptor após o processo de doação.</i>	Preparo Emocional - Legislação Brasileira

continua...

1A.03	- Gostaria de saber melhor como ocorre; - quais os riscos; - se há transtornos para alguma das partes; - o que deve ser feito quando se decide ser um doador, etc.	- <i>como ocorre; quais os riscos; se há transtornos para alguma das partes; procedimento na decisão de ser doador.</i>	- Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar e transplante.
1A.04	- realização do transplante; - identificação de um doador.	- <i>realização do transplante; identificação de um doador.</i>	- Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar e transplante.
1A.05	Ainda não sei.		
1A.06	- tratamento sobre o assunto com a família; - Controle emocional; - Benefícios da doação/captação de órgãos.	- <i>tratamento e controle sobre o assunto, com a família; Benefícios da doação/captação de órgãos.</i> - <i>Controle emocional;</i>	- Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar e transplante. - Preparo emocional
1A.07	- Métodos de aproximação com familiares; - transporte de órgãos coletado; - identificação de um possível doador.	- <i>Métodos de aproximação com familiares; realização do transporte de órgãos coletado; identificação de um possível doador.</i>	- Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar e transplante.
1A.08	- Instituições financeiramente beneficiadas, assim como profissionais.	- <i>Instituições financeiramente beneficiadas, assim como profissionais.</i>	- Estrutura do Sistema Nacional de Transplante (SNT)
1A.09	- primeiros cuidados antes do começo do processo; - realização de tal processo; - cuidados finais com os órgãos.	- <i>primeiros cuidados antes do começo da realização do tal processo; cuidados finais com os órgãos.</i>	- Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar e transplante.
1A.10	A forma correta de como acontece esse procedimento deste a retirada de uma pessoa e transplantada em outra.	A forma correta de como acontece esse procedimento deste a retirada de uma pessoa e transplantada em outra	- Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar
1A.11	O processo da morte (como esta ocorreu), como faz para ser doador, como é o transporte dos órgãos, sobre a burocracia da lista de espera, como é feito o processo de transplante	O processo da morte... ... como faz para ser doador... ... como é o transporte dos órgãos... ... burocracia da lista de espera... ... como é feito o processo de transplante...	- Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar
1A.12	-	-	-

conclusão

Quadro 9.1 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 09: O que você gostaria de aprender sobre doação/captação de órgãos humanos, durante sua graduação? Favor listar.

Participantes Alunos do 1º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
1A.01		-	
1A.02	Tenho por conhecimento que o amor pela vida transmitido de todas as formas é a chave para o bom relacionamento entre as mais diversas realidades de vida. Creio que o processo de doação abre portas para a continuidade da vida, assim como para o seu melhoramento contínuo.	<i>... o processo de doação abre portas para a continuidade da vida, para o melhoramento contínuo...</i>	Importante e nobre decisão para salvar vidas
1A.03		-	
1A.04		-	
1A.05	Um assunto extremamente interessante e importante para mim. Bastante leigo ainda, mas gostaria de aprender muito!		
1A.06		-	
1A.07		-	
1A.08	Acredito que muitas vidas são salvas através de um transplante. Minha esposa fez transplante de córnea nos dois olhos. Mas ainda assim tenho receio por saber que muito dinheiro gira em torno disso. O homem, ou melhor, a humanidade possui caráter corrupto e vende-se facilmente. Quem garante que encomenda de um específico órgão, há uma grande oferta financeira, não faria um médico ou profissional desligar o equipamento de um paciente inconsciente, aparentemente terminal. Qual o valor da vida?	<i>muitas vidas são salvas através de um transplante...</i> <i>muito dinheiro gira em torno disso.</i> <i>a humanidade possui caráter corrupto e vende-se facilmente...</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas - Falta de confiança na conduta ética do profissional.
1A.09	-		
1A.10	-		
1A.11	É importante explorar sobre esse assunto e orientar a população sobre a doação de órgãos, que é bom para salvar vidas.	<i>... explorar sobre esse assunto e orientar a população...</i> <i>... é bom para salvar vidas...</i>	Educação Permanente em Saúde - Importante e nobre decisão para salvar vidas
1A.12	-		

Quadro 10.1 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: questão 10: Livre para se expressar sobre este assunto.

- Segue aqui, os dados relativos às respostas das questões (de 01 a 09) formuladas aos alunos de 4º ano de graduação em enfermagem, referentes ao tema doação e transplante de órgãos e tecidos humanos.

Participantes Alunos do 4º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
4A.01	É uma prática de fundamental importância, responsável por salvar vidas que por outros meios não sobreviveriam. Falta conscientização dos possíveis doadores, familiares. O número poderia ser maior, se mais pessoas se tornassem doadores voluntários	<i>...uma prática fundamental importe, responsável para salvar a vida...</i> <i>... Falta conscientização dos doadores, familiares ...contempladas com novos órgãos...</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas. - Falta de conscientização da população/família, interfere na doação. - Expectativa de novas doações
4A.02	Essencial à restauração da saúde daqueles que necessitam da doação, gesto nobre e consciente dos doadores e seus familiares.	<i>...restauração da saúde daqueles que necessitam da doação... é um gesto nobre e consciente</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas. - Expectativa de novas doações - Facilita novas doações
4A.03	É de extrema importância... muitas vidas serão salvas, famílias poderão ter nova expectativa e ânimo.	<i>muitas vidas serão salvas...</i> <i>... famílias poderão ter novas expectativas e ânimo.</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas. - Expectativa de novas doações - Esperança da família à receber a doação
4A.04	Muito importante, já que com a doação e uma boa captação muitas vidas poderão ser salvas.	<i>...com a doação e captação vidas poderão ser salvas...</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas. - Expectativa de novas doações
4A.05	É uma forma de prolongar a vida humana... devia ser mais divulgada na população para famílias se conscientizarem e permitirem que os órgãos de seus familiares possam beneficiar mais vidas	<i>... prolongamento da vida humana...</i> <i>... devia ser mais divulgada para que as famílias se conscientizassem e permitissem que os órgãos beneficiassem vidas.</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas. - Falta de conscientização da população, interfere na doação. - Expectativa de novas
4A.06	É processo importante, porém pouco tratado. Muitas pessoas não compreendem a necessidade de ser doador. Há infinidade na fila, de pessoas necessitando de órgão. Os profissionais, antes da população precisam, compreender e enfatizar a necessidade desse processo, para defenderem e trabalharem a favor dessa causa tão nobre e humana.	<i>processo muito importante, porém pouco tratado.</i> <i>...Muitas pessoas ainda não compreendem a importância de ser um doador...</i> <i>...importante que os profissionais, antes da população compreendam a necessidade desse processo...</i>	- Falta de conscientização da população/família, interfere na doação. - Falta de conscientização da população/família, interfere na doação. - Investimento no preparo profissional

continua...

4A.07	É uma excelente forma de prolongar a vida, e salvar muitas vidas.	<i>É excelente forma de prolongar a vida, e salvar muitas vidas.</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas. - Expectativa de novas doações
4A.08	É um processo que envolve dois indivíduos susceptíveis para doação ou recepção dos órgãos. Um procedimento que pode curar doenças e, sobretudo salvar vidas.	<i>... procedimento que pode curar doenças e, sobretudo salvar vidas.</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas.
4A.09	Sou totalmente, a favor do processo de doação. A família deve ser esclarecida sobre o assunto	<i>...a família deve ser esclarecida sobre esse tema. ...favor no processo de doação</i>	- Falta de conscientização da população/família, interfere na doação.
4A.10	Interessante, pois é um jeito de ajudar o próximo	<i>... jeito de ajudar o próximo.</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas.
4A.11	Um processo essencial visto a grande demanda necessitada nos serviços de saúde	<i>... demanda necessitada nos serviços de saúde.</i>	- Importante e nobre decisão para salvar vidas.

conclusão

Quadro 1.2² - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 01: O que você pensa sobre o processo de doação/captação de órgãos?

² Os, os quadros 01.2 a 09.2 são as respostas e categorias dos alunos do 4º ano. Para identificação foi definido a seguinte regra, (ANO.A.NÚMERO DO PARTICIPANTE), por exemplo, (4A.01)

Participantes Alunos do 4º Ano	Respostas	Recorte/ Subcategorias	Categorias
4A.01	Vai desde atenção e cuidado com o paciente, proporcionando ambiente o mais agradável possível ao doador (vivo), atentando para o preparo dos familiares do doador/receptor, esclarecendo dúvidas... enfermeiro que atua diretamente na rede de captação e distribuição dos órgãos, deve informar a presença de doadores compatíveis, tomando as precauções de contaminação. Mas, não sei bem o que é de competência do enfermeiro.	<p><i>...atenção e cuidado ao paciente, proporcionando ...ambiente agradável ao doador (vivo)...</i></p> <p><i>...Atentar ao preparo dos familiares, esclarecer dúvidas..</i></p> <p><i>...o enfermeiro atua na rede de captação e distribuição dos órgãos, informando... e tomando as precauções...</i></p> <p><i>... não sei bem a competência do enfermeiro...</i></p>	<p>- Manutenção e cuidado ao potencial doador e do receptor.</p> <p>- Acolhimento e orientação à família na doação transplante.</p> <p>- Atribuições relacionadas à gestão do processo de doação/transplante de órgãos.</p> <p>- Falta de conhecimento sobre atuação do enfermeiro nesta temática.</p>
4A.02	Orientar e apoiar a família dos doadores, executar e encaminhar a captação dos órgãos.	<p><i>Orientar e apoiar a família dos doadores...</i></p> <p><i>executar e encaminhar a captação dos órgãos.</i></p>	<p>- Acolhimento e orientação à família na doação transplante.</p> <p>- Atribuições relacionadas à gestão do processo de doação/transplante de órgãos.</p>
4A.03	O Enfermeiro é importante no diálogo com o paciente e família, no momento do transplante, no transporte correto, na avaliação do paciente pré e pós cirúrgico.	<p><i>diálogo do enfermeiro com o paciente e família no transplante...</i></p> <p><i>... na avaliação do paciente pré e pós cirurgia...</i></p>	<p>- Acolhimento e orientação à família na doação transplante.</p> <p>- Atribuições relacionadas à gestão do processo de doação/transplante de órgãos.</p> <p>- Manutenção e cuidado ao potencial doador e do receptor.</p>
4A.04	Notificar a doação, identificar o paciente que irá receber o órgão, participar do transporte desse órgão até quem irá recebê-lo; aconselhar a família à autorizar a doação se esse for a vontade do paciente, etc...	<p><i>Notificar a doação, identificar o paciente receptor e participar do transporte ...</i></p> <p><i>... aconselhar à família à autorizar à doação se esta for a vontade do paciente, entre outros...</i></p>	<p>- Atribuições relacionadas à gestão do processo de doação/transplante de órgãos.</p> <p>- Acolhimento e orientação à família na doação transplante.</p>
4A.05	Além de realizar as técnicas necessárias para auxiliar o transplante, o enfermeiro, por ter maior contato com a família, deve orientá-la quanto a importância do transplante	<p><i>... realizar técnicas necessárias para auxiliar o transplante...</i></p> <p><i>... orientar a família da importância do transplante.</i></p>	<p>- Manutenção e cuidado ao potencial doador e do receptor.</p> <p>- Acolhimento e orientação à família na doação transplante.</p>

continua...

4A.06	... não se limita apenas à assistência do receptor... deve acompanhar, orientar e oferecer suporte à família do doador e receptor, saber sobre leis, protocolos que regem esse processo, compreender como funciona todo o processo, desde o cadastramento do doador e receptor, até o término da doação e transplante...	<i>...não se limita à assistência do receptor... deve orientar e oferecer suporte à família do doador e receptor... ...saber sobre leis, protocolos funcionamento do processo, desde o cadastramento do doador e receptor até o fim da doação/transplante.</i>	- Acolhimento e orientação à família na doação transplante. - Atribuições relacionadas à gestão do processo de doação/transplante de órgãos.
4A.07	Tem o papel de esclarecer para a família esse processo e preencher formulários.	...esclarecer a família sobre o processo... ...preencher formulários	- Acolhimento e orientação à família na doação transplante. - Atribuições relacionadas à gestão do processo de doação/transplante de órgãos.
4A.08	Pode atuar na parte de orientação de ambas as partes, sobre o preparo para cirurgia, realizações de exames e cuidados no pós-operatório.	<i>... atuação nas orientações de ambas as partes... ...atuação no preparo para cirurgia, realizações de exames, cuidados no pós-operatório.</i>	- Acolhimento e orientação à família na doação transplante. - Manutenção e cuidado ao potencial doador e do receptor.
4A.09	Orientar familiares dos doadores e receptores sobre todos procedimentos que devem ser feitos.	<i>Orientações dos familiares, dos doadores e dos receptores...</i>	- Acolhimento e orientação à família na doação transplante.
4A.10	O enfermeiro tem o papel de conversar com a família e ajudar na captação	... conversar com a família... ... ajudar na captação...	- Acolhimento e orientação à família na doação transplante. - Manutenção e cuidado ao potencial doador e do receptor.
4A.11	Tem papel fundamental na abordagem à família e manutenção do corpo do potencial doador	... abordagem à família... ...manutenção do corpo do potencial doador.	- Acolhimento e orientação à família na doação transplante. - Manutenção e cuidado ao potencial doador e do receptor.

conclusão...

Quadro 2.2 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 02: Qual o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos?

Participantes Alunos do 4º Ano	Respostas	Recorte/ Subcategoria	Categoria
4A.01	Nunca.		Falta de vivência sobre a temática durante sua formação acadêmica.
4A.02	-		
4A.03	-		
4A.04	Não		
4A.05	Não, nunca.		
4A.06	Não vivenciei qualquer situação.		
4A.07	Nunca		
4A.08	Não		
4A.09	Não		
4A.10	Não		
4A.11	Vivenciei a manutenção de um potencial doador. No entanto, só observei os procedimentos realizados, para um maior entendimento dos processos e crescimento profissional. Em nenhum momento me senti preparado para lidar com a situação. Há carência de abordagem sobre o assunto nas aulas da graduação	manutenção de um potencial doador... só observei os procedimentos realizados... ... Em nenhum momento me senti preparado para lidar com a situação, visto a carência de abordagem sobre o assunto nas aulas da graduação	Vivência incipiente sobre a temática Falta de vivência sobre a temática durante sua formação acadêmica.

Quadro 3.2 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 03: Durante a sua graduação, você já vivenciou situações de captação/doação de órgãos? Em caso positivo, como agiu ou agiria? O que pensa sobre isso? Sentiu-se preparado para orientar a família na doação/captação de órgãos?

Participantes Alunos do 4º Ano	Respostas	Recorte/ Subcategorias	Categorias
4A.01	Nenhum. Tenho toda dificuldade.	<i>Nenhum. Há dificuldade.</i>	Falta de preparo na graduação.
4A.02	-		
4A.03	Bem, pouco, apenas nos foi citado o tema e não foi aprofundado.	<i>pouco.. sem aprofundamento.</i>	Preparo Superficial.
4A.04	Não recebi nenhum preparo durante a graduação	<i>nenhum preparo</i>	Falta de preparo
4A.05	Fiz minicurso na semana de enfermagem. Fora isso, o que posso fazer é relacionar o conhecimento obtido nas aulas sobre pacientes pré e pós operatório e também as aulas de imuno no 1º ano.	<i>... o que posso fazer é relacionar o conhecimento obtido nas aulas...</i>	Preparo Superficial.
4A.06	Até o momento, não recebi nenhum preparo a esse respeito, exceto no 1º ano da graduação, em um momento da disciplina de imunologia, estudamos sobre como funciona uma resposta imune do organismo a um órgão estranho, e os procedimentos necessários para não haver rejeição do órgão.	<i>... nenhum preparo...</i>	- Preparo Superficial - apenas noção.
4A.07	Tive um minicurso durante a semana de Enfermagem.	<i>Tive um minicurso sobre isso...</i>	Preparo Superficial.
4A.08	Na verdade que eu me lembre nenhum.	<i>nenhum.</i>	Falta de preparo.
4A.09	Muito pouco, participei de um curso que abordava este tema na semana de enfermagem em 2011 na UEM, e aprendi como e quando se aborda a família do possível doador.	<i>Muito pouco... aprendi como e quando se aborda a família do possível doador.</i>	Preparo Superficial.
4A.10	Nenhuma		Falta de preparo
4A.11	Nenhuma		Falta de preparo

Quadro 4.2 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questões 04: Qual o preparo que você recebeu para atuar nos processos de doação/captação de órgãos humanos durante a graduação?

Participantes Alunos do 4º Ano	Respostas	Recorte/ Subcategoria	Categorias
4A.01	Não		Falta de preparo durante a graduação sobre a temática
4A.02	-		
4A.03	- Não.. Na verdade não sei lidar muito bem com essa situação, como dialogar. E fico com medo de não saber responder...	- Não sei lidar e nem sei dialogar, fico com medo	Falta de preparo durante a graduação sobre a temática. Dificuldades e medo relacionados à abordagem familiar, manutenção/cuidado ao paciente doador/receptor, despreparo emocional e morte cerebral
4A.04	- Não... Não tenho como saber, já que nunca entrei em contato com essa situação durante a graduação	- resposta negativa	Falta de preparo durante a graduação sobre a temática.
4A.05	- Acho que não houve nada direcionado a isso... Falta de conhecimento sobre cuidados com o paciente transplantado	- não houve nada direcionado a isso. - Falta de conhecimento sobre cuidados com o paciente transplantado.	Falta de preparo durante a graduação sobre a temática Dificuldades e medo relacionados à abordagem familiar, manutenção/cuidado ao paciente doador/receptor, despreparo emocional e morte cerebral.
4A.06	- Não... Acredito que uma das maiores dificuldades é lidar com a família do doador e receptor, quanto as ansiedades, medos, e também saber compreender a situação sem me envolver a ponto de me prejudicar, ou seja, saber trabalhar e manter minha saúde mental...	- resposta negativa ,,, lidar com a família do doador e do receptor, quanto às suas ansiedades, medos... saber compreender a situação sem me envolver... prejudique... saber trabalhar e manter minha saúde mental...	Falta de preparo durante a graduação sobre a temática Dificuldades e medo relacionados à abordagem familiar, manutenção/cuidado ao paciente doador/receptor, despreparo emocional e morte cerebral
4A.07	Não.		Falta de preparo durante a graduação sobre a temática
4A.08	A abordagem da família do doador falecido ou com falência múltipla de órgãos como ocorre na morte cerebral.	A abordagem da família do doador falecido... ocorre na morte cerebral.	Dificuldades e medo relacionados à abordagem familiar, manutenção/cuidado ao paciente doador/receptor, despreparo emocional e morte cerebral.
4A.09	- Não... Como abordar a família do doador, e quando.	- Como e quando abordar a família do doador.	Falta de preparo durante a graduação sobre a temática Dificuldades e medo relacionados à abordagem familiar, manutenção/cuidado ao paciente doador/receptor, despreparo emocional e morte cerebral.

continua...

4A.10	- Não	- <i>reposta negativa</i>	Falta de preparo durante a graduação sobre a temática
4A.11	- Não houve nenhum preparo para tal situação e percebo grande dificuldade visto a ausência de informações sobre o processo	Não houve nenhum preparo... ... há grande dificuldade...	Falta de preparo durante a graduação sobre a temática

conclusão

Quadro 5.2 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 05: Você acha que na sua formação como enfermeiro (a), houve preparo para o enfrentamento do processo de doação/captação de órgãos de forma a manter a sua saúde mental, neste sentido? Que dificuldades você sente para atuar nessa área?

Participantes Alunos do 4º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
4A.01	-		
4A.02	-		
4A.03	Parabéns por esse cargo, realmente é de muita importância na sociedade e assim ajudar muitas pessoas a realmente acreditar em uma nova esperança.	<i>Parabéns por esse cargo... ... importância na sociedade e na ajuda as pessoas acreditar na esperança.</i>	- Ato de dedicação e entrega. - Profissional de grande importância na sociedade. - Atitude de esperança
4A.04	Respeite aquele que doa e sua família. Cuide do órgão doado, para que a pessoa que recebe-lo tenha uma nova chance de sobreviver	<i>Respeite quem doa e sua família... Cuide do órgão doado, para que a pessoa que recebê-lo tenha uma nova chance de sobreviver</i>	- Acolhimento familiar - Ética a quem doa e sua família - Ato de dedicação e entrega familiar
4A.05	Força! Seu trabalho é muito importante para salvar vidas!	<i>...Seu trabalho é importante para salvar vidas!</i>	- Ato de dedicação e entrega
4A.06	É importante se colocar no lugar do familiar que está passando por esse processo, para que não falte a humanização.	<i>se colocar no lugar do familiar para não faltar humanização.</i>	- Acolhimento familiar - Processo de humanização
4A.07	Tenha empenho e enfrente esse processo, pois assim você estará ajudando a salvar várias vidas.	<i>...empenho e enfrentamento ...ajudando a salvar várias vidas.</i>	- Ato de dedicação e entrega familiar - Ajuda a salvar vidas
4A.08	-		
4A.09	Uma excelente abordagem, e jamais tente influenciar a decisão da família, mas mostre-a sobre o que é o melhor todos.	<i>...não influenciar na decisão familiar, mas mostre o que é o melhor para todos.</i>	- Atuação Imparcial

continua...

4A.10	Continue firme na sua caminhada	Continue firme na sua caminhada	- Ato de dedicação e entrega.
4A.11	Parabéns pela coragem de lidar com processos de vida tão subjetivos e continue se capacitando para o atendimento à demanda, sendo humanizado e respeitando a autonomia que nos fazem humanos	Parabéns pela coragem de lidar com processos de vida... ... continue se capacitando... ... sendo humanizado e respeitando a autonomia que nos fazem humanos.	- Ato de dedicação e entrega. - Processo de humanização

conclusão

Quadro 6.2 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 06: Mande uma mensagem para o enfermeiro que atua na doação/captação de órgãos.

Participantes Alunos do 4º Ano	Respostas	Recorte/ Subcategorias	Categorias
4A.01		-	
4A.02		-	
4A.03	Querido familiar, doador e receptor, cremos que com fé tudo dará certo, mesmo que a angústia seja grande, não deixe de acreditar! A equipe de enfermagem e médico é muito boa, logo tudo ficará bem. Creio.	<i>...ter fé é acreditar tudo dará certo...</i> <i>A equipe de enfermagem e a médica é muito boa</i>	- Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas - Confiança na conduta ética do profissional
4A.04	Respeite a vontade do seu familiar e contribua para que outras vidas possam ser salvas.	<i>a vontade familiar contribui para que outras vidas possam ser salvas.</i>	- Doação: ato de amor e respeito a salvar vidas
4A.05	Ajude a salvar uma ou mais vidas doando órgãos. Seu ente querido estará vivo na outra pessoa!	<i>Ajude salvar vidas na doação de órgãos...</i> <i>... o querido estará vivo na outra pessoa</i>	- Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas Discordância no aconselhamento para conscientização da população.
4A.06	Para o familiar doador, que esse ato é muito gratificante, humano, digno, pois vai ajudar a salvar uma vida em potencial, que talvez um dia ele possa estar na lista de receptores.	<i>... ato gratificante, humano, digno... salvando vida em potencial...</i>	- Doação: ato de amor e respeito a salvar vidas

continua...

4A.07	Doar os órgãos de seu familiar que faleceu á a melhor forma de mantê-lo vivo em outra pessoa, salvando outras vivas.	<i>Doação de órgãos é a melhor forma de mantê-lo vivo em outra pessoa, salvando outras vivas.</i>	Discordância no aconselhamento para conscientização da população.
4A.08	Doador: sua contribuição vai ser muito importante para a vida de outra pessoa e a alegria de seus familiares e receptor	...contribuição vai ser muito importante para a vida de outra pessoa...	- Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas
4A.09	Jamais pense que se doar um órgão de um ente querido, ela estará presente na outra pessoa, pois isso pode prejudicar sua saúde mental.	não pense que se doar um órgão, ela estará presente na outra pessoa...	Discordância no aconselhamento para conscientização da população.
4A.10	Doador: muito obrigado por estar ajudando a salvar a vida do próximo. Receptor: Parabéns por persistir nessa busca pela vida.	... muito obrigado por estar ajudando a salvar vida... ... Parabéns por persistir nessa busca pela vida...	- Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas - Luta pela vida
4A.11	Parabéns por sua escolha, que possa encontrar conforto neste momento e saiba que aliviou o sofrimento de um doente necessitado de esperança e vida. Aproveite essa oportunidade e viva intensamente, se permita a sorrir mais, trazer alegria, estar próximo de quem você ama e fazer o bem às pessoas.	Parabéns por sua escolha, que possa encontrar conforto... ... saiba que aliviou o sofrimento de um doente... ... Aproveite essa oportunidade e viva intensamente... ... se permita a sorrir mais, trazer alegria, estar próximo de quem você ama e fazer o bem às pessoas	- Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas - Doação: ato de amor e respeito para salvar vidas Luta pela vida Luta pela vida

conclusão

Quadro 7.2 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 07: Mande uma mensagem para o familiar doador e para o receptor.

Participantes Alunos do 4º Ano	Respostas	Recortes/ Subcategorias	Categorias
4A.01	<ul style="list-style-type: none"> - Compatibilidade de órgãos: Como se dá? Exames realizados. - Preparo do paciente: exames, alimentação, em caso de doador morto qual o procedimento. - Família: quais as orientações e esclarecimentos ao familiares. - Pré e pós operatório. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Verificação compatibilidade de órgãos.</i> - <i>Exames realizados.</i> - <i>Preparo do paciente</i> - <i>Família com esclarecimentos.</i> - <i>Pré e pós operatório.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar.
4A.02	Orientar e apoiar a família dos doadores, executar e encaminhar a captação dos órgãos.	<i>Orientar e apoiar a família ... encaminhar a captação dos órgãos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar.
4A.03	<ul style="list-style-type: none"> - Lidar com a morte; - Lidar com a esperança; - Diálogo com o doador, com o receptor e com a família; - Como lidar antes da cirurgia (preparo) - O que fazer no momento da cirurgia; - Medicamentos, quais são e para que. - Explicar o procedimento para os interessados. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Lidar com a morte, com a esperança;</i> - <i>Diálogo com o doador, com o receptor e com a família;</i> - <i>... lidar antes da cirurgia (preparo)</i> - <i>... momento da cirurgia;</i> - <i>Medicamentos, quais são e para que.</i> - <i>Explicar o procedimento</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Preparo emocional - Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar. - Conscientização da população
4A.04	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação ou especialização sobre o assunto; - Aprendizado com os profissionais que já atuam; - Ética profissional; - Trabalho em equipe (sempre) 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Capacitação ou especialização...</i> - <i>Aprendizado com os profissionais</i> - <i>Ética profissional;</i> - <i>Trabalho em equipe (sempre)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Educação permanente do profissional. - Conduta ética do profissional - Atuar em equipe
4A.05	Procurar uma pós graduação de qualidade para me aprimorar sobre o assunto e poder orientar a família e prestar os devidos cuidados.	<p><i>pós graduação para me aprimorar sobre o assunto...</i></p> <p><i>... poder orientar a família e prestar os devidos cuidados.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Educação permanente do profissional. - Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar.

continua...

4A.06	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento e acesso às leis, protocolos que regem esse processo; - Conhecimento e entendimento sobre a morte encefálica e seus protocolos; - Compreender todos os procedimentos necessários para a realização da doação/captação. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Conhecimento e acesso às leis, protocolos que regem esse processo;</i> - <i>Conhecimento e entendimento sobre a morte encefálica e seus protocolos;</i> - <i>Compreender todos os procedimentos para a doação/captação.</i> 	<p>Legislação Brasileira</p> <p>-Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar.</p>
4A.07	<ul style="list-style-type: none"> - Saber informar os familiares; - Saber preencher formulários; - Enfrentar a morte, sem se envolver psicologicamente; - Saber identificar a morte encefálica; - Saber os protocolos para identificação. 	<ul style="list-style-type: none"> ...<i>informar os familiares;</i> ... <i>preencher formulários;</i> ... <i>identificar a morte encefálica;</i> - <i>Saber os protocolos.</i> - <i>Enfrentar a morte, sem se envolver psicologicamente;</i> 	<p>-Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar.</p> <p>- Preparo emocional</p>
4A.08	<ul style="list-style-type: none"> - Primeiramente teria que ter um conhecimento científico adequado para área - ter um preparo psicológico para orientar os familiares e pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ...<i>ter um preparo psicológico</i> ...<i>orientar os familiares e pacientes.</i> 	<p>- Preparo emocional</p>
4A.09	<ul style="list-style-type: none"> - Saber identificar o doador; - Saber quando a pessoa está apta para ser doador ou receptor; - Abordar os familiares de forma clara e simples. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Saber identificar o doador;</i> - <i>quando está apta para ser doador ou receptor;</i> - <i>Abordar os familiares</i> 	<p>-Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar.</p>
4A.10	<ul style="list-style-type: none"> - Saber lidar com a morte; - Saber como é o processo de cadastro de pessoas que precisam de órgãos; - Saber como é constatado o potencial doador; - Saber como é feito a captação e doação de órgãos 	<ul style="list-style-type: none"> - Lidar com a morte; cadastro de pessoas que precisam de órgãos; constatação do potencial doador; a captação e doação de órgãos 	<p>- Preparo emocional</p> <p>-Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar.</p>
4A.11	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação psicológica/profissional; - Acompanhamento psicológico; - Condições adequadas de trabalho; 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitação psicológica/profissional; acompanhamento psicológico; e condições adequadas de trabalho; 	<p>- Preparo emocional</p> <p>-Processo Doação/Captação/Distribuição de órgãos: Identificação e manutenção do potencial doador, abordagem familiar.</p>

conclusão

Quadro 8.2 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: Questão 08: Imaginando que seu primeiro emprego será como enfermeiro que atua no processo de captação/doação de órgãos, que preparo você deverá ter? Favor listar.

Participantes Alunos do 4º Ano	Respostas	Categorias
4A.01	É de grande importância que os alunos de graduação tenham contato com o temática, saibam como lidam com a situação e como solucionar possíveis impasses	Ausência da temática durante a formação acadêmica.
4A.02	-	
4A.03	-	
4A.04	-	
4A.05	Deveríamos ter uma preparação melhor sobre o assunto. Sei que não temos tempo suficiente durante a graduação, mas seria muito bom se fosse possível.	Necessidade de preparo adequado
4A.06	-	
4A.07	-	
4A.08	-	
4A.09	-	
4A.10	-	
4A.11	-	

Quadro 9.2 - Respostas, subcategorias e categorias elaborados através das falas dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem sobre doação de órgãos, referente à: questão 09: Livre para se expressar sobre este assunto.

➤ QUARTO MOMENTO

- **Junção das falas dos alunos do 1º ano**

FALA EM ORDEM DECRESCENTE DOS PARTICIPANTES SOBRE	UNIVERSO VOCABULAR	SITUAÇÕES LÍMITES (referencial Freireano passo a passo)	TEMAS GERADORES	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS
<ul style="list-style-type: none"> - Expectativa de Salvar Vidas (continuidade da vida, bonito, prolongar, processo interessante, melhoramento). - Pedaco do ser inerte para outro sobreviver - Crença na doação salvando vidas (vidas são salvas, salvará a vida) - Ética e valores(prova de amor, respeito, humanidade, oportunidade de viver) - Visão de nova vida... 	<ul style="list-style-type: none"> - Salvar vidas - Continuidade da vida - Prolongar a vida - Nova vida - Continuar a viver, respeito e amor pela humanidade dedicação à vida 	<ul style="list-style-type: none"> - A doação de órgãos é percebida como uma decisão nobre, tanto para o doador quanto para o profissional que atua, por relacionar-se com a benevolência e o altruísmo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vida: <ul style="list-style-type: none"> . Conceito . Princípios e Valores 	<ul style="list-style-type: none"> - Vida e morte na perspectiva dos envolvidos no processo de doação. - Princípios da Bioética relacionados à vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aula dialogada
<ul style="list-style-type: none"> - Atuação do enfermeiro – papel fundamental no processo (parte técnica: apoio ao cirurgião; cuidado pós-operatório; preparo clínico; manuseamento de órgãos; procedimento com paciente; coleta de órgãos; procedimentos dos hospitais; realizar transplante; identificar doador; transporte de órgãos; primeiros cuidados; realização do processo; cuidados finais) - Atuação do enfermeiro – papel fundamental no processo (emocional do enfermeiro: - Preparo psicológico; preparo emocional; enfrentamento; controlar o emocional; dificuldade de lidar com a família, controle emocional; 	<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar Parte cirúrgica Apoio Cirúrgico Cuidados Abordar a família Agir com a Família Preparo Clínico Preparo Psicológico Preparo emocional Manuseamento do órgão Perda Amparo ao próximo Reação dos familiares Desconforto emocional Sensível Contar algo ruim Controle emocional Transmitir segurança Compaixão e frieza Dificuldades emocionais Procedimentos com o paciente 	<ul style="list-style-type: none"> - Há dificuldades relacionadas ao processo de doação/transplante de órgãos especialmente no que diz respeito à atuação do enfermeiro. - Os participantes evidenciam a necessidade de um preparo humano e humanista. - Os participantes reconhecem que é preciso um preparo técnico e clínico para que possa atuar no processo 	<ul style="list-style-type: none"> Processo de doação/transplant e de órgãos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação do potencial doador; - Atribuições relacionados à gestão do processo de doação e transplante de órgãos; - Abordagem familiar; - Manutenção do potencial do doador; - Orientações gerais ao paciente receptor; - Enfrentamento profissional frente à doação/transplante de órgãos. - Custos que envolve todo o processo A importância de inserir na graduação conteúdos que trabalhe o lado humano e humanista dos 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição Oral - Simulações - Teatro - Elaboração de documento final - Simulação -Monólogo/Diálogo - Simulação - Monólogo/diálogo - Simulação - Monólogo/diálogo

<p><i>preparado psicologicamente, dificuldades emocionais, sensibilidade do profissional; desconforto emocional</i></p> <p><i>Atuação do enfermeiro – papel fundamental no processo (recursos: benefícios financeiros)</i></p> <p><i>Crença religiosa</i></p> <p><i>Atuação profissional (ser profissional)</i></p> <p><i>Legalização do processo de doação/transplante (território, leis, contato doador-receptor, decisão de ser doador)</i></p> <p><i>Olhar do aluno para a doação sobre o que pode fazer para manter a vida, a esperança</i></p> <p><i>Ética (difícil mas digno)</i></p> <p><i>Enfermeiro precisa ser bem preparado</i></p> <p><i>Crença (ato de gratificação, honroso)</i></p> <p><i>Sentido vocacionado (compartilha sua vida, intermediadores vitalícios)</i></p> <p><i>Preparo curricular (Curso de anatomia humana)</i></p> <p><i>Falta de conhecimento (Ainda não sei o que preciso aprender, bastante leigo)</i></p>	<p>Captação de órgãos</p> <p>Procedimento dos hospitais</p> <p>Processo psicológico</p> <p>Leis</p> <p>Contato doador-receptor</p> <p>Riscos</p> <p>Identificar o possível doador</p> <p>Benefícios</p> <p>Métodos de aproximação com a família</p> <p>Instituições financeiramente beneficiadas</p> <p>Ajudar</p> <p>Manutenção da vida</p> <p>Algo digno</p> <p>Ótimo trabalho</p> <p>Bem preparado</p> <p>Humano</p> <p>Gratificação</p> <p>Necessário</p> <p>Honroso</p> <p>Compartilhar sua vida</p> <p>Amor e zelo pela vida</p> <p>Curso</p> <p>Leigo</p> <p>Felicidade</p> <p>Satisfação</p> <p>Enfrentar o processo</p> <p>Adaptações psicológicas</p> <p>Nenhuma dificuldade</p>	<p>doação/captação de órgãos.</p> <p>- O acadêmico do 1º ano enfatiza não haver dificuldade ou desconforto emocional durante o processo de doação/captação de órgãos</p>		<p>alunos</p> <p>Inserção da temática doação de órgãos durante a formação acadêmica, no intuito de suprir a falta de vivência. Esclarecimento sobre o processo de doação/transplante de órgãos.</p>	
---	--	--	--	---	--

<p><i>Sentido de Idealização da atuação profissional (proporcionar felicidade, satisfação ao enfermeiro. possível enfrentar o processo)</i></p> <p><i>Emocional do enfermeiro (mentalmente conseguiria; adaptações psicológicas)</i></p> <p><i>Idealização de não haver dificuldades (Não sinto dificuldade, Nenhuma dificuldade nenhum desconforto)</i></p>					
<p><i>Dúvidas sobre o processo (tráfico de órgãos)</i></p> <p><i>Certifique-se de que o seu ente querido esteja mesmo morto, certifique-se da confiabilidade da instituição hospitalar... uma grande oferta financeira, não faria um médico ou profissional desligar o equipamento de um paciente inconsciente, aparentemente terminal</i></p>	<p>Tráfico de órgãos</p> <p>Confiabilidade</p>	<p>Há percepção da necessidade de atuação ética dos profissionais no processo de doação/transplante de órgãos para evitar atos ilegais.</p>	<p>Conduta ética</p>	<p>Condutas ético-legais durante o processo de doação/transplante de órgãos.</p>	<p>Convidar recursos humanos (Professores de ética) exposição oral e discussão em grupo.</p>
<p><i>Conscientização</i></p>	<p>Consciente</p>	<p>Na perspectiva dos participantes, a falta de conscientização da população interfere de forma negativa no índice de doação de órgãos.</p>	<p>Educação para doação junto à população.</p>	<p>Educação Conscientizadora</p>	<p>Simulação</p>

Quadro 2.01 – Dados sobre as falas emitidas frente às questões (de 01 à 10) dos alunos do 1º ano de graduação em enfermagem, tendo em vista, o universo vocabular, as situações limites, os temas geradores, os conteúdos e as estratégias educativas sobre a doação de órgãos. (em ordem decrescente)

• **Junção das falas dos alunos do 4º ano.**

FALAS DOS PARTICIPANTES	UNIVERSO VOCABULAR	SITUAÇÕES LÍMITES	TEMAS GERADORES	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS
<p><i>Expectativa de Salvar Vidas (fundamental importância; Essencial para a restauração da saúde; muitas vidas serão salvas; vidas poderão ser salvas; prolongar a vida; outras vidas são salvas; salvando outras vidas; nova chance de sobreviver; salvar várias vidas; salvar uma vida em potencial; importante para a vida de outra pessoa; familiar que faleceu a melhor forma de mantê-lo vivo em outra pessoa, salvando outras vidas)</i></p> <p><i>Gesto nobre e consciente</i></p>	<p>Salvar vidas</p>	<p>- A doação de órgãos é percebida como uma decisão nobre, tanto para o doador quanto para o profissional que atua, por relacionar-se com a benevolência e o altruísmo.</p>	<p>Vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conceito - Princípios e Valores 	<ul style="list-style-type: none"> - Vida e morte na perspectiva dos envolvidos no processo de doação. - Princípios da Bioética relacionados à vida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aula dialogada
<p><i>Falta de conscientização (pouco tratado; as pessoas não compreendem)</i></p> <p><i>Conscientização profissional (É importante, que os profissionais compreendam esse processo)</i></p> <p><i>Atuação do enfermeiro – papel fundamental no processo (com a família: esclarecer a família; preparo dos familiares; orientar e apoiar a família; diálogo com o paciente, com a família, no momento do transplante; aconselhar a família à doação; o enfermeiro tem maior contato com a família; orientar a família sobre a importância do transplante; orientação e esclarecimento ao familiar; orientar e apoiar a família dos doadores; Diálogo com o doador, com o receptor e com a família; explicar o procedimento para os interessados; orientar a família; informar os familiares; Abordar os familiares de forma clara e simples; como e quando abordar a família do doador falecido (morte cerebral); se colocar no lugar do familiar; não influenciar a decisão da família; explique o que é melhor para todos; Deve acompanhar, orientar e oferecer um suporte à família do doador e receptor</i></p> <p><i>Atuação do enfermeiro – papel fundamental no processo (parte técnica: atenção e cuidado ao paciente; proporcionar ambiente agradável ao doador</i></p>	<p>Processo</p> <p>Esclarecida</p> <p>Atenção</p> <p>Cuidado</p> <p>Esclarecer dúvidas</p> <p>Orientar</p> <p>Diálogo/Dialogar</p> <p>Avaliação</p> <p>Aconselhar</p> <p>Auxiliar o</p> <p>transplante</p> <p>Abordagem</p> <p>Informação</p> <p>Apoio</p> <p>Leis</p> <p>Protocolos</p> <p>Saúde mental</p> <p>Humanização</p> <p>Colocar no lugar da família</p> <p>Influenciar</p> <p>Decisão</p> <p>Morte</p> <p>Cirurgia</p> <p>Todas as vezes</p>	<p>Há dificuldades relacionadas ao processo de doação/transplante de órgãos especialmente no que diz respeito à atuação do enfermeiro.</p>	<p>Processo de doação/transplante de órgãos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação do potencial doador; - Atribuições relacionadas à gestão do processo de doação e transplante de órgãos; - Abordagem familiar; - Manutenção do potencial do doador; - Orientações gerais ao paciente receptor; - Enfrentamento profissional frente à doação/transplante de órgãos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição Oral - Simulações - Teatro - Elaborar documento final

<p>(vivo); informar a presença de doador; precauções de contaminação; executar e encaminhar a captação dos órgãos; no transporte correto; avaliação do paciente pré e pós cirurgia; notificar a doação; identificar o paciente que irá receber o órgão; participar do transporte do órgão até o transplante; técnicas para auxiliar o transplante; preparo para cirurgia; realizações de exames; cuidados no pós-operatório; compatibilidade de órgãos; Exames realizados; preparo do paciente: exames; alimentação; doador morto qual o procedimento; pré e pós operatório; executar e encaminhar a captação dos órgãos; lidar com a morte; antes da cirurgia (preparo); momento da cirurgia; medicações;</p> <p>Conhecimento e acesso às leis; protocolos que regem esse processo; conhecimento sobre a morte encefálica e seus protocolos; compreender os procedimentos para doação/captação; prestar os devidos cuidados; saber preencher formulários; saber identificar a morte encefálica; protocolos para identificação; identificar o doador; quando a pessoa está apta para ser doador ou receptor;</p> <p>Trabalho em equipe (sempre).</p> <p>Competência técnica (não se limita apenas à assistência do doador e receptor)</p> <p>Legislação e Ética (saber sobre leis, protocolos que regem esse processo; funcionamento do processo, desde o cadastramento do doador e receptor até o término da doação e transplante do órgão; preencher formulários)</p> <p>Papel educativo (esclarecer à família todo processo; orientar ambas as partes; Orientar os familiares dos doadores e dos receptores; como dialogar; medo de não saber responder perguntas)</p> <p>- Falta de conhecimento sobre cuidados com o paciente transplantado.</p>					
---	--	--	--	--	--

<p><i>Atenção psicológica à família e ao profissional (lidar com a família do doador e receptor, com suas ansiedades, medos. Compreender a situação sem se envolver e manter minha saúde mental; enfrentar a morte, sem se envolver psicologicamente; ter um preparo psicológico para orientar os familiares e pacientes)</i></p> <p><i>Jamais pense que se doar um órgão de um ente querido, ela estará presente na outra pessoa.</i></p>					
<p><i>- Ética profissional</i></p>	Ética profissional	Há percepção da necessidade de atuação ética dos profissionais no processo de doação/transplante de órgãos para evitar atos ilegais.	Conduta ética	Condutas ético-legais durante o processo de doação/transplante de órgãos.	Convidar Recursos Humanos (Professor de ética) exposição oral e discussão em grupo.
<p><i>Falta de preparo (nenhum preparo durante a graduação; não recebi preparo; nenhum preparo)</i></p> <p><i>Pouco preparo (tema não aprofundado; fiz minicurso; participei de um curso; disciplina de imunologia)</i></p> <p><i>Necessidade de aprimoramento (Capacitação ou especialização; aprendizado com os profissionais que já atuam; procurar uma pós graduação)</i></p>	Preparo Curso Minicurso Dificuldade Capacitação Especialização Aprimorar	Os participantes percebem dificuldade na atuação profissional no processo de doação de órgãos em virtude de abordagem pontual da temática durante a formação acadêmica.	Formação acadêmica em doação/transplante de órgãos	Inserção da temática doação de órgãos durante a formação acadêmica.	Simulação Monólogo/diálogo
<p><i>Falta de conscientização</i></p> <p><i>Mais divulgação e conscientização</i></p>	Conscientização Consciente Conscientizassem	Na perspectiva dos participantes, a falta de conscientização da população interfere de forma negativa no índice de doação de órgãos.	Educação para doação junto à população.	Educação Conscientizadora	Simulação

Quadro 2.02 – Dados sobre as falas emitidas frente às questões (de 01 à 09) dos alunos do 4º ano de graduação em enfermagem, tendo em vista, o universo vocabular, as situações limites, os temas geradores, os conteúdos e as estratégias educativas sobre a doação de órgãos. (em ordem decrescente)

- **Integração das falas emitidas das respostas referentes às questões que englobam 1º e 4º ano, evidenciando o itinerário da pesquisa proposto por Freire**

Em relação aos achados dos quadros 20 e 21, ficou evidente, ao analisarmos as respostas dos alunos, mesmo sendo de séries distintas, algumas situações limites foram idênticas em ambos os quadros. Isso nos leva a pensar sobre a construção do conhecimento, no decorrer dos anos, sobre a temática em questão, visto que, nas falas dos alunos do 1º ano, ficou evidente a preocupação com as questões humanas, referentes ao assunto. Isto vai ao encontro do pensamento freireano, que destaca o homem enquanto fazedor de cultura, e que aprende a viver a vida, mediatizado com o ser humano e com o mundo. Nesse processo, destaca-se a importância do sentido humanista e humanitário do viver, historicamente, com amorosidade, de forma cidadã, ética e solidária, para se projetar uma vida mais humana e mais digna possível (FREIRE, 1992).

No tocante às falas dos alunos do 4º ano, havia preocupação com a vida do paciente, e revelaram mais detalhes sobre as questões técnicas que envolvem o processo de doação/captação/transplante de órgãos. Há que se considerar ser de grande importância essa preocupação, pois, estudos com profissionais de enfermagem, mostram que, apesar das implementações com mudanças, ainda são encontrados profissionais e alunos despreparados em relação as questões equivocadas que, ao término da graduação, definem-se como incapazes ou imaturos à exercerem essa profissão (SILVA; SILVA, 2007).

Isto pode ser observado com maior clareza, em pesquisas com estudantes do curso superior de enfermagem que demonstram dificuldades que estes alunos têm ao lidar com as questões que estão relacionadas diretamente, com o papel do enfermeiro no processo de doação/transplante de órgãos, e definições técnicas e burocráticas envolvidas. (GABRIELLI, 2004). Demonstrando assim, com o presente estudo, a importância de trabalhar as questões técnico-assistenciais, sem perder de vista, as questões humanas que envolvem todo o processo de doação de órgãos. Tais pontos podem ser observados nos recortes abaixo:

... É uma forma de salvar vidas, e que todos que têm condições deveriam ajudar...
(1A.01)

... Indispensável para a continuidade da vida humana, além de demonstrar a nobreza que um ser humano pode ter para com o outro, nos momentos mais difíceis da vida...
(1A.02)

... Essencial para a restauração da saúde daqueles que necessitam da doação... (4A.02)

... Um procedimento que pode curar doenças... (4A.08)

Em ambos os anos de graduação, pode-se observar nas respostas dos estudantes pesquisados, a falta de conhecimento sobre o processo de doação de órgãos, desde a parte técnica-assistencial até as questões emocionais e educativas que envolvem o assunto. Reforçam nas respostas, a necessidade de ampliar as discussões sobre essa temática, de forma transversal, durante sua formação acadêmica, oferecendo estratégias de enfrentamento diante as questões psicológicas e didático-pedagógicas. Enfatizam também, a relevância das questões ético-legais, que permeiam esse processo, pois, muitas vezes, a população não confia na postura do profissional quando recebe o diagnóstico de morte encefálica (SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012; VIEIRA, 2006). E isso, traz à discussão, uma das habilidades da enfermagem que é elaborar atividades educativas que previnem doenças e promovem a saúde, o que não é diferente quando se trata de doação de órgãos. No entanto, esta temática está relacionada com a morte. Assim, como seria possível trabalhar questões relacionadas à morte, se, pela lógica, o mais importante da assistência e do cuidado é obviamente, a saúde?

Quando se levanta a questão do papel do enfermeiro no processo de doação de órgãos, os alunos do primeiro ano enfatizam o cuidado voltado às condições emocionais da família, reforçando a necessidade de os profissionais terem preparo psicológico para lidar com estas questões que abalam os entes do potencial doador. Isso vai ao encontro dos achados do estudo realizado por Almeida e Bueno (2012), os quais enfatizam haver falta de acolhimento dos profissionais

para com o familiar que está passando por um momento extremamente, delicado, e ainda, reforçam a importância de reflexões sobre como esses profissionais estão sendo preparados para atuarem com as questões emocionais presentes no processo de doação e transplante de órgãos.

... É o preparo psicológico e humano, que auxilia no processo de doação e amparo às famílias envolvidas no mesmo... (1A 02)

Outro ponto que a presente pesquisa demonstrou, foi a importância de se discutir a temática junto à população, no intuito de proporcionar reflexões sobre esse processo. Pois, o número de doação está muito ligado a inúmeros fatores sociais, tais como, questões religiosas, econômicas, culturais e legais, e isso, reforça a necessidade da existência de profissionais que se sintam preparados para atuarem nesta área, o que pode auxiliar no índice de transplantes realizados (MULIIRA; MULIIRA, 2014; MANYALICH et al., 2011, através de atividades educativas que venham conscientizar a população. E assim, sem dúvida, quando esses profissionais se sentirem seguros tanto técnico quanto emocionalmente, poderão realizar suas atividades nessa área tanto nas unidades hospitalares quanto nos demais segmentos sociais e, portanto na população em geral.

Além disso, vale destacar que na visão dos alunos do quarto ano, torna-se imprescindível que os profissionais compreendam a importância da doação e se envolvam neste processo. E assim, possam seguir atuando junto com a sociedade, esclarecendo sobre aquilo que eles também compreendem como o mais assertivo. De acordo com Manyalich et al., (2010), o foco primordial em todo esse processo, é o preparo dos profissionais sobre essa temática, pois, esses têm a possibilidade de atuar junto à população, realizando atividades que venham conscientizá-los, e isso, articulado junto aos demais profissionais do setor da saúde.

Em outro momento, de acordo com os pesquisadores anteriores citados, o próximo passo seria a educação da população em geral, através de programas educativos que possam ser trabalhados de forma clara, e de fácil entendimento, no intuito de responder às indagações básicas que dificultam o processo de doação/transplante de órgãos (MANYALICH, 2010). Por outro lado, torna-se indispensável realizar reflexões sobre a dicotomia das atividades educacionais de profissionais e população, pois, acredita-se na importância do desenvolvimento de

ações que envolvam os profissionais da saúde, a população e as instituições de saúde, possibilitando com que esses atores se conversem e identifiquem lacunas referentes à temática em foco, o que demonstra a importância de apoderar-se dos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, mesmo sabendo dos desafios que cruzam tal perspectiva. Assim, pode-se dizer que, torna-se necessário o enfrentamento através de pesquisas futuras, que venha possibilitar articulação dialógica, reflexiva e horizontalizada.

Quando se pensa em conscientização da população, vale refletir sobre a ampliação de públicos envolvidos, pois, diversas estratégias podem ser utilizadas, inclusive, a elaboração de estratégias educativas que vão ao encontro de crianças e adolescentes, pois, esses podem alcançar diretamente, o público adulto, os quais, são responsáveis pela autorização da doação de órgãos. E outra possibilidade, é o desenvolvimento de atividades educativas, junto aos universitários que serão futuros profissionais da saúde, e poderão se deparar com essa realidade (MANYALICH et al., 2011)

Assim, pode-se dizer que as atividades conscientizadoras devem ser realizadas de forma articulada entre os atores dos serviços de saúde, possibilitando discussões e reflexões entre população, serviços de saúde e instituições de ensino, o que vai ao encontro da Educação Permanente em Saúde (PEDUZZI, 2009).

Neste sentido, a educação sobre a temática, não se processa apenas nos profissionais de saúde, diretamente, relacionado à doação e transplante. É de extrema importância que todos os profissionais da saúde, recebam informações científicas e aprendam sobre o diagnóstico de morte encefálica, as questões fisiológicas, o cuidado com os órgãos de um potencial doador, e os aspectos legais e éticos que envolvem este processo (MANYALICH, 2011). E, além dessa amplitude entre os profissionais, não se pode perder de vista a população e as instituições de ensino, que são fortes aliadas no processo de construção do conhecimento sobre a temática em foco.

... Orientar a população... é um ato bom, e também, ajudar as famílias dos doadores e dos receptores... (1A. 11)

... É muito importante, que os profissionais, antes da população em geral, compreendam e enfatizem a necessidade desse processo, para, a partir daí, defenderem e trabalharem a favor dessa causa tão nobre e humana... (4A. 06)

Outro ponto que se pôde observar, foi a questão relacionada aos procedimentos, pois, quando se discute o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgão, observa-se que os cuidados com os procedimentos pós-cirúrgicos foram ressaltados, mesmo que, os questionamentos não estivessem direcionados ao doador inter vivo e ao transplante em si. Desta forma, foi de extrema importância, discutir sobre a compreensão deles em relação a esse processo de doação, no decorrer das atividades educativas.

... Tanto na parte cirúrgica, quanto na parte do diálogo com a família do doador (a), o papel do enfermeiro pode ser fundamental... (1A. 05)

... Cuidado pós-operatório... (1A. 08)

... O enfermeiro pode atuar na parte de orientação de ambas partes, sobre o preparo para cirurgia, realizações de exames, cuidados no pós-operatório... (4A. 08)

Por outro lado, os alunos do quarto ano, por mais que não tivessem contato com a temática, de forma consistente, durante a graduação, evidenciaram um raciocínio clínico coerente com as possíveis atividades a serem desenvolvidas pelos profissionais. E não perderam de vista, a atenção à família e ao potencial doador.

Tanto os estudantes do primeiro ano quanto os do quarto, relataram que não tiveram preparo suficiente para atuarem nesta área, destacando a importância de se trabalhar as questões técnico-científicas e emocionais que envolvem esse processo, isso, ainda durante a graduação.

Desta forma, tornou-se indiscutível compreender o preparo dos profissionais, o que foi evidenciado pelos acadêmicos de enfermagem, com o intuito de entender as dificuldades que permeiam esse processo e então, propor estratégias educativas eficazes para lidar com essa temática.

Quando se pensa no sucesso do processo de doação e transplante de órgãos, deve-se considerar que o fator crucial para o desempenho favorável desta atividade, é a motivação, a confiança e a atitude positiva dos profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, entre outros, e que trabalham em hospitais com potenciais doadores. E isto, só é possível quando os profissionais

recebem um preparo adequado para desenvolver tal função (PÁEZ; VALERO; MANYALICH, 2009). O processo de obtenção de órgãos e tecidos implica uma série de procedimentos e habilidades que são fundamentais para aumentar o número e a qualidade dos transplantes. Profissionais envolvidos na coordenação de transplantes exigem, formação sólida e abrangente, essencial para integrar os processos de doação e transplante no campo clínico (MANYALICH et al., 2011).

Assim, após a compilação de todas estas significativas informações, segue-se para as atividades educativas, as quais possibilitaram maior discussão sobre os temas evidenciados, podendo serem observados no decorrer da presente pesquisa.

➤ QUINTO MOMENTO

Destacando a ação educativa

Para melhor compreensão do desenvolvimento das ações educativas no presente estudo, entendeu-se ser de suma importância, descrever e avaliar todos os encontros realizados com os grupos de participantes, compostos de alunos do 1º e 4º anos de Graduação, do Curso de Enfermagem de uma Universidade Estadual, localizada na região noroeste do Paraná.

O primeiro encontro deste estudo, ocorreu em momentos distintos, em decorrência dos horários de aula e estágios da referida instituição. Durante o contato inicial, foi apresentado o significado desta tese, apresentando os objetivos e explicitando a realização das coletas, conforme descrito na metodologia, aproveitando assim, o momento para esclarecimento geral sobre as eventuais dúvidas da pesquisa, e sobre a temática em questão.

Nos encontros realizados, pôde-se observar nos participantes, através de seus questionamentos e entusiasmo, o interesse de compreender como ocorre o processo de doação/captação de órgãos, isso veio a favorecer o processo educativo “a posteriori”, pois, demonstravam-se envolvidos desde o primeiro encontro, relatando inclusive, a importância de terem contato com a temática, visto toda a complexidade que envolve o processo. A partir de então, seguiu-se com a discussão

sobre a possibilidade de novos encontros e com a distribuição dos questionários que seriam utilizados para identificação dos temas geradores e das situações limites que surgiriam e que foram descritos nos quadros anteriores, isso, através das leituras atentas das respostas, norteando as ações educativas.

Neste mesmo encontro, com cada grupo, definiu-se a melhor data, para que pudessem devolver os questionários e as melhores datas para o próximo encontro, que seria para a apresentação dos temas geradores, conteúdo programático e possíveis estratégias, elaborados através de suas respostas. Nesse encontro, ocorreu a discussão com os grupos, se realmente, os temas apresentados condiziam com seus pensamentos e se os conteúdos e estratégias poderiam auxiliar na construção do conhecimento, referente à temática em foco.

Assim, na próxima reunião, para a apresentação dos pontos descritos acima, tiveram a oportunidade de expressarem suas opiniões, relatando se, realmente, a descrição apresentada representava a sua realidade. E ficou acertado ainda, no primeiro encontro que, na data em que iríamos nos encontrar para discutir os temas levantados, haveríamos de definir a data possível, para a realização das ações educativas, tal como realmente, aconteceu.

Então, as discussões e os debates foram realizados com todos os grupos, possibilitando abordagem mais dialogada possível, o que facilitou o consenso grupal, e então, pôde-se dar continuidade ao processo educativo.

O próximo passo, foi realizada a junção das falas (dados) emitidas (os) das respostas encontradas frente às questões (de 01 à 10) dos alunos do 1º ano e às questões (de 01 à 09) dos alunos do 4º ano, ambos, do curso de graduação em enfermagem, tendo em vista o universo vocabular, as situações limites, os temas geradores, os conteúdos e estratégias educativos (as) e recursos didáticos sobre doação de órgãos, que tais quadros, foram descritos, anteriormente. A partir dessa etapa, foi possível elaborar um esquema da apresentação temática.

O norteamento das ações educativas foi definido da seguinte forma: - discussão sobre: a) Conceitos de vida, morte e doação de órgãos e tecidos; b) O processo de doação de órgãos e tecidos; c) A inserção da temática durante a formação acadêmica; d) A conscientização da população sobre a temática doação de órgãos. No entanto, vale destacar que esses temas, foram apresentados em dias distintos, mas, seus conteúdos se complementavam no decorrer dos encontros.

- **Ação educativa propriamente dita**

A ação educativa foi realizada através de um evento de extensão: **“I ciclo de discussão sobre captação e doação de órgãos: temática necessária à formação do enfermeiro”**, nos dias 27, 28 e 29/05/2013, na cidade em que ocorreu o presente estudo.

No entanto, antes de iniciarmos este evento, foram realizados o levantamento e a discussão dos dados evidenciados, através dos questionários aplicados aos alunos, a apresentação prévia dos resultados. Nessa fase, realizamos um mini-curso, na **Semana de Enfermagem da unidade pesquisada: Consciência Profissional e a Enfermagem no Cuidado com a Vida**. Sendo essa, uma oportunidade importante para verificar melhor se os conteúdos programáticos e as estratégias elencadas estavam abrangendo a realidade dos alunos e profissionais, pois essa atividade, foi aberta tanto para graduandos quanto para profissional da saúde. No decorrer desse evento, procurou-se inserir os inscritos à temática, no intuito de averiguar como esse conteúdo é trabalhado na graduação. Buscou-se identificar percepções acerca do processo doação/captação de órgãos, isso, na visão de alunos e de profissionais da saúde que participaram dessa atividade realizada na semana de enfermagem. Isso, possibilitou compreender se realmente os pontos apresentados, faziam parte da realidade dos profissionais que estavam presentes nesse encontro, e se os alunos entendiam realmente, a necessidade de investir na inserção transversal da temática nas disciplinas do curso de graduação de enfermagem.

- **Discussão por situação limite e sua respectiva ação educativa**

- **Situação Limite – A1 e A2 – Primeiro encontro do círculo de cultura (ação educativa)**

A1 - A doação de órgãos é percebida como uma decisão nobre, tanto para o doador quanto para o profissional que atua, por relacionar-se com a

benevolência e o altruísmo.**A2 - Há percepção da necessidade de atuação ética dos profissionais no processo de doação/transplante de órgãos, para evitar atos ilegais.**

Deus usa de tanta misericórdia conosco. Aprendamos também nós a usar de misericórdia com os outros, especialmente aqueles que sofrem.
Papa Francisco

Portanto, as situações limites A1 e A2, em questão, trazem a visão dos participantes que evidenciam a nobreza do ato de doação e a importância de uma atuação ética dos profissionais envolvidos no processo de doação/transplante de órgãos, o que nos possibilitou evidenciar os Temas Geradores: - vida: conceito; princípios e valores, bem como salvação.

Na intenção de agrupar os assuntos que foram evidenciados nas falas dos participantes do curso de graduação em enfermagem, tanto do 1º quanto do 4º ano seguimos com as devidas argumentações. Os alunos demonstram, de forma clara e envolvente, o sentido de vida, ficando evidente a valorização e a vontade de salvar vidas e melhorar a qualidade de vida do outro. Esse olhar humano, surge em vários momentos, nas falas dos alunos, o que é possível acompanhar nos seguintes trechos:

... doar é uma forma de salvar vidas... (1A.01)

... é indispensável para a continuidade da vida humana... Demonstra a nobreza que um ser humano tem com o outro... (1A.02)

Frente aos relatos, é de suma importância pontuar considerações, e levar em conta o que não foi evidenciado, como por exemplo, o tema morte, o qual não foi identificada ao desvelar das respostas. E esse tema, faz parte do processo de doação. Pois, no processo de doação de órgãos, a morte está aliada ao ato de promover ou salvar a vida de pacientes que esperam por um órgão, e lidar com a morte, mesmo que inconsciente, pode despertar nos profissionais, sentimentos que não estão preparados para lidar.

Para o enfermeiro, lidar com o sofrimento revelado através da morte, essa reforça a finitude humana, e o insere em um emaranhado de sentimentos e de projeção, uma vez que isso, poderia estar acontecendo com sua família, fazendo então que, possivelmente, se retraia diante do sentimento que a morte do outro o desperta. Isto, no intuito de preservar-se. E por outro lado, há um sentido de ambivalência, quando se termina o processo e se deparam com uma vida que foi salva, mesmo que, em decorrência da morte de um outro ser humano, compreendem que valeu a pena seus esforços, mesmo diante do sofrimento que a morte do outro lhe proporciona (SAN-GREGÓRIO et al., 2003; LIMA, 2012).

De fato, entender este sentimento de medo de lidar com a morte, o qual é inerente do ser humano, é compreender que se deparar com ela, é algo difícil, e assim, pode-se dizer que se busca valorizar a vida neste processo como algo que possa possibilitar a superação de suas limitações de enfrentar a real finitude do ser humano.

No entanto, este processo não pode ser entendido como algo que irá auxiliar na superação do sentimento de incapacidade, que a morte do paciente impõe ao profissional de saúde. Mas sim, como a possibilidade de melhorar a qualidade de vida de outras pessoas que esperam por um órgão. Pois, caso haja a rejeição do órgão transplantado e fatalmente, o paciente venha à óbito, seria então, fracasso duplo?

Isto nos leva a refletir sobre a dificuldade de se discutir a temática morte, mesmo que seja na situação de promover a vida a pacientes que esperam por um órgão, para melhorar sua qualidade de vida.

Esta situação que foi evidenciada nas falas dos participantes, não é diferente com os profissionais que já atuam nesse processo. De certa forma, a postura “fria” dos enfermeiros, pode ser considerada como uma prevenção de si próprio, frente a sua vulnerabilidade de lidar com a tristeza e impotência que a atuação nessa área, o impõe (LIMA, 2012).

Estudos deixam em evidência, a dificuldade de que os profissionais têm de lidar com a perda (SANTOS, BUENO, 2011). No entanto, frente as falas dos participantes do estudo, pode-se cogitar a possibilidade de que esse medo esteja presente na vida dos alunos de graduação. Isto pode ser, em decorrência de conceitos culturais relacionados à morte, pois, a questão morte não ficou evidente nas respostas dos estudantes de ambos os anos de graduação.

As questões no entorno do conceito de vida, de morte e do sofrimento, sempre foram tópicos de discussões filosóficas, em toda história da humanidade. No intuito de desvendar o significado da vida e da morte, é preciso respeitar a cultura de cada indivíduo para não interferir no processo de morrer. Na nossa cultura, a morte é negada, e a eterna juventude, utopicamente, é almejada por muitos. Pois, a morte não é compreendida como um processo natural da vida, situação essa, que dificulta o acompanhamento dos profissionais ao paciente que está no final da vida (FERNANDES; FREITAS, 2006), o que não é diferente, quando se tem que oferecer acolhimento à família. Para esses, a morte é uma perda que atinge muitas vidas (KÚBLER-ROSS; KESSLER, 2004).

A finitude humana é algo que todos os seres humanos têm consciência, e que isso é inevitável. E mesmo sabendo dessa condição humana, não é simples aceitar. Isso, independe de qualquer crença religiosa (CONESA et al., 2004), pois, todo ser humano compartilha dos mesmos sentimentos, enfrentando seus estágios finais, que são: a negação, o isolamento; a raiva e a ira; a barganha ou o regateio; a depressão e a aceitação (KÚBLER-ROSS, 1998).

Desta forma, lidar com a morte consiste em uma questão difícil, tanto para os profissionais quanto para os familiares. Assim, o que se deve ser levado em consideração, é a dor e o sofrimento das pessoas que estão com seu ente querido, preste a ser considerado um potencial doador de órgãos, após a confirmação de morte encefálica. Para a família, não é fácil compreender as informações recebidas diante da perda de seu ente, em apreço (ALMEIDA; BUENO, 2012). Situação que reforça a ambivalência dos sentimentos que são gerados pela morte, e acaba se tornando um tema delicado quando é abordada em associação à questão da doação de órgãos (CARVALHO, et al. 2006), essa que promove a melhoria da qualidade de vida do paciente que precisa de um órgão.

O processo de aceitação de morte, ocorre de forma gradual: a morte social da pessoa, ou seja, o término da convivência com o meio familiar acontece de forma oportunamente, vagarosa (KYES; HOFLING, 1985). Portanto, conduzir o processo de doação de órgãos, torna-se algo muito delicado para o familiar e para os profissionais envolvidos. Este, mesmo diante de suas limitações em lidar com os sentimentos que se revelam junto ao óbito do paciente, é imprescindível que ofereça apoio psicológico e emocional à família frente tal fatalidade (ALMEIDA; BUENO, 2012). Essa situação, merece um olhar mais criterioso sobre a forma de como são

preparados os profissionais que atuam nesse processo. Questões como essas, desencadearam inquietações, ao ponto de se iniciar o presente estudo, junto aos alunos de graduação do curso de enfermagem.

No decorrer deste processo, envolto pelo sentimento de perda, é importante ressaltar que a atuação do profissional, demanda coerência com a realidade que o familiar está vivenciando, para evitar desconfiança frente à sua atuação, momento em que o profissional precisa demonstrar dedicação e entrega na assistência ao paciente. E nas falas dos participantes, torna-se evidente a preocupação que os mesmos demonstram, tanto com seu preparo para atuar frente ao processo, quanto com as questões que envolvem a conduta ética do profissional, visando aumentar a confiabilidade da população, frente ao processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, ressaltando a necessidade de ter:

... Preparo psicológico para lidar com a família do doador... (1A.01)

... um preparo psicológico para orientar os familiares e pacientes... (4A.08)

... constatação de que esteja morto. Certificar-se da confiabilidade da instituição hospitalar... (4A.08)

Portanto, para isto, é necessário que todos os esforços técnicos/clínicos sejam destinados à manutenção da vida do paciente, e que esse não seja encarado como um potencial doador, antes de serem realizados todos os exames necessários, que comprove a inevitável morte do paciente. Isso, visa a aumentar a credibilidade na conduta ética dos profissionais envolvidos.

Quando se fala sobre questões éticas, nada mais apropriado que, trazer alguns pontos que possam explicitá-las, visto que essa temática está presente no decorrer do estudo. Assim, o que seria, realmente, a conduta ética? Pois que, a ética é considerada uma ciência teórica e prática, que evidencia os atos éticos como parte do homem. E que se baseia em princípios, valores, sentimentos, emoções de cada indivíduo, que possibilita evidenciar o seu modo de ser, através de suas escolhas e ações (FERNANDES; FREITAS, 2006). Assim, o ser humano é o único constituído como ser ético, uma vez que o mesmo é capaz de usar a razão, a capacidade, a

liberdade e a consciência de seus próprios atos, preocupando-se com as questões éticas e morais, vinculadas à natureza (FERNANDES; FREITAS, 2006).

No intuito de esclarecer, é importante dizer que, a ética surge de dentro do indivíduo e caminha no inverso (oposto) da moral, que é inserido ao homem, pelo meio em que se convive (ALMEIDA; MUÑOZ, 1995).

A ética é individual e cada pessoa tem a sua própria e age de forma singular, considerando o que acredita e aceita como verdade. Já a moral, é algo formado pela sociedade, com valores específicos e determinados como verdade (FERNANDES; FREITAS, 2006). Nesta perspectiva, faz-se jus refletir que no decorrer do processo de doação de órgãos, o profissional terá que respeitar o que os familiares entendem como mais assertivo, quando estamos falando do seu ente querido que acaba de se tornar um potencial doador, sem perder de vista, o contexto social em que essa família vive e que, de certa maneira, mesmo que de forma inadequada, tem uma visão sobre a conduta ética dos profissionais nesse processo.

Durante a análise das respostas dos alunos de ambos os anos, os aspectos ético-legais, envolvidos no processo de doação/transplante foram evidenciados, o que demonstra a necessidade de reflexão no que concerne à importância e/ou necessidade do contato entre familiares dos doadores e receptores, pois isso pode estar ligado simplesmente, na dificuldade de aceitar a morte, e alguns participantes demonstraram o interesse de entender melhor essa temática, conforme o recorte abaixo:

... gostaria de aprender mais sobre o contato doador-receptor após o processo de doação... (1A.02)

Vale ressaltar que nossa cultura nega a morte, e não se prepara para aceitá-la como um processo natural do ciclo da vida (FERNANDES; FREITAS, 2006). E acredita que, através de um contato, encontrará o ente na pessoa do receptor. Por outro lado, também poderá ocorrer um sentimento de cobrança financeira, pelo bem atribuído. No entanto, observa-se que essa situação é envolta por dilemas que merecem certa atenção, principalmente, no que diz respeito à vontade de ambos, oportunidade em que se deve avaliar os riscos e benefícios, uma vez que cada pessoa apresenta um comportamento e, o que deveria ser um ato voluntário, podendo-se tornar uma dívida imensurável, guarnecida por cobranças.

Então, estas questões, necessitam de muitas discussões, pois, surgem na fala dos participantes, de forma paradoxal, pois, alguns relatam compreender que o doador continuará vivo no corpo do receptor, e no mesmo estudo, surgem falas que deixam claro que essa postura pode comprometer a doação de órgãos, o que reforça a necessidade de maiores investimentos em ações educativas junto à população, aos profissionais de saúde e instituições de ensino:

... Seu ente querido estará vivo na outra pessoa... (4A.04)

... A doação de órgãos é a melhor forma de manter o paciente vivo em outra pessoa, salvando vidas... (4A.06)

... Não pense que se doar um órgão, ele estará presente na outra pessoa... (4A.09)

Outro ponto relevante encontrado nas falas, complementam os achados de (COELHO et al., 2007), que ressaltam o grande impacto negativo causado pela falta de confiança na conduta ética do profissional, no momento da abordagem, que pode resultar na futura necessidade de o doador conhecer o receptor dos órgãos, ou seja, como forma de averiguar, se realmente, os órgãos seguiram corretamente, para o transplante. Vale dizer que essa decisão foge do controle da equipe intra-hospitalar, cabendo esse papel à Central Regional de Transplantes (CRT). Subentende-se que tal responsabilidade é atribuída à essa central, em decorrência de estar munida de um maior número de informação, acerca dos pacientes.

Como tem sido abordado no decorrer de todo o trabalho, o desenvolvimento tecnológico, tem desencadeado diversos dilemas éticos, que permeiam o processo de doação de órgãos e transplante. Em decorrência, a bioética torna-se evidente, devido aos avanços científicos em prol da vida, determinada pelas transformações sociais, políticas e tecnológicas (LIMA, 2007).

A bioética, tem por finalidade, produzir uma ética aplicada à situação de vida, sendo inerente à vida que garanta o respeito aos valores humanos. Para isso, pressupõe que haja prudência entre o conhecimento técnico-científico associado aos valores humanos (DINIZ; GUILHERM, 2002).

No intuito de aproximar da interface entre a bioética e a enfermagem, é de suma importância considerar as contribuições do principialismo e do cuidado. O primeiro, é necessário para compreensão da premência de fomentar e proteger a

autonomia dos pacientes na prática do cuidado, norteados pelos limites da beneficência e justiça. E em relação ao cuidado, surge a confiança e a mútua responsabilidade de uns pelos outros (LIMA, 2007).

Outro ponto de máxima importância, depois desta breve aproximação à bioética, diz respeito ao doador, fonte imprescindível para a prática de toda essa revolução científica, colocando em pauta, as condições necessárias para ser considerado um suposto doador. Então, questiona-se o seguinte: Qual é o procedimento a ser tomado diante do futuro doador? Faz-se mister lembrar as sábias palavras de Emed e Emed (2003), quando referem que a ciência avança mais rápido do que as reflexões bioéticas. Alguns procedimentos realizados outrora, seriam passíveis de serem, juridicamente, apenados, como o transplante cardíaco, realizado pelo Dr. Zerbini, em 1968.

Vieira (2006), enfatiza a necessidade de ampliar as divulgações sobre a importância da doação de órgãos, uma vez, que grande parte da população brasileira desconfia da conduta dos profissionais das equipes intra-hospitalares. Pois, a bioética pode ser um instrumento para implementação de uma prática segura no processo de doação/transplante de órgãos e tecidos (ROZA; SCHIRMER, 2007). Infelizmente, ocorrem fatos cotidianos que, de certa forma, robustecem os dogmas empregados pela população, como por exemplo, a preocupação com uma possível comercialização desses órgãos (RODRIGUES; SATO, 2002), questão essa, preocupante que também são presentes na fala dos participantes:

... tenho receio pelo tráfico de órgãos, e por saber que muito dinheiro gira em torno disso... a humanidade possui caráter corrupto e vende-se, facilmente... (1A.08)

Esta fala, nos reforça a necessidade de aprimorar a abordagem da temática em apreço, junto aos alunos, durante sua formação acadêmica. Pois, a família, tem o direito de acompanhar todo o processo, e solicitar, até mesmo, a presença de um médico de sua confiança, o que certamente, inexistiria tal problema. Assim, não se pode perder de vista, que hoje, o consentimento familiar é imprescindível, para que se possa seguir com a doação/transplante de órgãos. E, considerando o que ficou anteriormente exposto, é de suma importância fazer referências aos basilares critérios principiológicos da bioética, que são: a beneficência, a autonomia e a justiça (FABRIZ, 2003). “O objetivo geral da

bioética, é a busca de benefícios e da garantia da integridade do ser humano, tendo como fio condutor, o princípio básico da defesa da dignidade” (FLOR, 2004, 10.).

De acordo com Fernandez (2000), a dignidade de todo ser humano é um substrato fundamental dos princípios já descritos. Cabe ressaltar as palavras de Fortes (1998), que assevera o direito que o paciente tem, a um tratamento humano, atencioso e respeitoso por parte dos profissionais de saúde. Ressalta-se a afirmação de Peces-Barba (1998, p.119): “a pessoa humana é sempre um fim e não pode ser utilizada como um meio. Tampouco, se pode adotar uma posição utilitarista, para beneficiar a maioria, em detrimento da radical condição de fim, em si”. Fernandez (2000) e Lima (2012), retirando então, o primórdio do princípio da bioética, enraizado na autonomia, tendo como afirmação básica em todo debate bioético, que todas as práticas ou atitudes, derivem ou expressem uma concepção instrumental do ser humano, em transplantes, devem ser rejeitadas.

Quando se trata de autonomia, conseqüentemente, terá ênfase à liberdade dos envolvidos, tendo em vista o reconhecimento voluntário de doadores e receptores. Então, é de suma importância, que os envolvidos sejam devidamente, informados das eventuais conseqüências do transplante, para que se possa tomar uma decisão, de forma consciente, ou seja, podendo, pois, tomar decisões de forma livre e autônoma.

A doação de órgãos poderia ser, grandemente, facilitada, se fosse priorizada e garantida uma boa qualidade de comunicação entre os profissionais e a família do doador (ALMEIDA, 2011; SANTOS; MASSAROLLO, 2005).

Por outro lado, não se pode desconsiderar a bioética da beneficência, que é voltada para solidariedade humana, com o intuito de melhoria na problemática que envolve o processo de captação e transplante, que cabivelmente, seria ampliar meios de campanhas de informação e sensibilização. Pois, de certa forma, a ignorância ou a incipiente compreensão dos aspectos legais que envolvem a ética dos profissionais envolvidos no processo, diminui, o número de doações (RODRIGUES; SATO, 2002; SELLI, 1998).

A falta de comunicação adequada, gera lacunas para mitos e desconfiança sobre a ética dos profissionais, já que o paciente apresenta batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e temperatura corpórea, embora já tenha constatado a morte encefálica. Essa falta de confiança, faz com que os familiares e até mesmo, aqueles que têm intenções futuras de ser um possível doador de

órgãos, mudem de ideia (RODRIGUES, SATO 2002; SANTOS, MASSAROLLO, 2005). O ponto crucial desses princípios, releva a igualdade de todos que poderiam, eventualmente, deleitar-se das atuais tecnologias científicas, seria o princípio da justiça, obtendo uma distribuição equitativa de órgãos disponíveis para o procedimento.

Sendo de grande relevância as palavras de Flor (2004), no tocante a consideração frente à solidariedade humana e a melhoria da qualidade de vida de todos os homens, sendo seus direitos da personalidade respeitados, tendo igualdade por base e razão maior à liberdade, não unicamente, formal, mas, obtendo conquistas inovadoras em questões de direitos materializados e efetivos.

Assim, pode-se dizer, que foi de extrema importância, resgatar nas falas dos alunos participantes do presente estudo, os pontos levantados, que foram ao encontro dos princípios da bioética e do cuidado, no intuito de evidenciar e resgatar os valores humanos inerentes à vida. E, propor estratégias educativas, não perdendo de vista, a bioética, no decorrer das atividades elencadas, seguindo os pressupostos freireanos, os quais estimulam a construção no coletivo, com os participantes, em círculos de cultura.

- **Itinerário de pesquisa Freireano: conceitos de vida, morte e doação de órgãos e tecidos**

- **Reflexão sobre conceitos de vida, morte e doação de órgãos e tecidos**

A doação de órgãos é percebida, pelos alunos, como uma decisão nobre, tanto para o doador quanto para o profissional que atua nesta área, por relacionar-se com a benevolência e o altruísmo, que são temas atrelados de forma muito próxima às questões que envolvem a vida, assim como, princípios e valores, ou seja, pontos que podem ser discutidos embasando-se na bioética relacionada à vida. Pois, a mesma, possibilita refletir sobre assuntos que estão em torno da vida e da morte, na perspectiva dos envolvidos no processo de doação/captação de órgãos.

Nesta perspectiva, seguimos o nosso primeiro encontro de ação educativa com a participação em grupo, de todos, através da aula dialogada, criando situações que pudessem provocar discussões acerca da temática. Iniciamos explicando como seria realizado o nosso encontro, estabelecendo um contrato de

trabalho, tal como ocorreu nos anteriores. Solicitamos aos participantes, após apresentar a conteúdo que seria discutido no dia, que respondessem as seguintes questões: a) O que eu sei sobre esse assunto? b) O que foi discutido hoje? c) O que eu aprendi hoje? (Avaliação diagnóstica, para conhecer o perfil desse grupo, e a avaliação formativa, para verificar a aprendizagem, gradativa, e de forma contínua).

➤ **CÍRCULO DE CULTURA/AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E FORMATIVA.**

- **QUESTÕES NORTEADORAS UTILIZADAS DURANTE O PRIMEIRO ENCONTRO, PARA AS DISCUSSÃO SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**
- **Avaliação diagnóstica e formativa:** discussão no primeiro encontro com os alunos de 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, sobre conceitos de vida e morte no processo de doação de órgãos e tecidos

QUESTÕES	RESPOSTAS: significado de vida, morte e doação de órgãos.	RECORTE
O que eu sei sobre esse assunto?	- Vida é o que passamos no nosso dia a dia, ter as funções fisiológicas principalmente, pois o ato de pensar, sentir ou raciocinar nem sempre é presente. Mesmo que uma pessoa sobreviva em dependência de aparelhos ainda é vida. A morte é o processo em que o organismo deixa de funcionar, mesmo por aparelhagens, quando há degeneração já mostra sinais de morte. A morte é o processo em que a pessoa não exerce mais suas funções vitais, é o fim. Quanto uma pessoa sofre para viver, a morte pode tirá-la da dor. Moral, são suas ações diante da sociedade	Vida está relacionada ao cotidiano, às necessidades físicas, às dependências. Morte está ligada à disfunção, degeneração e finitude da vida.
	Vida pode ser interpretada já no ato sexual quando há a fecundação do óvulo e assim prossegue um caminho longo de perspectivas, sonhos e ao final o morrer, a morte é um processo do envelhecimento do corpo humano por consequência, a idade avança e assim acaba falecendo não somente os órgãos mais o corpo como um todo	Vida está ligada à fecundação e à perspectivas de sonhos; Processo contínuo viver-morrer. Processo gradativo de envelhecimento humano que culmina com a morte dos órgãos e corpo.

	Entendo que o começo da vida está no momento da fecundação e morte é um processo natural da vida. Desta forma, entendo princípios bioéticos como sendo o respeito à vida durante toda sua existência. Atendo-se a perspectiva profissional à bioética é norteadora para um atendimento humanizado frente demandas diárias, ou seja, uma atuação correta e coerente com a convivência e aceitação científica/social.	Vida – fecundação, processo natural da vida; humanização; atendimento humanizado; bioética; demandas diárias; convivência aceitação social e científica.
	Considero vida a partir do momento em que o ser humano vem ao mundo, em que ele entra em contato com outras pessoas, em que começa a se relacionar, a sentir, a presenciar e tomar conta de tudo que está a sua volta. Morte é o momento em que o corpo não é mais capaz de realizar suas atividades conforme o esperado e isso vai destruindo todas as células e o corpo para de funcionar	Vinda ao mundo. Contato/relacionamento com as pessoas; sentir; tomar conta de tudo Morte, incapacidade total do corpo; destruição das células; disfunção do corpo.
	Eu descrevo a vida a partir do momento em que o espermatozoide fecunda o óvulo. E morte, quando realmente, a pessoa não tem chance de voltar, quando ela não volta a vida (o coração não volta a bater) mesmo após vários processos de reanimação.	Vida fecundação Morte, não volta à vida, parada cardíaca, não há mais reanimação.
	Sobre a morte e a vida: eu considero a vida como uma dádiva de um ser maior (Deus). Viver é ser feliz é aceitar o próximo de forma geral, e acima de tudo ser feliz é viver, viver é ter saúde. Sobre a morte, eu tenho muito medo da morte. Não sei ao certo o que seria a morte. Morte pra mim é o escuro. E eu realmente, tenho muito medo de escuro.	Vida ligada ao sagrado, felicidade, aceitação do outro, saúde. Morte ligada ao medo, dúvida, escuro.
O que foi discutido hoje?	Vida e morte na perspectiva dos envolvidos no processo de doação. Princípios da bioética relacionados com a vida	Vida, morte, doação de órgãos e bioética.
O que eu aprendi hoje?	Sobre doação de órgãos... é importante ato bom e nobre, deve-se pensar sobre a morte e a dor dos familiares da pessoa que faleceu e, como enfermeiros é importante dar assistência a esses... uma pessoa se beneficia com uma nova chance de vida, a morte de outra... é fundamental ter um diálogo aberto sobre estes assuntos com os familiares. A ética diz respeito às atitudes de uma pessoa em relação à ela mesma, já a moral são estas atitudes em relação à sociedade. Bioética são as atitudes em relação à vida do outro, levando em consideração seus valores, cultura, crenças etc.	Doação; morte; dor; familiares. Importância da assistência/atuação do enfermeiro. Benefício; chance de nova vida. Diálogo; ética; moral; bioética; valores; cultura; crença.
	A doação de órgãos não é tão simples quanto nós pensamos, pois envolve a vida do receptor e a morte do doador, abordar a família para explicar como serão os procedimentos, entre outros. A ética está relacionada com as atitudes da pessoa em relação à ela mesma. Já a moral são atitudes em relação da sociedade. Bioética diz respeito às atividades em relação	Vida e morte. Doação; Família; procedimentos; ética; moral; bioética; valores; cultura; crenças; autonomia; liberdade; tomada de decisões.

	ao outro, levando em conta seus valores, cultura, crença... Autonomia é a liberdade de poder tomar as próprias decisões, sem ao menos que o outro interfira.	
	Aprendi sobre os diferentes conceitos e sentimentos envolvidos no processo de captação e doação de órgãos dentro da perspectiva do profissional enfermeiro.	Diferentes conceitos e sentimentos; Doação; Atuação do enfermeiro;
	O processo de doação e recepção de órgãos é complicado, envolvendo um conjunto de pessoas e ações que devem ser levadas em conta. O momento da abordagem da família do possível doador deve ser feito de forma correta e não precipitada, o enfermeiro deve agir com ética e respeito com os envolvidos no processo. Deve-se dar toda a liberdade para a família que irá decidir se os órgãos poderão ou não ser doados.	Processo de doação e recepção dos órgãos; Abordagem à família; precipitação Ética respeito à liberdade.
	Olhamos só o lado da qualidade de vida do outro paciente, porém, não olhamos para o lado da morte. Quando ocorre e termina a vida? Criticidade sempre é olhar para as duas realidades. O lado da vida e o lado da morte. Os princípios da bioética. A ética está dentro da pessoa, sentimentos, baseado em valores, crenças, sendo também, um mecanismo de regulação das relações sociais. Visa garantir a união social e harmoniza interesses individuais e coletivos. A moral, atua de fora pra dentro – da sociedade. Baseados em costumes, hábitos e valores culturalmente estabelecidos, por exemplo, a cor rosa ser definida como cor de mulheres. No Brasil o princípio de doação de órgãos é sem fins lucrativos	Qualidade de vida do receptor e a dor da morte; Morte; criticidade; vida; ética/bioética; valores; crenças; moral; doação gratuita.

• **FLUXOGRAMA REFERENTE ÀS QUESTÕES NORTEADORAS UTILIZADAS DURANTE O PRIMEIRO ENCONTRO, COM OS ALUNOS DO 1º E 4º ANO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

- **Avaliação diagnóstica e formativa:** discussão no primeiro encontro com os alunos de 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, sobre conceitos de vida e morte no processo de doação de órgãos e tecidos

Estas questões foram formuladas, no intuito de que se pudesse elaborar um portfólio, no final do curso. E essas foram utilizadas nos demais encontros, com a mesma finalidade de compreender o que os alunos captaram frente à temática apresentada, seguida de muito diálogo.

Após terem respondido a primeira questão no desenvolvimento das ações educativas, iniciamos a aula dialogada, conforme estratégia elencada por todo o grupo. Optamos em começar nossa fala, esclarecendo aos participantes sobre o tema, ética, para então, abordarmos a bioética, relacionando com a vida. Pontuamos seus princípios e a importância de compreender cada um desses, durante o processo de doação/captação de órgãos.

No que tange à ética, a apresentamos como mecanismo de regulação das relações sociais, que tem por objetivo, garantir a união social e harmonizar interesses individuais e coletivos (OSELKA, 2008).

Para isto, foi de extrema importância, contrapor a ética e a moral, para clarear o significado que as envolve, evidenciando que a ética está na

individualidade do ser humano, enquanto a moral, é o reflexo da sociedade que influencia no agir do indivíduo, com a intenção de regular suas ações. Pode-se dizer que a ética, é baseada em valores, crenças e sentimentos. Já a moral, cerca-se dos costumes, hábitos e valores culturalmente, estabelecidos. Em linhas gerais, diríamos que é uma bifurcação entre o SER x DEVER SER. Utilizamos algumas ilustrações para auxiliar na discussão do grupo.

Trazendo à discussão a bioética, a retomamos dizendo que é uma palavra de origem grega, sendo, *bios: vida; ethos: ética*. Assim, pode-se dizer que, a bioética é a ciência que faz o estudo sistemático da conduta humana, nas áreas das ciências da vida e dos cuidados à saúde, na medida que essa conduta é encaminhada e baseada nos valores e princípios morais da sociedade (REICH, 1995).

Embasando-se, pois, na bioética, levantamos alguns assuntos polêmicos, para inserir os alunos em situações que pudessem compreender e discutir tais temas, com fundamentação no principialismo (nota de rodapé). Daí então, levamos nossa discussão para as questões que envolvem o processo de doação/captação de órgãos, articulando-as com os princípios da bioética.

Iniciamos com o tema células troncos. Vale destacar que, atualmente, os estudos na área da saúde podem, de certa forma, ser uma revolução na ciência e melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes. No entanto, essa questão pode estar condicionada ao aborto, isso considerando as diferentes formações culturais, sociais e intelectuais de cada indivíduo. Aproveitando o momento, levantamos algumas visões que se contrapõem, quando falamos de aborto. Pois, para alguns, a vida começa na concepção; para outros, no momento em que o sistema circulatório se torna presente na gestação, o que vai de encontro com aqueles que defendem que a vida se inicia após a formação do sistema nervoso central. Tais questões, podem influenciar de repente, no processo de doação de órgãos. Ao considerar que, se a vida começa, quando o sistema circulatório inicia sua função, pode-se dizer que quando o paciente está em morte encefálica, ou seja, ainda há presença dos batimentos cardíacos e conseqüentemente, funções de irrigação corpórea, ainda há vida em um paciente em morte encefálica? Essa foi uma questão levantada no grupo em estudo, para que pudéssemos compartilhar, refletir e pensar juntos, de forma crítica e reflexiva essa questão pois, de certa maneira, tais questionamentos, fazem parte do cotidiano do profissional de saúde, principalmente, daqueles que

atuam frente à doação de órgãos. E do mesmo modo, instigamos a discussão ao grupo, pontuando que, se caso tomássemos como verdade, o início da vida após o funcionamento do sistema nervoso central, poderíamos entender, de forma positiva, para um futuro transplante, em que um potencial doador em morte encefálica (ME) realmente, não está vivo. Essa compreensão de que não há vida em pacientes em ME, é fato. Tal situação, foi levantada para darmos continuidade à aula dialogada, dentro de uma visão crítico-reflexivo, da situação em pauta.

Outras questões discutidas foram a eutanásia, a distanásia e a ortotanásia, pois, dependendo do conhecimento dos familiares, a atitude do profissional pode ser interpretado de forma inadequada, isto é, errônea. Nesse momento, trouxemos a questão da eutanásia passiva, que foi o caso da Terri Schiavo, e a eutanásia ativa, que foi o caso de Ramón Sampedro, casos reconhecidos, mundialmente.

A eutanásia passiva, negativa ou indireta, assim retratada, ocorre quando não há possibilidades terapêuticas. Caracterizada pela omissão de procedimentos que prolongariam a vida humana, como por exemplo, não utilizar um ventilador mecânico. Nessa situação, são oferecidos todos os tratamentos para alívio da dor, respeitando o processo da morte. E a eutanásia ativa, conhecida também como positiva e direta, revela-se através de uma morte piedosa ou por misericórdia. Essa é a ação, que tem o objetivo de abreviar a vida do indivíduo, sendo essa, a sua vontade ou não. Isso, decorrente do uso planejado de terapias medicamentosas ou desligamento dos aparelhos que estão mantendo a vida do paciente. A distanásia, obstinação terapêutica, tratamento fútil ou inútil, tem origem grega, definida da seguinte forma: *dís* “mal, algo maléfico” e *thánatos*, “morte”. Sendo então, conhecida como morte lenta com grande sofrimento. É uma forma de adiar a morte, prolongando a vida, quando não há mais tratamento, acentuando a agonia do sofrimento humano. No entanto, não se prolonga a vida, e sim, o processo de morrer, utilizando ações terapêuticas (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000).

Na doação de órgãos, por falta de conhecimento da população, o paciente, mesmo que em morte encefálica, a família exige que as ações terapêuticas sejam mantidas. Isto, considerando a ausência de esclarecimento da real situação do paciente, os familiares podem entender a conduta dos profissionais como eutanásia, pois, acreditam que o tratamento deve ser mantido pelo fato de que o paciente apresenta sinais que podem ser confundidos com os de um paciente vivo.

A ortotanásia, do grego *onthós* “correto”, que dá o sentido de que as coisas ocorrem em seu devido tempo, dispensando abreviações ou prolongamento do processo de morrer, conduz-se então, a morte com dignidade e sem sofrimento (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000).

Na saúde, o ato de não prestar determinados procedimentos, não pode ser interpretados como eutanásia, uma vez que, não há violação da dignidade, e ocorre o reconhecimento do indivíduo como pessoa, evitando aumentar o seu sofrimento (FERNANDES; FREITAS, 2006).

Assim, no processo de doação, o paciente em morte encefálica, merece tratamento digno, sem prolongar sua condição irreversível frente à negativa para doação de órgãos, e essa decisão, não deve ser entendida pelos familiares, como eutanásia, e muito menos, como um ato de interesse pelos órgãos do paciente. Essas questões, para evitar maior constrangimento, reforçam a necessidade de ampliar as ações educativas junto à sociedade, o que pode facilitar a compreensão da família, caso ocorra com algum de seus entes queridos.

Estas situações, levaram o grupo a refletir sobre as questões que podem evidenciar os princípios da bioética, que são: a autonomia, a beneficência e a justiça. Esclarecemos sobre cada um desses. Em relação à autonomia, pontuamos que o indivíduo só é capaz de agir assim, se estiver consciente sobre o assunto, assim como, quando é capaz de tomar decisões frente às situações que afetam sua vida, segundo seus valores, suas expectativas, suas necessidades, suas prioridades e suas crenças (ZOBOLLI, 2005).

Para isto, é de suma importância receber todas as informações necessárias para que possa agir, realmente, de forma autônoma.

No intuito de direcionar a discussão para o processo de doação de órgãos, criamos casos hipotéticos, como:

Uma paciente X, com diagnóstico de Leucemia, é mãe de uma única filha, a qual foi criada sem conhecer o pai, com as possibilidades de tratamento que a medicina propõe. A mãe teve a oportunidade de receber o transplante de células hematopoiética de um ente da família. Porém, para que esse pudesse aceitar a doação, foi estipulado um valor para tal, e como a paciente não tinha a quantidade exigida, ela lhe ofereceu seu único bem, sua casa, estipulando uma única condição, caso fosse a óbito, a casa retornaria à filha. Toda essa tramitação, foi realizada de forma verbal, pois, é ilegal a venda de órgãos e tecidos humanos. O transplante foi

realizado. Mas, a paciente não resistiu. Após a apresentação desse caso, realizamos uma discussão acerca das questões éticas e bioéticas envolvidas.

Logo a seguir, focamos um doador cadáver. Discutimos como agir diante desse paciente e seus familiares, balizando nos princípios da bioética, pois, torna-se importante compreender que há a possibilidade de o familiar não aceitar a doação de órgãos, por achar que o paciente estava vivo. Assim, inquerimos: como agir diante de tal situação? É possível desligar os aparelhos ou suspender o tratamento medicamentoso? Como isso seria interpretado pela família? Eutanásia? Caberia um processo jurídico por parte dos familiares? Enfim, todas as questões foram muito presentes na discussão, o que tornou possível, a construção desse conhecimento, após esclarecimento sobre o significado das questões éticas, bioéticas, conceito de morte e vida.

Para finalizar este aspecto, trabalhamos a comunicação frente às más notícias. Enfatizamos sobre a importância do preparo, do ambiente, do melhor momento, de um local sem interrupções e qual membro da família devesse ser abordado, considerando o que sabe sobre o paciente, o que entende sobre a doença? Quais os resultados dos exames? E o que tem sido feito pelo paciente, procurando evitar a obstinação terapêutica, ou seja, compreender suas limitações frente ao quadro do paciente.

A comunicação de más notícias, altera drástica e negativamente, as perspectivas do familiar, assim como, dos profissionais envolvidos. Isto, resulta em uma alteração emocional que persiste por algum tempo após a notícia recebida (DÍAZ, 2006). O recorte abaixo, demonstra a preocupação que os participantes têm em realizar a comunicação de más notícias.

... A dificuldade seria contar algo ruim para alguém... (1A.01)

De acordo com Santos, Moraes e Massarollo (2012), os profissionais encontram dificuldades em estabelecer contato com os familiares do potencial doador, isso, devido a falta de preparo para lidar com esse tipo de comunicação.

Neste sentido, vale destacar que a atuação do profissional é peça fundamental para a decisão familiar, sendo positiva ou negativa para a doação de órgãos, pois, deve-se apoio aos familiares, independentemente, da decisão que tenham tomado de doar ou não, os órgãos (BOUSSO, 2008). Pois, agir de forma

insensível frente ao sofrimento da família, comportando-se como se seu único interesse em oferecer um tratamento digno ao paciente, é a futura doação de órgãos, podendo aumentar o sofrimento dos familiares (MORAES; MASSAROLLO, 2009).

Diante todo este contexto, observa-se a extrema necessidade de investir no preparo dos profissionais, tanto durante a graduação quanto na educação permanente. Para tal, torna-se muito importante, continuar se debruçando em pesquisas que venham possibilitar o crescimento de todos.

Assim, após o nosso encontro e a entrega das questões que nortearam a avaliação diagnóstica e formativa, pode-se compreender de forma mais aprofundada a codificação/descodificação e o desvelamento crítico (FREIRE, 2011). Pois, a questão morte não era evidenciada no início das atividades e as questões éticas permeavam o contexto, dificultando a compreensão das potencialidades do processo de doação de órgão, isso, reconhecendo os aspectos emocionais que a morte traz aos envolvidos neste processo. Assim, nas respostas finais deste instrumento, pode-se observar o reconhecimento de que por de traz do “ato de salvar vidas”, está a morte, que necessita ser compreendido tanto pelos profissionais quanto pelos familiares, e que os princípios éticos necessitam permear todo o processo, conscientizando e respeitando a decisão final da família, tendo em conta de que foi realizado todos os procedimentos necessários, tanto ao potencial doador quanto ao seu ente querido.

➤ **Situação Limite – B1 e B2 - Segundo encontro do círculo de cultura (ação educativa)**

B1 - Há dificuldades relacionadas ao processo de doação/transplante de órgãos, especialmente, no que diz respeito à atuação do enfermeiro.

B2 - Os participantes percebem dificuldades na atuação profissional frente o processo de doação de órgãos, em virtude de abordagem pontual da temática, durante a formação acadêmica.

Não, não, a Morte não é algo que nos espera no fim. É companheira silenciosa que fala com voz

branda, sem querer nos aterrorizar, dizendo sempre a verdade e nos convidando à sabedoria de viver.

Rubem Alves

Frente a possibilidade da junção das situações limites, para a discussão, inicia-se assim, com a apresentação dos dois pontos que serão discutidos, no decorrer deste encontro. Pois, torna-se possível argumentar sobre o processo de doação de órgãos e tecidos e articular este tema com a importância de sua inserção no conteúdo programático das disciplinas do curso de graduação em enfermagem.

- **Itinerário de pesquisa Freireano: processo de doação de órgãos e tecidos**

- **Itinerário de pesquisa Freireano: a inserção da temática durante a formação**

acadêmica

SITUAÇÕES LIMITES

Os participantes percebem dificuldade na atuação profissional no processo de doação de órgãos, em virtude de abordagem pontual da temática, durante a formação acadêmica.

ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

Simulação/Diálogo

TEMAS GERADORES

Formação acadêmica em doação/transplante de órgãos

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Inserção da temática doação de órgãos durante a formação acadêmica.

- **Diálogo, discussão/reflexão e análise sobre o processo de doação de órgãos e tecidos e a inserção desta temática no conteúdo programático do curso de enfermagem;**

Dando continuidade, seguimos no segundo dia, atuando em direção à percepção dos alunos, a que foi descrita expressando haver dificuldades relacionadas ao processo de doação/transplante de órgãos, especialmente, no que diz respeito à atuação do enfermeiro, tais como, identificação do potencial doador; atribuições relacionados à gestão do processo de doação e transplante de órgãos; abordagem familiar; manutenção do potencial do doador; orientações gerais ao paciente receptor; enfrentamento profissional diante da doação/transplante de órgãos; custos que envolve todo o processo; conduta ética; preparo humano e humanista/humanitária.

Para execução desta etapa, convidamos uma enfermeira da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) que esclareceu todos os passos do processo de doação/captação de órgãos.

Dando continuidade aos procedimentos de avaliação diagnóstica e formativa, solicitou-se que, os alunos respondessem, como no dia anterior: O que eu sei sobre esse assunto? O que foi discutido hoje? O que eu aprendi hoje?

➤ **CIRCULO DE CULTURA/AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E FORMATIVA.**

- **QUESTÕES NORTEADORAS UTILIZADAS DURANTE, O SEGUNDO ENCONTRO, PARA AS DISCUSSÃO SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**
- **Avaliação diagnóstica e formativa:** discussão no segundo encontro com os alunos de 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, sobre o processo de doação de órgãos e tecidos e sobre a inserção da temática durante a formação acadêmica

QUESTÕES	RESPOSTAS sobre o processo de doação de órgãos	RECORTE
O que sabe sobre esse assunto?	<p>Não conheço sobre a identificação do potencial doador. O processo de doação envolve uma lista muito grande de receptores e potenciais doadores, são feitos exames de compatibilidade. Na abordagem familiar para a família do doador é importante dar assistência pois passam por um processo difícil, que é lidar com a morte de um ente querido, já a abordagem para a família do receptor é importante discutir os riscos, as probabilidades de recursos dos transplantes e orientá-los para também darem assistência ao receptor. Não sei sobre a manutenção do doador. Não sei falar sobre os riscos do transplante para o receptor, orientar sobre alimentação, esportes e qualidade de vida. O profissional deve ter uma saúde mental estável para participar do processo para assistências a todos. O processo é caro pois é uma cirurgia complicada, o que envolve os equipamentos, remédios, transporte dos órgãos. Conduta ética diz respeito a ver o que é bom para o paciente, sua família e a do doador, respeitando suas decisões. Ter um preparo para tratar os pacientes respeitando suas crenças é um preparo humanista.</p>	<p>Relaciona-se a: lista de doador e receptor; exame de compatibilidade; abordagem familiar; assistência; morte; recursos; transplante; orientação; alimentação; suporte; qualidade de vida; estabilidade da saúde mental; custos; equipamentos; medicação; transporte de órgão; conduta ética; decisões; preparo profissional; humanização crenças.</p>
	<p>Identificação do potencial doador, não sei sobre o assunto. Atribuições relacionados à gestão do processo de doação e transplante de órgãos, há toda uma burocracia, uma fila de espera e saber se o receptor é compatível. Abordagem familiar, informar para a família sobre o processo de doação e os procedimentos a serem feitos com o paciente e passar segurança para a família. Manutenção do potencial doador, não sei sobre o assunto. Orientações gerais ao paciente receptor, orientá-lo sobre os efeitos colaterais de medicações e que ode haver complicações e rejeição do órgão implantado. Enfrentamento profissional frente à doação/transplante de órgãos, não sei sobre o assunto. Custos que envolvem todo o processo, custos altos para o hospital e o governo para manter o órgão em suas perfeitas condições a ser implantado. Conduta ética, seguir as normas e não pedir para o familiar que não queira doar os órgãos do paciente. Preparo humano e humanista, conversar com a família, não sei sobre o assunto.</p>	<p>Identificação; gestão do processo; doação/transplante; burocratização; abordagem familiar; orientação; procedimentos; manutenção; efeitos colaterais; complicações; rejeição; custos do processo; política; ética; preparo; humanização.</p>
	<p>O doador pode ser vivo ou morto após constatação de morte encefálica, desde que seus órgãos estejam viáveis e dentro dos padrões para doação. Devem ser conservados os órgãos até sua retirada se autorizada pela família. Esta família por sua vez deve ser orientada e acompanhada durante todo o processo</p>	<p>Morte encefálica; Padrões para doação Família</p>

	<p>Identificação do potencial doador (não possui conhecimento sobre o assunto). Atribuições relacionadas a gestão do processo de doação e transplante de órgãos (não possui conhecimento sobre o assunto). Abordagem familiar (É uma parte fundamental no processo de captação de órgãos, deve ser feito de forma adequada para que ocorra sucesso). Manutenção do potencial doador (O corpo do doador deve possuir algumas características, assim como os órgãos a ser doado para que o processo seja bem sucedido). Orientações gerais ao paciente receptor (não possui conhecimento sobre o assunto). Enfrentamento profissional frente a doação/transplante de órgãos (não possui conhecimento sobre o assunto). Custos que envolvem todo o processo (não possui conhecimento sobre o assunto). Conduta ética (é muito importante e indispensável em todos os momentos da doação e do transplante de órgãos). Preparo humano e humanista (não possui conhecimento sobre o assunto).</p>	<p>Identificação; gestão do processo de doação e transplante; abordagem familiar; processo de captação; manutenção; orientação; custos; ética; preparo humano; humanização.</p>
	<p>Identificação do potencial doador: nunca ouvi falar, mas a primeira vista, aparenta ser algum processo para identificar se o doador pode realmente doar seus órgãos, e para quem pode doar ex. um coração parado de uma criança não pode ser colocado em um adulto. Atribuições relacionadas à gestão do processo de doação e a forma como segurança do processo de doação e transplante, a forma e regras como se faz (também nunca ouvi falar). Abordagem familiar, a família ter conhecimento de todo o processo de doação/transplante e a família do doador receber apoio, pois a perda de um familiar ou amigo é muito ruim (nunca ouvi falar). Manutenção do potencial, não sei! Nunca ouvi falar. Orientações gerais ao paciente receptor: orientar realmente o que, como, quando, de quem o receptor vai receber o transplante. Enfrentamento profissional frente à doação... como os profissionais de saúde devem reagir frente ao processo de transplante e principalmente de captação do órgão, pois, devem conversar com a família do doador sobre esse processo e ajudar no momento de perda (morte).</p>	<p>Identificação; atribuições; processo de doação e transplante; abordagem familiar; orientações; enfrentamento profissional; morte.</p>
	<p>Identificação do potencial doador, ainda não sei sobre o assunto. Atribuições relacionadas à gestão do processo de doação, orientar os familiares do possível doador. Conduta ética adequada para os profissionais de saúde, em ênfase o enfermeiro, preparação emocional e psicológica para os profissionais de saúde que vão trabalhar nesse campo. Abordagem familiar, acho que seria a orientação adequada para a família do possível doador, sem esquecer de dar um apoio para essa família pela perda desse ente. Manutenção do</p>	<p>Identificação; atribuições; orientação; abordagem familiar; conduta ética; profissional de enfermagem; preparo emocional; manutenção; conscientização; benefícios e malefícios.</p>

	potencial doador, não tenho uma opinião, não sei o que seria essa manutenção. Orientações gerais ao paciente receptor, seria orientar, talvez como exemplo, poderia ser a orientação sobre a consciência do ato que está sendo feito, os benefícios e os malefícios.	
--	--	--

• **FLUXOGRAMA REFERENTE ÀS QUESTÕES NORTEADORAS UTILIZADAS DURANTE O SEGUNDO ENCONTRO, COM OS ALUNOS DO 1º E 4º ANO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

- **Avaliação diagnóstica e formativa:** discussão no segundo encontro com os alunos de 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, sobre o processo de doação de órgãos e tecidos e sobre a inserção da temática durante a formação acadêmica

Este processo auxiliou à aproximação do conhecimento que os graduandos tinham e através de um conteúdo definido de forma coletiva no decorrer da pesquisa, foi possível codificar/descodificar e propiciar o desvelamento crítico dos participantes.

Após o preenchimento da primeira questão, seguiu-se com as atividades que foi norteadas pela profissional convidada para esse fim, e através de sua participação dialogada, os alunos foram trazidos à discussão, no intuito de promover um pensamento crítico-reflexivo. Sendo levantadas situações que faziam parte da

realidade do processo de doação de órgãos e tecidos, as quais, a enfermeira havia vivenciado em seu cotidiano. Em seguida, os alunos foram questionados, pela convidada, sobre como seria o seu comportamento frente tal realidade. Para inseri-los à temática, foi descrito e refletido sobre qual seria o cuidado que deveriam ter frente ao paciente com Morte Encefálica. Os autores Dell'Agnolo et al., (2010), elaboraram quadros que explicitam as principais situações clínicas, que podem ocorrer na ME, assim como, suas justificativas e cuidados a serem seguidos pela equipe de enfermagem.

Desta forma, seguem os quadros ilustrativos que foram utilizados para a aproximação dos alunos, com as temáticas.

- **Principais complicações cardiovasculares na morte encefálica, justificativas e cuidados de enfermagem: segundo Dell Agnolo et al (2010).**

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES		
ALTERAÇÕES	JUSTIFICATIVA	CUIDADOS
Hipertensão	Ocorre, geralmente, nas primeiras horas da ME, devido à descarga de catecolaminas, hipertensão intracraniana (HIC) e Isquemia – tratamento com nitroprussiato de sódio.	Controle rigoroso da pressão arterial (PA). Administração de nitroprussiato sob prescrição médica, com controle rigoroso do gotejamento ou utilização de bomba de infusão contínua.
Hipotensão	Ocorre devido a causas prévias ao dano cerebral: desidratação, hipovolemia, diurese osmótica, hipertermia e lesão do centro vasomotor: redução da temperatura, depressão da função miocárdica.	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção da PA sistólica >100 mmHg. - Reposição de volume com. - Controle da pressão venosa central (PVC) (>10 cmH₂O). - Administração de droga vasoativa com. - Administração de hemocomponentes com para manter a hemoglobina > 10g/dl.
Arritmias	Alterações mais comuns: Alterações segmento ST, ou T invertida, bloqueio atrioventricular e bradiarritmias. Ocorrem pela falta do estímulo simpático ao coração e perda da função do tronco cerebral. Tais deficiências de condução são secundárias à hipovolemia, hipóxia e isquemia miocárdica.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorização cardíaca. - Providenciar material para implante de marcapasso externo, quando necessário. - manter suporte hidroeletrólítico. - Controle rigoroso das alterações dos exames laboratoriais.
Taquicardia	Ocorre devido à descarga de catecolaminas.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter controle rigoroso de sinais vitais. - Monitorização cardíaca.

- Principais complicações pulmonares na morte encefálica, justificativas e cuidados de enfermagem

COMPLICAÇÕES PULMONARES		
ALTERAÇÕES	JUSTIFICATIVA	CUIDADOS
Aumento do fluxo pulmonar. Aumento da pressão do átrio	Durante descarga adrenérgica há aumento do retorno venoso ao ventrículo direito, aumentando o débito cardíaco e consequentemente, o fluxo pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> - Suporte ventilatório adequado em modalidade controlada. - Manter oximetria de pulso > 92%. - Acompanhar resultado de gasometria arterial. - Manter $PaO_2 > 100$ mmHg.

- Principais complicações metabólicas na morte encefálica, justificativas e cuidados de enfermagem

COMPLICAÇÕES METABÓLICAS		
ALTERAÇÕES	JUSTIFICATIVA	CUIDADOS
Diabetes insipidus Hipocalemia Hipovolemia Hipernatremia	A falta de fluxo sanguíneo ocasiona necrose da neurohipófise na ME. Ocorre depleção ADH (hormônio anti-diurético), o rim deixa de concentrar urina e conservar água.	<ul style="list-style-type: none"> - Administração de solução hipotônica. - Administração de vasopressina EV ou DDAVP EV ou intra-nasal. - Controle rigoroso da diurese. - Controle do balanço hídrico para repor perdas. - Dosagem sérica de sódio, potássio, cálcio e magnésio.
Hiperglicemia	Na ME há comprometimento na produção de insulina, além do aumento da resistência periférica à insulina	<ul style="list-style-type: none"> - Controle glicêmico através da realização de glicemia capilar e exame sérico de glicemia. - Administração de insulina regular endovenosa e em bomba de infusão contínua cpm. - Manter níveis glicêmicos entre 140 a 200 mg/dl.

- Principais complicações - alterações da temperatura corporal na morte encefálica, justificativas e cuidados de enfermagem

COMPLICAÇÕES DA TEMPERATURA CORPORAL		
ALTERAÇÕES	JUSTIFICATIVA	CUIDADOS
Hipotermia	Temperaturas muito baixas podem provocar arritmias cardíacas, hipocontratibilidade cardíaca, alterações na coagulação e na função renal.	<ul style="list-style-type: none"> - Controle rigoroso de temperatura (manter > 35°C). - Utilizar medidas de reaquecimento: infusão de soluções aquecidas (36-38°C), lavagens gástricas e vesicais com soro aquecido, uso de cobertores térmicos e nebulização aquecida.

- Principais complicações renais na morte encefálica, justificativas e cuidados de enfermagem

COMPLICAÇÕES RENAIS		
ALTERAÇÕES	JUSTIFICATIVA	CUIDADOS
Baixo débito urinário. Poliúria.	Utilizar sonda vesical de demora para controle rigoroso da diurese horária.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter débito urinário em torno de 1ml/kg/hora no adulto e 2ml/kg/hora na criança. - Avaliar hipovolemia, hipotensão, obstrução ou vazamento da sonda. - Acompanhar dosagem sérica de creatinina, para avaliação da função renal.

• **Principais complicações infecciosas na morte encefálica, justificativas e cuidados de enfermagem**

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS		
ALTERAÇÕES	JUSTIFICATIVA	CUIDADOS
HIGIENIZAÇÃO (corporal e oral)	Manter a higiene visando a boa aparência do paciente, diminuir a impressão de descuido e prevenir infecções. Pode ocorrer ressecamento, que pode ocasionar opacificação das córneas, além do acúmulo de secreções, predispondo à infecção.	- Realizar higiene corporal e oral conforme rotina do setor. - Manter olhos umedecidos com soro fisiológico. - Utilização de pomada oftálmica com frequência após higiene ocular, cpm.
Olhos	Complicações infecciosas devem ser evitadas.	- Manter precauções universais em todos os procedimentos. - Administração de antibióticos cpm.

Após as discussões levantadas no grupo, embasadas na construção do conhecimento sobre a temática doação de órgãos e tecidos, pode-se observar que, a manutenção do potencial doador não se prende, somente, nas questões assistenciais, para manter os órgãos, mas havia a compreensão da importância de cuidar do corpo. Outro ponto bastante discutido, foi a questão da abordagem familiar, pois, pode-se observar uma preocupação com o momento de fazer o contato com os familiares. Sendo visível a identificação sobre a importância de esclarecer e acolher os familiares, e que para isso, torna-se indispensável o envolvimento dos profissionais, com a causa “doação de órgãos”. Pois, o processo por si só é algo de extrema complexidade, envolvendo a identificação e manutenção do potencial doador, incluindo a notificação de morte encefálica. Frente a todas essas questões ligada diretamente, ao paciente, acrescenta-se a necessidade de manter a família informada sobre todos os procedimentos que estão sendo realizados, sanando possíveis dúvidas que possam surgir durante o processo.

Vale destacar que, diante a grande quantidade de informação compartilhada com os alunos sobre o tema em questão, pode-se dizer que, seria possível encontrar nas respostas, alguns pontos que necessitassem de maiores esclarecimentos, como por exemplo, a afirmação do ao relatar que “os órgãos podem ser doados, somente, quando houver a morte encefálica”. Assim, no próximo encontro, tornou-se indispensável discutir assuntos que não ficaram claros aos

participantes, possibilitando assim, um processo de construção coletiva, pois, vale salientar que os assuntos foram se articulando durante os encontros, o que possibilitou o ir e vir nas discussões.

No entanto, os demais pontos da avaliação, possibilitaram a identificação do desvelamento crítico, uma vez que, pôde-se observar que assuntos codificados na avaliação diagnóstica, foram desvelados durante a avaliação formativa.

Assim, foi possível compreender a doação/captação de órgãos como um assunto delicado, pois, há grandes discussões quando se pensa em doar ou não, os órgãos.

Dentre os participantes de ambos os anos, identificou-se pontos em comum, uma vez que, muitos desses pensavam na doação/captação, somente, pelo lado de salvar vidas e não consideravam a dor que a morte traz à família do potencial doador.

Desta forma, compreende-se a extrema relevância de discussões que permeiem de forma transversal, os conteúdos programáticos das disciplinas, possibilitando então, que os futuros enfermeiros, tenham uma aproximação sobre a temática, o que facilitará a compreensão e o desenvolvimento de suas funções do decorrer de suas atividades profissionais, futuras.

Neste sentido, compreendeu-se que, seria de extrema relevância, descrever alguns pontos que surgiram no decorrer da pesquisa. E como forma de aproximação sobre processo de doação e transplante de órgãos, pode-se dizer que, esse tem recebido muita atenção no que se diz respeito as técnicas e procedimentos necessários, melhorando a qualidade de vida de inúmeras pessoas que aguardavam por um órgão. É considerado um processo que aparentemente, demonstra a bondade do ser humano com o seu próximo, mesmo diante da perda. No entanto, este binômio doação/transplante é tomado por distintos sentimentos, como dor e sofrimento pela perda, tristeza e impotência dos profissionais. Isso ocorre, desde o início, com o diagnóstico de morte, até a captação de órgãos, o que faz retornar o alívio de dever cumprido (LIMA, 2012), e para que os profissionais de enfermagem tenham êxito ao final do processo, independentemente, da efetivação da doação. É de extrema importância, receberem um preparo técnico-científico e emocional, para que possam atuar de forma mais efetiva. Isso pode ser iniciado, ainda durante sua graduação.

O estudo realizado por Kim, Fisher e Doug (2006), com alunos coreanos, do curso de enfermagem, demonstrou falta de conhecimento sobre os testes clínicos que são utilizados para a definição do diagnóstico de morte encefálica. E em relação às questões que envolvem a doação de órgãos de pacientes com este diagnóstico, os graduandos enfatizaram não ter conhecimento específico para atuarem nesta área. O que não é diferente em outros países (HORTON; HORTON, 1990; JONES-RIFFELL; STROECKLE, 1998; KIBERD, 1998). Assim, quando se pensa na realidade de que estes alunos serão futuros profissionais, e que possivelmente, irão atuar neste campo de trabalho, mesmo não havendo um preparo prévio sobre o processo, isso, torna-se um imenso motivo para elaboração de estudos e atividades que venham auxiliar no processo de construção do conhecimento sobre a temática em foco. Pois, o estudo com 292 estudantes de graduação do curso de enfermagem na Coreia, demonstrou a necessidade de ampliar as discussões sobre o assunto doação e transplante de órgãos, pois, seus níveis de conhecimento não foram satisfatórios frente sua futura atuação. E os temas de morte encefálica, doação e transplante de órgãos são apresentados de forma muito superficial no currículo de enfermagem na Coreia (KIM; FISHER; DOUG, 2006), o que não difere do presente estudo, pois, somente no primeiro e no terceiro ano do curso, encontraram-se conteúdos que abordassem essa temática, isso, reforçando a necessidade de discutir a inclusão, de forma transversal, destas questões na grade curricular dos cursos de enfermagem, visando o melhor preparo técnico-científico e emocional do futuro profissional.

Kiberd (1998), já discutiu sobre a inclusão desses temas na grade curricular dos cursos de enfermagem, apresentando a possibilidade de realizar discussões entre os grupos de alunos, defendendo que, esse movimento seria uma estratégia eficaz para aumentar a consciência dos alunos, melhorando seus conhecimentos e suas atitudes. Pois, se os currículos de enfermagem e novos cursos de pós-graduação incluíssem questões assistenciais e de gestão que envolvessem a temática em foco, os alunos, os profissionais e a comunidade em si, seriam beneficiados, pois, com condições técnico-científico e emocional, a atuação desses profissionais, seria eficaz, ao ponto de aumentar o número de doações, e conseqüentemente, melhoraria a qualidade de vida de inúmeras pessoas que aguardam por um órgão (JONES-RIFFELL; STROECKLE, 1998). Frente a esta realidade, torna-se de extrema importância, o desenvolvimento de estratégias

educacionais que possam auxiliar na formação dos graduandos de enfermagem, pois, observa-se que, a pesquisa realizada na Coreia, demonstra urgência na inserção de atividades educativas (KIM; FISHER; DOUG, 2006).

Pois, assim como o presente estudo, outros realizados, demonstram a necessidade de desenvolver atividades que visem proporcionar melhores condições ao processo de doação e transplantes de órgãos, envolvendo tanto questões assistenciais quanto emocionais. E neste sentido, os educadores, tornam-se peças fundamentais nestas discussões, buscando possibilidades de inserir diversas aulas em todo o currículo, além da possibilidade de se pensar em oferecer aulas complementares e específicas sobre essa temática (KURZ, 2014), como por exemplo, disciplinas optativas.

Em complemento, torna-se de extrema relevância, o investimento em estratégias educativas tanto com os graduandos quanto intervenções junto aos profissionais que já atuam nesta área, uma vez que, pensa-se em aumentar o número de doação de órgãos e consequentemente, a taxa de transplantes. E quando este processo está aliado à morte encefálica, observa-se uma maior dificuldade de compreensão dos alunos de graduação do curso de enfermagem, sucitando assim, maior preparo profissional (KIM; MORRAY; DOUG, 2006).

Existem outros pontos que envolvem esse processo, além da dificuldade de definição do diagnóstico de morte encefálica, uma vez que, durante seu trabalho, os profissionais terão que superar suas dores e envolvimento emocional, e mesmo que seja algo difícil, será indispensável demonstrar uma postura acolhedora aos familiares, oferecendo-lhes apoio e sanando suas dúvidas que surgirão sobre o verdadeiro estado do paciente (ALMEIDA, 2011), e para isso, deve-se atentar aos profissionais que necessitam de suporte técnico-científico e emocional para atuar nesse campo, de forma acolhedora e humana.

Pesquisas com estudantes de enfermagem, evidenciaram que os cuidados com o doador e com a família, incluindo uma comunicação clara e acolhedora, são favoráveis para o aumento do número de doação e transplantes (CEBECI; SUCU; KARAZEYBEK, 2011). Assim, vale destacar que uma das habilidades do enfermeiro é a comunicação, desta forma, atividades que visem oferecer informações aos familiares podem auxiliar neste processo, pois, inúmeros potenciais doadores são perdidos em decorrência da falta de informação e comunicação (SCHWEIGER et al., 2004)

Sabe-se, pois, que a família é a responsável pela decisão final, sobre a doação de órgãos, desta forma, acredita-se que seja de extrema importância que ela receba toda as informações necessárias para seu esclarecimento e que esteja acompanhando todo o processo de exames, para que possa averiguar que o melhor está sendo realizado ao paciente, e então, compreender e aceitar o diagnóstico de morte, tendo a possibilidade de se despedir de seu ente querido. Neste momento de conscientização da família sobre a perda do ente querido, o enfermeiro se torna indispensável para acolhê-la diante desse momento tão doloroso, pois, na visão de familiares que passaram por essa situação, há grande sofrimento, que precisa ser tratada e considerada (FRID et al., 2001).

No entanto, outro estudo realizado por Fridh, Forsberg, Bergbom et al. (2009), envolvendo experiências de familiares que tiveram a oportunidade de acompanhar os tratamentos oferecidos ao paciente durante sua permanência na UTI, pode-se observar o sofrimento causado por estar tão presente e por ter que enfrentar a morte de seu ente querido. Isso, nos leva a reflexão sobre os limites e as formas de como realizar essa aproximação entre o paciente internado na UTI e o familiar, o qual necessita compreender todo o tratamento oferecido.

Desta forma, pode-se dizer que o conhecimento prévio do familiar sobre o diagnóstico de morte encefálica, o levaria a refletir sobre a real necessidade de estar inserido, com mais frequência, na UTI, e provavelmente, isso facilitaria todo o processo. Cabendo então, investir em atividades que possam conscientizar a população, ao invés de expô-la ao contato com o sofrimento gerado dentro de uma unidade de terapia intensiva e ao alto nível de contaminação que está presente nestes ambientes.

Quando se fala de toda esta questão, da possível morte encefálica, sabe-se que um próximo passo será o contato com a família do potencial doador. E então, vale refletir sobre como o profissional enfermeiro deve proceder nesta situação. Pois, quando se discute sobre a atitude desses profissionais no momento da abordagem familiar sobre a doação de órgãos, estudos demonstram que muitos dos graduandos de enfermagem se sentem incapazes de realizar tal atividade (FRIDH; FORSBERG; BERGBOM, 2009).

Neste sentido, vale destacar que, o desenvolvimento favorável ou não, desse processo, está relacionado, de forma significativa, com o envolvimento do profissional no processo de doação (FLODÉN, FORSBERG, 2009; SANNER, 2007),

ou seja, o quanto ele entende por importante, a efetivação da doação de órgãos. E da mesma forma, a coerência na abordagem, pode ser decisivo para todo o desenvolvimento desse processo. Isso, sem deixar de considerar a relevância do apoio e da orientação aos familiares, o que possibilitaria uma postura que fosse condizente tanto com o seu desejo quanto com o do seu ente querido, caso tenha sido discutido anteriormente. Esses detalhes, sem dúvida, potencialmente, irá auxiliar a família, no enfrentamento do luto (FRID et al., 2001), pois, não se deve pensar somente, na possível doação, mas também, possibilitar condições à família, para que possa seguir sua vida compreendendo o sentimento de perda.

Por outro lado, quando se pensa no acolhimento familiar, deve-se considerar a questão de como estes profissionais se sentem frente toda essa situação, pois, eles estão se deparando com a perda e o sofrimento do familiar, sendo de suma importância compreender, cada vez mais, como os profissionais de enfermagem são preparados para desempenhar suas atividades nesse processo (ALMEIDA; BUENO, 2012). Pois a necessidade de apoiar os parentes durante o processo e, ao mesmo tempo, cuidar do potencial doador, pode ser compreendido como excesso de atividades (FLODÉN; FORSBERG, 2009). E o fato de ter que cuidar do paciente em morte encefálica é compreendido, por alguns enfermeiros, como diferente de cuidar de pacientes com outros diagnósticos. Esses profissionais, relataram que o cuidar de um paciente que necessita de ventilação, ou seja, do potencial doador de órgãos, é se deparar com situações e sentimentos que trazem grandes cargas emocionais (FLODÉN et al., 2011).

A proximidade dos enfermeiros com os potenciais doadores, com as famílias e com os pacientes transplantados é considerada como pontos críticos que podem influenciar em todo o processo (ZAMPIERON; CORSO; FRIGO, 2014). E estes profissionais relatam que, para que se possa desempenhar seu trabalho em UTI, torna-se imprescindível ter experiência no processo de doação de órgãos, o que demonstra ser de extrema importância desenvolver atividades educativas, envolvendo discussões entre a equipe, no intuito de possibilitar troca de saberes e vivências, e investir na formação dos profissionais de saúde que, possivelmente, irão atuar nestas unidades e terão a oportunidade de acompanhar o processo de doação (KIM; FISHER; ELLIOTT, 2006). Neste sentido, vale destacar que, esta temática poderia ser discutida em todos os ambientes hospitalares onde os enfermeiros

prestam assistência aos pacientes, visando melhorar a qualidade do atendimento e ampliar a conscientização sobre a temática em foco (KURZ, 2014).

Diante o exposto, deve-se pensar nas inúmeras atividades que os profissionais de enfermagem realizam, já mencionadas anteriormente, como por exemplo, manter o paciente em condições favoráveis, no intuito de cuidar do corpo e conservar os órgãos, o que não é considerada tarefa fácil. E ao mesmo tempo, necessita pensar em estratégias que os aproximem dos familiares, uma vez que esses, têm o direito de entender e acompanhar o que está acontecendo com seu ente querido, através do esclarecimento sobre todos os exames e procedimentos realizados com o potencial doador, o que de certa forma, poderá auxiliar a família na tomada de decisão, que seria doar ou não os órgãos de seu ente querido, fazendo com que ela se sinta acolhida e respeitada pela equipe de saúde. Reforçando a citação de Bousso (2008), a influência positiva não se resume ao fato da autorização para doação, mas sim, a que possibilita à família a uma trajetória de recuperação do sofrimento, uma vez que, o fato da perda, por si só, já se torna um dilema interno, e além disso, terem que decidir em doar ou não, acarretará maior acúmulo de indecisões e sofrimento.

Para tal, torna-se de extrema relevância, ater-se ao preparo que os futuros profissionais de enfermagem estão recebendo, durante sua graduação. Pois, nos recortes que estão presentes, a seguir, pode-se observar nas respostas dos alunos pesquisados, a necessidade de um preparo específico, para que se possa ajudá-los, frente a um possível desconforto emocional, que poderão encontrar como profissional, o que pode acontecer tanto ao abordar a família, quanto ao se deparar com a perda. E ao mesmo tempo, existe a visão de que a doação pode gerar gratificação pela função que se presta nesse processo, pois, acreditam ser importante, oferecer acolhimento ao familiar.

... lidar com a família do doador e do receptor, quanto às suas ansiedades, medos... saber compreender a situação sem me envolver a ponto que me prejudique... é preciso saber trabalhar e manter minha saúde mental... (4A.06)

... Preparo emocional, de como conversar com a família... (1A.06)

... sente prazer no amparo ao próximo... (1A.02)

... acredito que dê satisfação ao enfermeiro... (1A.07)

Estes recortes, demonstram que na visão dos participantes, as questões emocionais são pontos que desperta preocupação, e este achado contribui com estudos que foram realizados com a equipe de enfermagem, e evidenciaram possíveis consequências emocionais.

Sabe-se que, a enfermagem tem sido um dos contextos laborais que vem recebendo maior atenção pelos pesquisadores e profissionais, no intuito de esclarecer quais são os fatores organizacionais e psicossociais que afetam a saúde desses trabalhadores, e de proporcionar maneiras de intervenção e prevenção. Pois, a exposição excessiva aos estressores que estão presentes no trabalho da equipe de enfermagem, pode resultar, muitas vezes no surgimento de riscos psicossociais, afetando sua saúde física e mental (ARAÚJO, et al., 2003; DEMEROUTI et al., 2000).

Estudos realizados com profissionais de enfermagem, demonstram seus níveis de satisfação referentes ao seu ambiente de trabalho, que em geral, são moderados. As enfermeiras que trabalham em ambientes pouco favoráveis, habitualmente, desenvolvem altos índices de desgaste profissional e insatisfação laboral, situação em que, ao mesmo tempo, afeta a qualidade de seus cuidados e as suas intenções de abandonar a instituição, aumentam. (FUENTELESAZ-GALLEGO; LÓPEZ-ZORRAQUINO; GONZÁLES, 2012; REVICKY; MAY, 1989).

Os antecedentes de alguns riscos psicossociais como o desgaste profissional, assim como, os problemas de saúde dos profissionais de enfermagem, procedem em muitas vezes, de fatores do ambiente organizacional, social e da tarefa que desenvolvem (LASCHINGER, et al., 2009), tais como, a pressão da carga de trabalho, as expectativas sociais de suas atividades, a rotatividade dos turnos, as responsabilidades civis e penais frente às negligências, adaptação às novas tecnologias, e as exigências emocionais elevadas envolvidas neste trabalho, pode ser um exemplo (GÁLVEZ-HERRER; MORENO-JIMÉNEZ; MINGOTE, 2009). Porém, não são os únicos. As contínuas mudanças que enfrentam atualmente, as organizações sanitárias demonstram novos riscos psicossociais, com importantes repercussões na confiança dos trabalhadores, seus rendimentos e sua satisfação no trabalho. Um exemplo é o surgimento, cada vez mais evidente, de condutas agressivas por parte dos pacientes/familiares que são direcionadas aos profissionais

de enfermagem (MURPHY, 2004), que prejudicam o bem-estar e a saúde desses profissionais. Todos esses fatores são sem dúvida, uma fonte de estresse, que submete o trabalhador a tensão e o leva para um estado de desequilíbrio, afetando, portanto, a sua saúde em geral (BOURBONNAIS; COMEAU; VÉZINA, 1999).

Estas questões são mais evidentes quando centramos a atenção em unidades que desenvolvem atividades altamente, especializadas (MCVICAR, 2003). Estudos demonstram que existe uma alta prevalência de estresse em unidades de nefrologia (ROSS et al., 2009), cuidados agudos (BAKKER; LEBLANC; SCHAUFELI, 2005; HAYES; BONNER; PRYOR, 2010), oncologia e hematologia (TYLER; ELLISON, 1994). Nestas unidades, há uma atmosfera constante de elevada urgência. As decisões precisam ser rápidas, os profissionais geralmente, acompanham a piora do paciente, são testemunhas de sua dependência física e emocional, de sua solidão, e em algumas ocasiões, necessitam lidar com a morte. Este é o caso das unidades de doação e transplante de órgãos e tecidos, pois, o (a) enfermeiro (a), habitualmente, presencia a morte do paciente que possivelmente, possibilitará a vida para outro ser humano, o que em algumas vezes, pode ser fonte de estresse e conflito emocional. Por exemplo, alguns estudos realizados com enfermeiros identificam vários conflitos éticos e emocionais frente ao processo de doação e captação de órgãos e tecidos, o que demonstra a complexidade de atuar nessa área. E ao se envolver na abordagem familiar para a doação, o profissional se depara com o sofrimento provocado pela perda, e com um conflito interno que se manifesta através da luta entre o desejo de respeitar a dor da família e a necessidade de solicitar a doação (LIMA; SILVA; PEREIRA, 2009).

Ao mesmo tempo, muitas são as dúvidas que envolvem os familiares, na decisão acerca da possível doação de órgãos e tecidos do seu ente querido, tendo que, paralelamente, lidar com a dor da perda. Cabe ressaltar que, tais dúvidas não envolvem somente os familiares, mas também, afeta direta ou indiretamente, os profissionais que atuam nesse processo, pois, muitas vezes, a morte pode ser entendida como um fracasso, no cuidado com o paciente (LIMA, 2012), o que demonstra a extrema necessidade de ampliar as discussões sobre a temática, durante a formação do profissional enfermeiro.

Para que a atuação deste profissional e o processo de doação se tornem eficazes, os enfermeiros necessitam encontrar um ponto de equilíbrio para lidar com os conflitos emocionais e pessoais que o confronto com a morte do outro lhe causa,

sendo então, necessário refletir sobre a temática em diversos âmbitos da saúde, inclusive, nas instituições de ensino.

No Brasil, alguns estudos mostram que os profissionais não estão atentos às questões emocionais e tampouco, recebem apoio em seu trabalho, para enfrentá-las, caso surjam (FONSECA; DE MELO TAVARES, 2012). E na Espanha, país considerado ícone mundial em número de doação de órgãos, após a realização de uma pesquisa, pode-se evidenciar que uma das fontes de mal estar mais relevante no profissional de enfermagem, é o contato com a dor e a morte, presentes durante o processo, situação que gera grande tensões a partir do momento em que se está trabalhando com o sofrimento humano e as possíveis atuações profissionais incorretas (SAN GREGÓRIO et al., 2003). Esses resultados não se diferenciam da realidade brasileira, pois, os profissionais desse país também se deparam com algumas dificuldades para lidar com a perda (LIMA, et al., 2009).

Assim, torna-se necessário, mencionar algumas das situações que os profissionais que trabalham no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, enfrentam. Por exemplo, informar os familiares da possibilidade de doação, gera um grande estresse, uma vez que, a maioria da população não tem conhecimento sobre essa temática (MATEOS et al., 2011). E além disso, esses profissionais carregam uma grande responsabilidade, ao ter que manter o potencial doador, hemodinamicamente, estável, enquanto que, ao mesmo tempo, presenciam a dor da família que se encontra na sala de espera. Neste sentido, muitas vezes, gera nesses profissionais, dificuldades no momento em que necessitam interagir e compreender a reação dos familiares, frente à solicitação para doação (GUIDO et al., 2009). E para complementar o nível de complexidade, esses profissionais precisam estar disponíveis quando o hospital requer sua presença para um possível transplante, o que pode ocorrer em horários difíceis. E em outros momentos, estão expostos ao contato com a tragédia, como por exemplo, a morte de pessoas jovens em acidentes de trânsito, a dor dos familiares e também a morte dos pacientes que aguardam por um órgão, na lista de espera. Situações em que, possivelmente, possam gerar desgaste emocional nos profissionais envolvidos. No entanto, por outro lado, devido ao trabalho desses profissionais, muitas pessoas encontram uma segunda oportunidade de seguir vivendo (SAN GREGÓRIO et al., 2003) e podem também, possibilitar a construção de significados positivos sobre o seu trabalho, favorecendo o surgimento de processos resilientes. Assim, quando essas temáticas

são trabalhadas desde a graduação, os profissionais de enfermagem terão maior instrumentalização para compreender os pontos negativos e os positivos que envolvem esse processo, e isso, pode diminuir ou eliminar danos emocionais durante sua atuação no serviço de doação e transplante de órgãos.

Diante o exposto, vale destacar que, pode-se observar na forma com que os alunos compreendem a temática doação, demonstrando um posicionamento que possibilita ao entendimento de que o preparo que recebem durante sua formação não é o suficiente para trabalhar o paradoxo de sentimentos que estão presentes nesse processo. O que pode estar ligado à falta de discussão sobre a temática no cotidiano dos alunos que estão ingressando na graduação e dos que estão se formando. Esses, relatam a ausência da temática durante sua formação acadêmica, o que é considerado, por eles, como falta de preparo e/ou até mesmo, a possibilidade de se depararem com um preparo superficial.

... É de grande importância que os alunos de graduação tenham contato com a temática, saibam como lidar com a situação e como solucionar possíveis impasses... (4A.01)

... deveríamos ter uma preparação melhor sobre o assunto. Sei que não temos tempo suficiente durante a graduação, mas seria muito bom se fosse possível... (4A.05)

... há pouco preparo... sem aprofundamento... (4A.03)

... fiz minicurso sobre isso... o que posso fazer é relacionar o conhecimento obtido nas aulas de pré e pós-operatório e nas aulas de imunologia... (4A.05)

Assim, é de suma importância, atentar para um olhar crítico sobre o preparo desses profissionais, tanto durante a graduação quanto na elaboração de estratégias que estejam embasadas nos pressupostos da educação permanente em saúde, no intuito de possibilitar discussões entre os membros das equipes de transplantes, visando melhorar as condições de trabalho e assim, evitar danos emocionais frente a esse complexo setor de saúde. E também, seguir com intensas investigações juntos aos graduandos, no intuito de construir estratégias educativas, visualizando o aumento do número de doação, e isso, não somente, com cursos de enfermagem, mas, com todos os profissionais que atuam no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.

Quando se atenta para a atuação dos profissionais da equipe que compõe as equipes que desenvolvem atividades nesse processo, observa-se uma grande preocupação de como estão sendo preparados, assim torna-se emergencial, investir, constantemente, com trabalhos de aprimoramento, que abordem as questões técnicas, a abordagem familiar e conscientização da população, junto a esses profissionais, no intuito de oferecer subsídios para aumentar o índice de doação/transplante de órgãos, e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida das pessoas que aguardam por um órgão. Há, pois, que se atentar aos aspectos burocráticos que fazem parte de todo o processo e que envolvem os familiares, elaborando então, estratégias que possam esclarecer todos os envolvidos sobre os procedimentos que serão realizados ao paciente.

Dentre os pontos levantados pelos participantes, pode-se dizer que, há uma preocupação com a conduta ético-legal do profissional envolvido no processo. Assim, entende-se ser de extrema importância, possibilitar discussões que evidencie as dúvidas em relação às questões legais, enfatizando que, tal procedimento está em conformidade com o disposto na lei 9.434.

Neste sentido, vale destacar que, quando se pensa em um processo de tamanha complexidade quanto ao que está sendo discutido no presente trabalho, torna-se de extrema relevância, evidenciar que, há inúmeras coisas que merecem atenção peculiar, e que necessitam de cuidado específico, assim como, as responsabilidades não se limitam, somente, a fins burocráticos. No entanto, são imprescindíveis para o desempenho do processo. Pois, após a identificação e manutenção do potencial doador, a abordagem familiar, a captação, a distribuição e o transplante em si, faz-se mister, continuar com o cuidado com corpo do doador, preparando-o para o sepultamento, restituindo-o antes de entrega-lo à família. É, pois, de suma importância, demonstrar preocupação e clareza nos processos, atentando-se para as questões temporais na realização dos procedimentos, pois, os familiares anseiam pelo recebimento do corpo, e caso haja alguma desconfiança sobre esses cuidados, é possível que se torne um fator que dificulte a aceitação da família no momento da doação, o que vai ao encontro das palavras de Rodrigo e Sato (2003), quando relatam que o principal motivo da negação, é a burocracia e a demora da captação. E mesmo que a doação não seja efetivada, o cuidado e o respeito tanto com o corpo quanto com o familiar deve ser rigorosamente, mantido.

O disposto mencionado, está em conformidade com o prescrito pela Lei dos Transplantes, conforme redação dada pela Lei.10.211/2001:

“Art. 8º Após a retirada de tecidos, órgãos e partes, o cadáver será, imediatamente, necropsiado, se verificada a hipótese do parágrafo único do art. 7º, e, em qualquer caso, condignamente recomposto para ser entregue, em seguida, aos parentes do morto ou seus responsáveis legais para sepultamento”.

O não cumprimento de tais exigências, resultará em sanções penais, como por exemplo, detenção, de seis meses a dois anos, como exposto no art. 19 da Lei No. 9.434, de 04 de Fevereiro de 1997.

Diante da significância do presente estudo, frente às questões burocráticas, é importante tecer comentários referentes à aversão quando se levanta a possibilidade de um contato entre a família doadora e receptora, sendo de extrema importância possibilitar discussões sobre esse ponto, no intuito de compreender os reais motivos para o suposto contato.

No entanto, vale destacar que, para que se possam ter autonomia sobre a decisão de estabelecer contato ou não, depende do quanto os familiares entendem sobre os pontos negativos e positivos que essa ação pode resultar, sendo então, de extrema relevância, rever como a temática está sendo trabalhada junto à população, pelos profissionais de saúde, o que possibilitaria tomadas de decisões de forma coerente com suas reais necessidades de superação e compreensão do processo de doação e transplante de órgãos.

Frente às questões legais e burocráticas, torna-se de suma importância, a atenção e o cuidado com o processo de captação e distribuição de órgãos, o que reforça a necessidade de possibilitar discussões durante a graduação e da mesma forma, desenvolver atividades que visem a construção do conhecimento contínuo dos profissionais que já atuam nesta área. Pois, no momento em que os profissionais se depararem com questões sobre autorização para retirada dos órgãos, precisam demonstrar preocupação com a transparência nos procedimentos a serem realizados, procurando assim, obter resultados gratificantes sem ferir a dignidade humana, e demonstrar uma conduta ética frente a real situação, respeitando a decisão tanto da família doadora, quanto a do receptor (ALMEIDA, 2011).

Lidar com a situação acerca do processo de doação/transplante de órgãos, é se deparar com questões delicadas que envolvem sentimentos e emoções tanto dos profissionais quanto dos familiares. Assim, reforçamos a importância de trabalhar com o preparo dos futuros profissionais, almejando o aumento no número de doação de órgãos, e conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes que aguardam por um transplante (ALMEIDA; BUENO, 2012).

➤ **Situação Limite – C - Terceiro encontro do círculo de cultura (ação educativa)**

C - Na perspectiva dos participantes, a falta de conscientização da população interfere, de forma negativa, no índice de doação de órgãos.

“ A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”.
Paulo Freire

Pensando em índice de doação/transplante, é importante entender que para aumentar o número de doação, além da superação do medo que os profissionais enfrentam, é indispensável aumentar as atividades educativas junto à população sobre os assuntos, no intuito de conscientizá-los da importância desse processo. Pois, as atividades educativas que venham esclarecer as dúvidas da população, podem eliminar ou diminuir a falta de confiança que a sociedade tem quando se fala sobre a conduta ética dos profissionais que estão envolvidos no processo de doação de órgãos (ALMEIDA; BUENO, 2012; MORAES; MASSAROLLO, 2008; VIEIRA, 2006;).

Dentre as atribuições do profissional enfermeiro, está a elaboração de estratégias educativas junto à comunidade, para melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Nesta perspectiva, torna-se de extrema importância, investir em campanhas junto à população, para esclarecer dúvidas, orientar como ocorre todo o processo, dialogar e ouvir a opinião do indivíduo.

Neste intento, como já descrito, elaborou-se o terceiro encontro para discussão e reflexão dos temas elencados através dos questionários. Como

estratégia para possibilitar um ambiente acolhedor aos participantes da pesquisa, a sala foi organizada em forma de círculo e os pesquisadores se posicionaram para recepção dos convidados para a discussão, entregando-os uma pequena lembrança acompanhada com mensagens que os aproximassem do contexto sobre a importância de estar próximo do indivíduo em uma relação horizontal e humanizada, conforme os pressupostos freireanos. Após a recepção e breve diálogo, iniciou-se com a solicitação de preenchimento da primeira questão, das três que foram entregues, inclusive, nos encontros anteriores, para que se pudesse compreender todo o desenvolvimento das atividades, isso através da avaliação diagnóstica e formativa, no início e ao longo dos encontros, contamos finalmente, com a avaliação somativa, para o encerramento dos encontros, analisando no fim, todo o processo em questão. As perguntas são: O que eu sei sobre o assunto? O que foi discutido hoje? O que eu aprendi hoje? As quais serão apresentadas mais adiante.

Em um primeiro momento, será apresentado um fluxograma que representa o percurso de toda a construção do presente encontro. Em seguida, o fluxograma que retrata uma síntese da avaliação diagnóstica e formativa, ambos, referentes ao terceiro encontro.

- **Itinerário de pesquisa Freireano: sobre a importância da conscientização da população em relação à doação de órgãos**

➤ **CIRCULO DE CULTURA/AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E FORMATIVA.**

- **QUESTÕES NORTEADORAS UTILIZADAS DURANTE O TERCEIRO ENCONTRO PARA AS DISCUSSÃO SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS**

- **Avaliação diagnóstica e formativa:** discussão no terceiro encontro com os alunos de 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, sobre a importância da conscientização da população para doação de órgãos

QUESTÕES	RESPOSTAS sobre a importância da conscientização para doação	RECORTE
O que eu sei sobre esse assunto?	Educação conscientizadora é a forma de disseminar um conhecimento sobre determinado assunto, afim de que o ouvinte possa ter uma opinião mais crítica e baseada em fatos.	Educação conscientizadora Opinião crítica
	Educação conscientizadora é uma forma das pessoas passarem informações conscientes e explicando no caso, sobre a captação/doação de órgãos	Passar informações
	Entendo como à educação do indivíduo para à construção de conhecimento, a qual por sua perspectiva terá ao final objetivado algo e/ou conhecimento.	Educação do indivíduo
	Educação conscientizadora na minha percepção é o meio pelo qual pessoas especializadas que no nosso caso os enfermeiros usam para passar informação e instruir as pessoas a respeito da captação e da doação de órgão.	Passar informação Instruir as pessoas
	A forma de como devemos abordar sobre o assunto doação/captação de órgãos com as pessoas. O que devemos ou não falar, na maneira de como falar para não ter duplo sentido ou mal compreensão do assunto.	Como abordar o assunto Maneira de como falar
	A educação conscientizadora seria a forma de orientar as pessoas que estão ao nosso redor sobre um específico assunto. Educar um “aluno” para falarmos por exemplo da doação de órgãos. Esse projeto por exemplo é uma educação conscientizadora.	Orientar as pessoas sobre assunto
O que foi discutido hoje?	Educação conscientizadora sobre captação e doação de órgãos.	
O que eu aprendi hoje?	Conscientização é meu entendimento. Emancipação é ser independente, com olhar crítico. Libertação depende do olhar, e ter autonomia. A educação tradicional, reflete a superioridade do professor, já a educação radical, centrada no educando. A tradicional é como um monólogo, o educador fala e o estudante escuta, a radical é uma relação de diálogo e inclusão. O educador deve orientar o ouvinte a ter uma visão e opinião crítica, de acordo com a forma libertadora.	Conscientização Emancipação Libertação Educação tradicional Educação radical O educador orienta
	Conscientização é o meu entendimento; emancipação é ser independente como uma forma crítica. Libertação, liberdade de expressar algo para que próximo tente entender. Ter criticidade, explicar para o outro a ter um melhor entendimento.	Conscientização Emancipação Libertação Ter criticidade
	Os meios de educação, o aprendizado relacionado com a forma de ensino. Ensinar é marcar com sinais. Educar é fazer com que uma pessoa se torne crítica.	Meios de educação, Ensinar é marcar com sinais Pessoa crítica
	Conscientização: conhecer o eu Emancipação: independência; criticidade Libertação: a educação liberta; dá independência. Ensinar: marcar com sinais.	Conscientização Emancipação: independência; criticidade; Libertação

	Porque a educação liberta? Eu me liberto pelo o que o outro pedi para mim. Vou começando a olhar com um olhar crítico e consciente pelo fato de eu poder pensar. O mundo está cheio de situações que nos fazem aprender. A educação tem que ser liberdade/criticidade.	Conscientização Emancipação: independência; criticidade; Libertação
--	--	---

- **FLUXOGRAMA REFERENTE ÀS QUESTÕES NORTEADORAS UTILIZADAS DURANTE O TERCEIRO ENCONTRO, COM OS ALUNOS DO 1º E 4º ANO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**
- **Avaliação diagnóstica e formativa:** discussão no terceiro encontro com os alunos de 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, sobre a importância da conscientização da população para doação de órgãos

Discussão/reflexão sobre a conscientização da população no processo de doação de órgãos;

Neste momento, foi possível observar que na perspectiva dos participantes da pesquisa, a falta de conscientização da população, interfere de forma negativa, quanto ao índice de doação de órgãos. Isso nos leva a refletir sobre a necessidade de se realizar atividades de educação conscientizadora, sobre

doação de órgãos, junto à população. Entendemos que para haver uma abordagem eficaz, faz-se necessário que os familiares estejam conscientes acerca do que é morte encefálica e doação de órgãos (ALMEIDA, 2011). Assim, cabe dizer, que conscientizar a população, poderia facilitar na abordagem familiar, para doação de órgãos.

Neste sentido, os termos por nós, usados no presente estudo, ao falarmos sobre educação nos direcionando para a conscientização, emancipação e libertação, se baseando nos pressupostos freireanos. Foram abordados, de forma extremamente, significativa, revelando a diferença entre a postura na educação tradicional e a progressista, crítico-social, e utilizando da simulação para demonstrar como poderia ser o comportamento de um educador tradicional, os pesquisadores construíram um ambiente próprio, posicionando os alunos nas carteiras, em fileira estando um atrás do outro, e na interpretação, a docente convidada para trabalhar o tema do terceiro encontro iniciou a sua fala, explicando que iriam ser submetidos a uma prova surpresa, na qual o aluno teria que interpretar e discursar acerca de um assunto extremamente, complexo. O tempo para finalização da prova foi estipulado, de forma rigorosa, exigindo silêncio. Provas foram anuladas, frente às possíveis tentativas de troca de informações entre os alunos e, ao finalizar a prova, passou-se o gabarito expondo os alunos, inclusive referindo aqueles que ficaram para exame.

Esta atividade, teve o objetivo de ilustrar a atitude que não conscientiza, não emancipa e, conseqüentemente, não liberta, tornando o aluno alienado em seu universo. Em seguida, explicou o motivo da postura adotada, dando espaço para os alunos expressarem como se sentiram diante de tal situação. Por exemplo, no assunto doação de órgãos humanos, o ensino-aprendizagem e a avaliação relativa ao assunto, seriam desarticulados, memorativos e narrativos, sem condições de apresentar dúvidas, questionar e construir conhecimento.

O próximo passo, foi ministrar aula dialogada, aberta e flexível, com vivências, trazendo a visão de uma pedagogia progressista, crítico-social (democrática, libertadora, emancipatória e conscientizadora) enfatizando a importância dos alunos serem participativos e integrativos de todo o processo didático-pedagógico da temática, em apreço. Há que se considerar que essa postura é extremamente, significativa, caso utilizado junto à população, para conscientizá-la sobre a temática doação/captação de órgãos.

Após toda esta aproximação sobre as posturas tradicional e progressista, possibilitou-se então que, os alunos realizassem simulações sobre as duas formas de se processar a educação. Primeiramente, os dividimos em grupos e demos um tempo, para que eles pudessem optar sobre o que quisessem criar e simular.

Seguiu-se, após o tempo que eles estipularam para essa construção, com a apresentação da simulação. Neste momento, pode-se observar se os alunos haviam entendido o verdadeiro sentido dessas concepções pedagógicas e as implicações referentes ao tema central. Para instigar as referidas abordagens, as trouxemos aqui para o contexto do processo de doação de órgão, no intuito de averiguar como agiriam na educação conscientizadora, para a doação de órgãos à população.

Retomando as questões que envolvem a conscientização dos alunos sobre o assunto em foco, solicitamos que, elaborassem cartazes visando a conscientização sobre a temática doação de órgãos. Isso possibilitou observar na atitude de cada aluno, a empolgação, no momento da elaboração do material, demonstrando a seriedade de como fizeram todo o processo de criação dos cartazes.

Para finalizarmos, abrimos uma discussão sobre a articulação de uma postura progressista, crítico-social e o processo de conscientização da população, o que possibilitou expressarem a diferença encontrada e a importância de atuarem, de forma mais horizontalizada, na troca de experiência, na construção do conhecimento individual e sobremaneira, coletivo, com o intuito de aumentar as formas de divulgação, visando a elevar o número de doação de órgãos. Por fim, solicitamos que entregassem o portfólio e os cartazes elaborados, sobre o assunto em questão, o qual auxiliou na organização dos fluxogramas referentes às avaliações diagnósticas e formativas, para depois, efetivarmos a somativa de todo o processo na verificação da aprendizagem (avaliação somativa).

Para ilustração, apresentamos a seguir, as expressões deles, frente à questão proposta.

- Apresentação do cartaz 01 – Trabalhado pelos alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, visando a conscientização da população, sobre, doação de órgãos – 3º encontro

CARTAZ 01

- Apresentação do cartaz 02 – Trabalhado pelos alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, visando a conscientização da população, sobre, doação de órgãos – 3º encontro.

CARTAZ 02

Os cartazes 1 e 2 aqui apresentados, representam a intenção dos estudantes do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, que participaram do presente estudo, na elaboração materiais informativos direcionados à população, no intuito de realizar uma aproximação dela frente a temática, com a finalidade de conscientizá-la sobre o assunto doação de órgãos.

No primeiro cartaz à população, pode-se observar a intenção de se construir e orientar sobre os órgãos que podem ser doados, pontuando a nobreza do ato de doar, frente à imensa fila de pacientes que esperam por um órgão, visando melhoria da qualidade de vida, e para alguns, até mesmo para a sua sobrevivência, sem deixar de enfatizar a agonia e a ansiedade, por estar na linha tênue da vida, pois, a qualquer momento, a morte pode chegar, definitivamente. Considerando que, de um lado está a morte, e do outro, a ânsia pelo viver. Assim, a mensagem maior é: “Doe órgãos, doe vida!”.

No segundo cartaz, os participantes reforçam o destino dos órgãos, caso não utilizados, após a morte. Então, cabe à família, decidir se irá salvar uma vida com a doação, ou permitir que os órgãos junto com o corpo sigam o processo de finitude natural da vida, merecendo respeito e consideração.

Assim, para que a família tome a decisão consciente e segura, torna-se indispensável, investir nas atividades educativas tanto junto a população quanto junto aos profissionais.

- Apresentação do cartaz 03 – Trabalhado pelos alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, visando a conscientização dos profissionais da saúde que atuam no processo de doação de órgãos – 3º encontro.

CARTAZ 03

No Cartaz 03, em que os participantes da pesquisa se direcionam aos profissionais da saúde, pode-se observar que, esses apresentaram ideias ingênuas sobre a doação de órgãos, evidenciado no começo desse estudo, através das respostas aos questionários disponibilizados no início da pesquisa. Isso, foi

superado. Antes da realização dos encontros, os estudantes entendiam tal processo, como algo que iria salvar vidas, não conseguindo perceber a dor que acompanhava o ato de doação, pois que, para que vidas fossem salvas, muitas vezes, outras teriam que deixar de existir, remetendo à família do doador, o sentimento de perda e sofrimento. E, da mesma forma, percebe o profissional de saúde envolvido em todo o processo, como alguém que necessita ter, preparo técnico-científico e emocional para lidar com essa situação, tendo consciência de que há uma vida a ser resgatada e ao mesmo tempo, um luto a ser enfrentado e respeitado.

Sendo assim, o profissional deve, portanto, estar sensibilizado para compreender os sentimentos que envolvem todo esse processo. Para isto, torna-se indispensável, investir em sua formação, para que, quando em atuação, possivelmente, nesta área, tenha condições de lidar com todas as questões que envolvem esse processo.

- **Apresentação do cartaz 04 – Trabalhado pelos alunos do 1º e 4º ano do curso de graduação em enfermagem, visando a conscientização dos alunos de graduação do curso de enfermagem – 3º encontro.**

No cartaz 04 – realizado pelos estudantes pesquisados, direcionados aos alunos de graduação do curso de Enfermagem, pode-se verificar que, nas frases construídas se evidencia um dos papéis dos futuros profissionais de enfermagem, que é a elaboração de estratégias educativas, que venham conscientizar a população, pois que, através dessas atividades, podem possibilitar ao indivíduo, reflexão sobre a temática, e isso, resultar na doação, transformando a vida de pessoas que aguardam por um órgão na fila de transplantes.

- **Reflexões sobre possibilidades para conscientização da população**

Diante o exposto e somando todas atividades realizadas com os participantes, torna-se de suma importância, discorrer uma breve reflexão sobre questões que podem auxiliar no processo de conscientização da população, pois, sabe-se que, o processo de doação de órgãos e transplante tem recebido investimentos que possibilitam o desenvolvimento tecnológico e científico, e com o

passar do tempo, passou de sua fase experimental à melhoria da qualidade de vida de inúmeras pessoas que esperavam por um órgão. No entanto, para que o transplante seja, realmente, efetivado, há que se esperar por uma doação e para que isso ocorra, o familiar necessita ter um olhar consciente sobre a sua tomada de decisão, partindo do pressuposto de ser autônomo enquanto cidadão. Porém, para que se possa agir de forma autônoma, é de suma importância ter conhecimento sobre o assunto, e infelizmente, a recusa familiar é um dos maiores motivos da negativa para a doação de órgãos (SIMINOFF; GORDON; HEWLETT, 2001; SCHULZ et al., 2002; SANTOS; MASSAROLLO; MORAES, 2012).

Isto demonstra a extrema urgência de intensificar atividades educativas contínuas junto à população, no intuito de possibilitar reflexões sobre a temática, e assim, ela possa tomar decisão consciente, independentemente, verificando se será positiva ou negativa, pois, o importante é preservar a vontade do familiar e oferecer-lhe acolhimento no momento de perda (ALMEIDA; BUENO, 2012).

Para que se possa alcançar a população, torna-se de extrema importância conhecer sua historicidade, sua cultura, suas crenças e seus conhecimentos sobre o assunto, para que então, torne-se viável construir um diálogo horizontalizado para conscientizá-la e possibilitar autonomia em suas decisões. Pois, existem algumas peculiaridades que podem interferir na decisão familiar, como por exemplo, a escolaridade. Estudos mostram que quanto maior for o nível de escolaridade do indivíduo, maior será sua aceitação sobre o processo de doação de órgãos (BILGEL et al., 2004; DUBOIS; ANDERSON, 2006).

Quando se pensa em discutir tal temática junto à população, torna-se indispensável apoiar-se em uma postura progressista, que possibilite o diálogo e assim, compreender os sentimentos que envolvem o processo de doação, detectando suas experiências com esse processo, pois, discussões entre os companheiros de bairro, estabelecem posicionamentos positivos ou negativos, e de acordo com DuBois e Anderson (2006), pois, a experiência prévia com a doação e transplante pode influenciar em decisões futuras.

Quando se pensa em falar sobre este assunto, torna-se impossível deixar de se arremeter aos pontos que andam paralelamente, como é o caso da alegria e da tristeza que estão se conversando neste processo, pois, para que um possa seguir vivendo, a vida de outro, quando se fala de doador cadáver, geralmente, se finda a conversa, porque, lidar com a morte não é fácil, tanto para os profissionais

quanto para os familiares, e este é mais um dos motivos da negativa familiar, pois, a morte por si só, é envolta por suas dores e mágoas, e quando se fala de morte encefálica, a questão se torna mais complexa (ALMEIDA; BUENO, 2012; HAUSTEIN; SELLERS, 2004; KIM; FISHER; ELLIOT, 2006).

Estudos mostram também, a influência que as questões religiosas têm na decisão familiar, e que há oscilações quando se compara as diferentes religiões (SCHAEFFNER et al., 2004), como por exemplo, entre os muçulmanos existem diferentes opiniões, e que o líder religioso tem grande influência sobre a decisão dos fiéis (MULIIRA; MULIIRA, 2014), o que não é diferente entre católicos e evangélicos (BARCELLOS; ARAÚJO; DA COSTA, 2005). Os espíritas e espiritualistas, são mais abertos para tratar desse assunto.

Neste sentido, quando se pensa em conscientizar a população, deve-se buscar compreender como os temas doação e transplante de órgãos são trabalhadas com esse público. E para iniciar tal reflexão sobre a forma de como o tema é discutido, torna-se imprescindível compreender a diferença entre informação e educação; religião e espiritualidade.

Quando se pensa em informação, imediatamente, leva-se ao pensamento sobre a sociedade da informação e seus desafios, os quais são inúmeros e podem resultar em perdas, tais como, perda de qualificação, associada à automação, e desemprego; de comunicação interpessoal e grupal, de privacidade, dentre outros (LEAL, 1996). Por outro lado, quando se fala sobre a aquisição de informação, é preciso reconhecer frente tantas promessas dessa Era. Muitas delas, foram e estão sendo realizadas, particularmente no campo das aplicações das novas tecnologias à educação. Educação à distância, bibliotecas digitais, videoconferência e correio eletrônico. Ainda, voto eletrônico e trabalho à distância, são hoje, parte integrante da vida diária, na maioria dos grandes centros urbanos no mundo (WERTHEIN, 2000). Há que se considerar também, que existe diferença entre religião e espiritualidade. E que essa é muito mais ampla, que transcende a algo maior.

Porém, vale destacar e repensar de como estas informações estão sendo trabalhadas. O presente estudo não tem por intuito, pontuar e nem fazer apologias que vão de encontro com o grande avanço das atividades on-lines e às sagradas, mas sim, uma reflexão sobre seus limites e possibilidades, isso voltado ao tema em questão. Pois, quando se fala de doação e transplante, deve-se pensar de como estas informações estão sendo disseminadas e discutidas junto à sociedade. Cabe

então, a elaboração de estratégias educativas para complementar e esclarecer dúvidas que podem surgir frente às informações disponíveis.

Sabe-se, pois, que as redes televisivas, rádios, jornais e revistas, são responsáveis pela maior parte das informações sobre transplante de órgãos e doação que a população recebe (CONESA et al., 2004). Isso em outros países, pode ser fonte de informação, indefinida, inapropriada e incapaz de esclarecer dúvidas e medos comuns, o que não resultaria em uma construção do conhecimento, de forma crítica e reflexiva, dificultando a conscientização da população. Já, atividades realizadas através de encontros específicos, campanhas em escolas, amigos, familiares e profissionais da saúde, favorecem maiores esclarecimentos sobre o tema em questão (CONESA et al., 2004).

Assim, pode-se dizer que, quando o indivíduo está consciente, há possibilidades de que as discussões sejam ampliadas, pois, torna-se possível a promoção de discussões entre amigos e familiares, o que poderá proporcionar maior acesso e diálogo sobre a temática. Isso é, por si só, um mecanismo de promoção de doação (MANYALICH et al., 2011)

Estudos mostram que na Espanha, esta temática é discutida na atenção básica e que 7% das pessoas que participaram da pesquisa, receberam informação através de profissionais da atenção primária à saúde, por mais que os demais tenham recebido por meio de outras fontes, valendo destacar que, já se fala sobre tal questão ser discutida em outros serviços de saúde, mesmo que seja em um ambiente em que se prioriza a prevenção de doença e promoção da saúde. E, então, falar sobre doação de órgãos nestas unidades poderia causar transtornos, caso não seja discutido uma forma que envolveria a população, no processo de construção do conhecimento, sobre a temática em foco. Isso, suscita a necessidade de elaboração de estratégias que possam auxiliar no desenvolvimento de atividades junto à população, no âmbito da atenção básica, através de postura dialógica, horizontalizada, crítico-social, humana e humanizada (CONESA et al., 2004).

Sabe-se então, que os profissionais da saúde são fundamentais na elaboração de atividades educativas que possam auxiliar a conscientização sobre a temática, uma vez que esses têm acesso a grande parte da população e podem esclarecer dúvidas, o que outros meios de comunicação não alcançaria. Torna-se indispensável, a elaboração de estratégias que visam a conscientização, articulando os serviços de saúde, usuários e instituições de ensino. No entanto, vale destacar

que, sem dúvida, os meios de comunicação de massa têm extrema importância no processo de esclarecimentos da população, e quando se pensa na possibilidade destes meios trazem mensagens positivas, mostrando como funcionam os programas de transplante, e talvez, pensar na possibilidade de uma aproximação da vida de pacientes transplantados, o que possivelmente, demonstraria maior credibilidade no processo, junto à população.

Acredita-se haver, muito o que se fazer, para que se possa alcançar todos os níveis de assistências, os usuários e as instituições de ensino. Porém, isso pode ser discutido através dos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, a qual visa essa articulação no processo de construção do conhecimento, de acordo com os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS).

- **Reflexões sobre a Educação Permanente como ferramenta problematizadora na conscientização sobre o processo de doação/transplantes de órgãos e tecidos**

Neste sentido, vale ressaltar que a Política de EPS visa a construção compartilhada de conceitos, superando a cultura organizacional dos serviços de saúde, pressupondo a necessidade de uma rede de relações composta por todos os atores que constituem o sistema de saúde, aceitando e valorizando a ideia, necessidades e sentimentos presentes nas interações sociais, o que reflete nos atilamentos e vivências que compõe a realidade do ser social.

Quando se pensa em estratégias elaboradas na EPS, torna-se indispensável vislumbrar a articulação do coletivo, visando trocas de saberes e reflexões que auxiliam na construção de novas atitudes críticas na linha do cuidado ao usuário dos serviços de saúde, o que suscita de forma incisiva a apreensão da realidade da vida destes, objetivando a não adaptação mas sim, caso necessário, possibilitando intervenções que visem a melhoria da qualidade de vida da população e que tenham sentido para o seu contexto histórico.

Buscando a compreensão desse contexto, a problematização da prática, torna-se indispensável, pois essa, possibilita a aprendizagem através da práxis, ou seja, da ação-reflexão-ação, a qual é construída a partir do conhecimento dos participantes e da aprendizagem significativa, uma vez que, sua prática é realizada

no contexto dos serviços, havendo apropriação do território.

Como qualquer fundamentação teórica, a EPS também é moldada por pontos que facilitam e outros que dificultam a sua implementação, o que pode ser evidenciado no cotidiano dos serviços, pois, quando se atua na perspectiva da EPS, espera-se evidenciar ações e decisões coletivas fundamentadas em movimentos problematizadores embasados no ambiente de trabalho, compreendendo a práxis como fio condutor de discussões e reconstruções da realidade dos serviços de saúde (FORTUNA et al., 2011; MATUMOTO, et al., 2011; MEDEIROS, et al., 2010; MONTANHA; PEDUZZI, 2010; TANJI, et al., 2010; PEDUZZI, et al., 2009; CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

Para construção de um ambiente crítico e reflexivo, torna-se indispensável, trazer ao discurso, o posicionamento do estudioso Paulo Freire, o qual demonstrou a importância da inserção crítica na realidade, no intuito de evidenciar elementos que atribuirão significado ao processo de ensino-aprendizagem, considerando a historicidade de cada ator envolvido no serviço, fazendo uso de seus conhecimentos para que no coletivo, possam ser elaboradas estratégias que vão ao encontro das necessidades identificadas no setor. Assim, entende-se que, a construção do conhecimento e a aprendizagem significativa fundamentam as discussões, possibilitando a apropriação de informações e explicações da realidade (BERBEL, 1998).

Neste movimento, pode-se observar as situações reais presentes no cotidiano do trabalhador, e com isso, possibilitar reflexões que os auxiliem na formação permanente, na qual, os conhecimentos teóricos, práticos e contextualizados são elaborados em toda a sua complexidade. Assim, pode-se pensar na desconstrução do modelo assistencial hospitalocêntrico e reforçar a prevenção de doenças e promoção da saúde, envolvendo todos os atores que fazem parte do sistema de saúde. Isso inclui, discussões sobre o processo de doação e transplante de órgãos, no entanto, sabe-se da complexidade dessa inserção, assim, torna-se indiscutível articular essa temática aos pressupostos da EPS, através de investigações que venham possibilitar a compreensão da importância de se atuar nesta perspectiva durante todo o referido processo.

Para o desenvolvimento de tais práticas, torna-se indispensável, incentivar o diálogo, através de rodas de conversa ou círculos de cultura, que pode ser formada por grupos de discussão constituídos por profissionais de instituições de

saúde, o que propicia um acompanhamento do comprometimento dos atores, com o trabalho. E para que se possa atingir essa postura, torna-se imprescindível a integração ensino-serviço, no intuito de preparar o profissional para uma atuação crítica e criativa através de uma postura progressista, crítico-reflexiva (RODRIGUES; VIEIRA; TORRES, 2010; NICOLETTO, et al., 2009; NUNES et al., 2008;).

No que tange às dificuldades, pode-se dizer que, articular o ensino, o trabalho e a cidadania, torna-se um desafio, frente à baixa disponibilidade de profissionais devido sua alta rotatividade nos setores, distribuição irregular desses profissionais, uma vez que, observa-se maior concentração, desses trabalhadores, em centros mais desenvolvidos, com dependências de tecnologias mais sofisticadas, com predomínio da formação hospitalar. Evidencia-se também, a dificuldade de compreender o significado de integralidade e promoção da saúde nos serviços, e por hora, as atividades que seriam destinadas à construção de possibilidades para superar as situações limites evidenciadas no trabalho, estão sendo disponibilizadas através de uma postura ainda, tradicional, pois, atua-se na perspectiva de que os profissionais pudessem ser administrados como os recursos materiais, financeiros, como se fosse possível prescrever habilidades, comportamentos e perfis aos trabalhadores, objetivando que seja mantido um padrão no atendimento ao usuário (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; RODRIGUES; IMAI; FERREIRA, 2001; TANJI et al., 2010; NICOLETTO et al., 2009).

Quando se pensa em atuar de forma dialógica no processo do cuidado, depara-se com inúmeros fatores que podem dificultar o andamento das atividades no local de trabalho. No entanto, conflitos fazem parte da realidade do ser humano e aprender a enfrentá-los é uma forma de ampliar sua capacidade de análise sobre si, os outros e o contexto em que estão inseridos, o que aumenta as possibilidades de solucionar os conflitos, esses que trazem consigo, a possibilidade de inclusão e produção da mudança, movendo os atores da zona de conforto e os tornando atuante na solução dos problemas diários (MICCAS; BATISTA, 2014).

No intuito de possibilitar a inserção de uma postura crítica, reflexiva, dialógica e problematizadora, entendeu-se por importante, a elaboração de políticas públicas que fossem ao encontro das reais necessidades dos serviços de saúde. Essa iniciativa, possibilitou a ampliação de debates sobre a temática EPS. Prosseguindo com uma construção embasada na articulação de educação e trabalho para que se pudesse encontrar uma maneira eficaz que auxiliasse na

orientação à formação e à gestão, comprometidas, não apenas com a qualidade da técnica, mas conjugadas às reais necessidades da população (VINCENT, 2007). No entanto, compreende-se que, a formulação de políticas deve ser construída de forma coletiva, focando nos sujeitos envolvidos, professores, estudantes, usuários, profissionais, gestores e comunidade (BERBEL, 1998).

No entanto, frente ao crescimento de elaboração de Políticas, observa-se a importância de articular as experiências e transformações da EPS nos serviços com as mudanças estruturais e pedagógicas das instituições de ensino e formação. Sendo assim, torna-se imprescindível rever a organização das instituições de ensino, pois, em sua maioria estão desarticuladas da rede de atenção, privando a capacidade educativa de outros cenários, sobremaneira os serviços, uma vez que, as instituições têm um efeito educativo que agrega à formação inicial do profissional, é indispensável, a junção ensino-serviço (RODRIGUES; IMAI; FERREIRA, 2001).

Vale destacar que, as experiências das instituições de ensino, iniciam-se da problematização e da construção voltada para a EPS, entendendo, de forma interdisciplinar e crítico-reflexivo, o espaço de encontro para a formação de profissionais. Sendo de suma importância, adotar como base, a pedagogia problematizadora no processo de ensino, sendo essa, indicada como instrumento que possibilita o respaldo na prática e orienta os alunos sobre o universo do trabalho (ARRUDA et al., 2008; COSTA et al., 2008; DE MARCO et al., 2006).

Neste sentido, a articulação do ensino-serviço prioriza a necessidade de educação embasada na realidade das unidades de serviços de saúde, proporcionando um olhar sobre o ensino, em que os alunos encontram significado nesse processo de construção do conhecimento, sendo também, responsáveis na elaboração de todas as estratégias educativas que forem necessárias, para atingir a superação das situações limites, evidenciadas a partir de sua realidade (ARRUDA et al., 2008).

Para tanto, torna-se imprescindível, proporcionar a esse processo que vem sendo trabalhado, um olhar crítico e criterioso sobre a organização curricular das instituições de ensino, pautadas por disciplinas, caracterizando-se pela fragmentação do conteúdo, desvinculado do processo de trabalho, o que pode dificultar a formação crítica e reflexiva do egresso (SUDAN; CORRÊA, 2008). Neste sentido, enfatiza-se que as instituições têm a potencialidade para fortalecer o empoderamento dos atores em seus diferentes espaços de inserção (KLEBA;

COMERLATTO; COLLISELLI, 2007). Destarte, pode-se dizer que, as parcerias com instituições são condição indispensável para a efetivação e implementação da EPS, visando a melhoria da qualidade do cuidado em saúde (SILVA; PEDUZZI, 2009).

Diante o exposto, pode-se compreender que, mesmo após toda a reforma sanitária que tinha o intuito de desmistificar as desigualdades no atendimento à saúde da população, toda a reestruturação da educação no país e toda a intenção de atuar com uma administração contemporânea, observa-se que, ainda há muito o que se fazer, principalmente, quando se pensa na perspectiva da EPS, uma vez que, historicamente, a população vem se construindo em uma postura que até pouco tempo, tinha um segmento todo tradicional. Assim, propor mudanças nessas estruturas, implica em conscientizar a população da importância de sua participação em todo o processo de transformação da realidade do setor de saúde brasileiro.

Para tanto, as instituições de ensino são indispensáveis nessa atividade de conscientização. E para Miccas e Batista (2014), implementar um processo de ensino-aprendizagem crítico-reflexivo e participativo torna-se mais desafiante do que promover mudanças nos serviços de saúde, junto com os profissionais.

Assim, pode-se dizer que, toda essa construção que visa atuar de forma multiprofissional e interdisciplinar, necessita ter início durante a formação do profissional, o envolvendo junto aos serviços, articulando a ação-reflexão-ação, no intuito de que, esta postura seja construída para toda sua vida profissional, sendo aberto para reflexões que os levem para mudanças construtivas no setor em que atuam.

Neste intuito, o presente estudo, procurou seguir uma abordagem mais crítico-reflexiva, na intenção de possibilitar aos participantes, momentos de reflexão que pudessem conscientizá-los tanto sobre a temática quanto para sua postura profissional, após sua formação, sem perder de vista, a sua atuação no processo de doação e transplante de órgãos.

Pois, acredita-se que, apoiar-se nos pressupostos da EPS, possibilitaria a identificação de lacunas junto à população, possibilitando assim, a elaboração de estratégias educativas que pudessem conscientizá-los sobre a importância da doação de órgãos na vida de um paciente que espera por um órgão. No entanto, para que se possa atuar nestas perspectivas durante sua atuação profissional, essa postura dialógica e horizontalizada deve ser iniciada durante sua formação acadêmica, desconstruindo a fragmentação curricular, possibilitando a inserção de

conteúdos, de forma transversal, nas disciplinas.

Vale destacar que, os resultados que possibilitaram a discussão deste terceiro encontro, visando a conscientização da população, carece de maiores investimentos em pesquisas para que se possa estudar melhores formas de articular os profissionais, os usuários e as instituições de ensino, na construção do conhecimento referente a temática doação e transplante de órgãos, visando desde o aumento do número de doação de órgãos até a preservação do bem-estar e da saúde mental dos profissionais envolvidos, para que se possa, proporcionar acolhimento aos familiares e pacientes envolvidos neste processo.

Assim, para que se possa atingir tal objetivo, torna-se imprescindível, compreender a importância do Sistema Único de Saúde no processo de doação e transplante de órgãos, sendo esse, o que recebe grande investimento desse sistema. E, uma vez que, os pressupostos da EPS estão em consonância com o SUS, entende-se a importância de investir em estudos que auxiliem na elaboração de propostas educativas, embasadas na articulação dos atores do sistema de saúde. Isso sem perder de vista, os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população, o que possibilita acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, isso, de forma equitativa e integral.

Este foi nosso terceiro e último encontro, e após, todas as discussões e reflexões solicitamos aos alunos a avaliação somativa, momento em que eles iria descrever sua experiência em participar de todo esse processo de construção do conhecimento, referente ao processo de doação de órgãos. Para tal, os participantes responderem questões que estão disponíveis no anexo, e para melhor visualização foi elaborado um quadro, no qual as ideias dos participantes foram agrupadas de acordo com a aproximação do sentido e significado das falas.

➤ SEXTO MOMENTO

• Avaliação somativa da pesquisa-ação aplicada neste estudo

RELATO DA OPINIÃO DOS PARTICIPANTES	
- Depois destes nossos encontros, mudou alguma coisa na percepção de vocês em relação ao assunto trabalhado?	
OPINIÃO	RECORTES
<p>Sim, mudou meu pensamento sobre o quanto é importante nos conscientizar e passar adiante sobre a doação de órgãos. O custo e a fila de espera são imensos e que não é fácil fazer todos os procedimentos e parâmetros para detectar uma pessoa com morte encefálica.</p> <p>Sim, pois meu conhecimento foi ampliado sobre o assunto. Aprendemos os processos de doação e captação de órgãos, nos sensibilizamos quanto as dificuldades dos envolvidos, nos humanizamos, e sobre o bom acolhimento.</p> <p>O curso nos proporcionou momentos inesquecíveis e de muito aprendizado. Dúvidas foram tiradas, novos conhecimentos introduzidos e muita informação adquirida. Nos tornamos profissionais melhores com essa experiência, nos diferenciando dos nossos amigos de profissão, possuindo agora algo a mais que com certeza fará muita diferença em nossa vida.</p> <p>Sim, mudou minha percepção e conhecimento sobre o assunto, fornecendo assim, um maior entendimento e conhecimento ao abordar o assunto. Cabe salientar que as atividades foram pertinentes à temática e de grande valia.</p> <p>Sim, percebi o quão importante é o processo de doação/captação de órgãos. Percebi o que é realmente uma doação, e também tive a oportunidade de descobrir coisas essenciais para a minha formação e que com absoluta certeza eu vou lembrar sempre desse encontro.</p>	<p>...mudou o pensamento a de se conscientizar... passar adiante sobre a doação de órgãos</p> <p>...não é fácil os procedimentos e parâmetros da morte encefálica.</p> <p>...o conhecimento foi ampliado... aprendemos os processos de doação e captação de órgãos</p> <p>...nos sensibilizamos, nos humanizamos sobre o bom acolhimento.</p> <p>...momentos inesquecíveis e de muito aprendizado.</p> <p>Dúvidas tiradas ... conhecimentos e informação adquirida</p> <p>...profissionais melhores com essa experiência, nos diferenciando dos nossos amigos de profissão...</p> <p>...mudou a percepção e conhecimento sobre o assunto...</p> <p>...atividades pertinentes à temática e de grande valia....</p> <p>...o quão importante é o processo de doação/captação de órgãos... descobri coisas essenciais para a formação</p>
- Qual foi a importância/relevância e contribuições destes encontros para formação de vocês?	
<p>Foi muito importante pois aprendemos de maneira correta como é feito a captação/doação de órgãos. A maneira de como é abordada a família e a explicação sobre o processo da retirada.</p> <p>Ajudar a conscientizar as pessoas sobre este ato, pois, pode salvar várias vidas diferentes e fornecer qualidade para a mesma. Os encontros ajudaram a ampliar a visão sobre este processo, olhar com mais criticidade e sensibilidade.</p> <p>Com certeza, é um assunto que deveria ser abordado com mais frequência e levado mais a sério, sendo de enorme importância e um assunto que muda e direciona vidas.</p> <p>A oportunidade de conhecer e entender sobre a doação de órgãos é única e que vou levar comigo e</p>	<p>aprendemos como é feito a captação e doação de órgãos</p> <p>...como é abordada a família e o processo da retirada.</p> <p>...conscientizar as pessoas...</p> <p>...ampliar a visão sobre este processo, com mais criticidade e sensibilidade.</p> <p>...assunto que deveria ser abordado com mais frequência e levado mais a sério.</p> <p>...conhecer e entender a doação de órgãos...</p>

repassar para as pessoas ao meu redor.	
- Espaço aberto para vocês relatarem como foi estarmos juntos nestes encontros	
<p>Quero agradecer aos pesquisadores por ter abordado, de forma sucinta, e bem explicativa. Adorei o curso, pretendo me aprofundar mais no assunto. Obrigada.</p> <p>Gostaria de agradecer o acolhimento que vocês nos forneceram, pois atos assim nos sensibilizam e nos confortam. Além de ser muito interessante, foi também divertido e informativo. Nos comunique sobre mais projetos, assim que ajudam a ampliar nosso conhecimento! Obrigada!</p> <p>Os palestrantes compareceram com a expectativa, abordando temas e os transmitindo de forma importante e marcante, fazendo do curso uma experiência memorável.</p> <p>Estar junto com o grupo que participou do projeto foi uma experiência muito boa. É bom ver que esse assunto foi tão querido por todos, e que com uma boa discussão pudemos perceber do que realmente se trata a doação/captação de órgãos. Obrigado pela oportunidade.</p>	<p>Quero agradecer aos pesquisadores</p> <p>...pretendo me aprofundar mais no assunto.</p> <p>...agradecer o acolhimento que vocês nos forneceram, atos assim nos sensibilizam e nos confortam</p> <p>foi divertido e informativo. Nos comunique sobre mais projetos</p> <p>Os palestrantes compareceram com a expectativa... fazendo do curso uma experiência memorável.</p> <p>Estar junto com o grupo foi uma experiência muito boa</p> <p>esse assunto foi querido por todos, e pudemos perceber do que se trata a doação/captação de órgãos.</p>

No intuito de descrever as falas elencadas nas respostas das questões que foram utilizadas para a realização da avaliação somativa, pode-se dizer que, os participantes relataram a necessidade de se conscientizar sobre a temática, enquanto futuros profissionais. E, então, faz-se mister, divulgar junto à população, a importância da doação de órgãos. Reconhecem também, a complexidade desse processo, inclusive, sobre a definição de morte encefálica.

Através destas discussões, o conhecimento sobre a temática foi ampliado, de acordo com os participantes, os quais, se sensibilizaram e perceberam a relevância de oferecerem acolhimento aos envolvidos no processo de doação. Revelam possibilidade ainda, do reconhecimento de que as atividades realizadas na construção do conhecimento, facilitarão sua atuação profissional, pois, foram consideradas pertinentes às temáticas em apreço.

Nos encontros realizados, aprenderam sobre a doação e captação de órgãos, e os dilemas que acompanham a abordagem familiar, os quais podem ser desmistificados através da conscientização da população. Para tanto, essa temática deveria ser discutida com maior frequência e atenção no decorrer da graduação.

Em considerações finais da avaliação somativa, no momento que foi destinado espaço livre para expressarem sobre os encontros, pôde-se observar

gratidão aos pesquisadores e que esse contato despertou nos participantes, o interesse, revelando a importância de aprofundarem seus conhecimentos sobre o tema discutido.

O acolhimento e a atenção por parte dos pesquisadores, foi de extrema relevância nos encontros, o que resultou na motivação dos participantes, se apresentando para assumir novas atividades desenvolvidas no coletivo, dada a riqueza dos momentos realizados, na presente pesquisa. E, estar trabalhando em grupo foi uma experiência positiva. O assunto foi bem recebido por todos, e com o passar das atividades foi possível compreender o processo de doação de órgãos.

Assim, pode-se dizer que as atividades que fazem uso de metodologias participativas/ativas, podem auxiliar no processo de construção do conhecimento. Sendo de grande valia, possibilitar encontros que viabilizem discussões que suscitam a criticidade e reflexão dos participantes desse estudo.

➤ SÉTIMO MOMENTO

- **Finalização da presente pesquisa com a organização da I Conferência Internacional de Educação para Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos, como proposta de integração da multidisciplinaridade e profissionais da saúde/enfermagem, da comunidade e de instituições de ensino Brasil/Espanha, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde**

No decorrer das atividades, foram discutidas várias questões que permeiam o processo de doação de órgãos. E pensando em um processo contínuo e permanente, entendeu-se ser de extrema importância, construir possibilidades que pudessem aumentar as discussões sobre o tema em foco. Dentre essas, estava a elaboração de um evento que pudesse oportunizar momentos que viabilizasse a conscientização referente à temática, aos profissionais, graduandos e população.

Para atingir este objetivo, buscou-se apoio internacional com a Espanha, considerado ícone mundial em números de doação de órgãos, chegando a 35 pmp (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2015). Este contato teve início durante o nosso estágio de doutorado sanduiche, realizado, na

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Esta oportunidade, ocorreu no segundo momento da elaboração da pesquisa do presente projeto, pois, a primeira parte deste estudo, viabilizou o direcionamento sobre quais temáticas seriam discutidas no decorrer desse entendimento internacional.

Estando em Madrid, surgiu a possibilidade da aproximação de um grupo de pesquisa da Facultad de Psicología de la UAM, o qual vem desenvolvendo trabalhos com os profissionais de enfermagem, averiguando seu bem-estar e saúde mental no desempenhar de suas atividades, e isso, atrelado ao Centro Avanzado de Educación para Saúde (CAESOS – EERP/USP), o que possibilitou a elaboração do referido evento com a criação do grupo internacional que compõe o Centro Avanzado de Educación e Pesquisa em Doação de Órgãos – Tecidos e Transplante (CAEPeDOTT).

Após todo este contato no exterior, pode-se então, já no Brasil, pensarmos na construção de um evento que possibilitasse a troca de experiências entre países ibero-americanos, em primeiro momento, Brasil e Espanha. Isso foi possível, em decorrência da subvenção recebida através do Edital CAPES/DGPEU – nº 040/2014, oportunizando assim, a elaboração das atividades propostas que foram construídas durante todo o processo de elaboração do presente estudo, enquanto projeto multicêntrico.

• **Justificativa e resultados da Colaboração Internacional**

Torna-se de suma importância, neste momento, descrever alguns pontos sobre os benefícios à organização desse evento acadêmico, resultando, como por exemplo, na possibilidade de contato entre dois grupos de investigadores procedentes de distintas áreas do conhecimento, sendo, enfermagem e psicologia. No intuito de discutir e refletir sobre o assunto em questão, que há algum tempo, esses grupos vêm trabalhando, separadamente. Por um lado, o grupo espanhol compartilhou com o grupo brasileiro, seus conhecimentos acerca dos riscos psicossociais da profissão sanitária, seus antecedentes, consequências e estratégias de prevenção e intervenção. E a linha de pesquisa em que o grupo

brasileiro, do que fazemos parte, desenvolve suas investigações na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –Universidade de São Paulo, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas (EERP/USP – DEPCH) é a Educação para a Saúde e Formação de Recursos Humanos. Essa, para o referido projeto, atrelou também, parcerias com outras duas linhas de pesquisa, sendo uma, da Escola de Enfermagem da universidade de São Paulo (EEUSP – São Paulo/SP-Brasil), que realiza trabalhos dentro do Grupo de Pesquisa sobre Bioética e Administração: ensino e assistência à saúde, e a outra linha, desenvolve atividades relacionadas ao Lazer, Educação e Saúde, que pertence ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação e Saúde (GEPES), da Universidade Estadual de Maringá/Paraná. Todas essas linhas são da área de enfermagem e trabalham com a temática do presente projeto.

Todavia e, sem dúvida, a busca da troca dos conhecimentos construídos pelos grupos internacionais-nacionais, vem sendo extremamente relevante, pois, isso vem ao encontro da política brasileira da necessidade de internacionalização, principalmente, pelas instâncias Superiores, inclusive de subvenção de projetos científicos.

Deveras, o grupo brasileiro proporcionou, ao grupo espanhol, conhecimentos específicos acerca de uma população de trabalhadores e unidades especializadas, as quais, eles não tinham contanto, até o momento. Este novo vínculo, possibilita que no futuro, possam iniciar diversas ações de caráter docente e de pesquisas sobre aspectos de interesse mútuo entre os grupos, como por exemplo, a formação de profissionais de enfermagem em aspectos emocionais, metodologias de pesquisa no campo da educação e atenção à saúde ocupacional e bem-estar desses profissionais, a prevenção e intervenção sobre riscos psicossociais e da saúde, possibilitando assim, maiores esclarecimentos, principalmente, no que diz respeito ao processo de doação e transplante de órgãos.

A organização e realização desse evento no Brasil, propiciou a complementação da formação de profissionais que atuam nessa área, nesse sentido, os membros de ambos os grupos, tiveram a oportunidade de seguir com a elaboração de projetos de pesquisas que estão sendo desenvolvido tanto no Brasil quanto na Espanha. Isto possibilitou que alunos de pós-graduação e pós doutorado, de ambos os países, e que atuam com a temática em foco, adquirissem experiências acadêmicas e científicas, podendo pois, culminar com o

enriquecimento da área em apreço, através de estágios internacionais.

Um segundo ponto, que vale destacar acerca da realização deste evento, foram as contribuições acadêmicas e científicas sobre o assunto em questão. O evento reuniu especialistas competentes sobre o tema proposto, de diversas áreas (medicina, enfermagem, psicologia, dentre outras) o que permitiu a possibilidade de gerar conhecimento a partir de quesitos em comum, considerando os diferentes pontos de vista e saberes. A integração de todos esses saberes, dentro de um espaço comum, auxiliou na formação e no fortalecimento de ideias que estão resultando em propostas concretas de atuação. A difusão das conclusões alcançadas nesse evento, foram de suma importância, servindo de subsídios para elaboração de futuros projetos de ensino, pesquisa e extensão às comunidades, o que resultarão em publicações em revistas/periódicos especializadas e generalistas,

Outra questão, a ser considerada, foi o fato de se acreditar nas contribuições deste evento, para a presente tese, no que tange a novos conceitos e novas experiências, além oportunizar novos contatos profissionais, trazendo repercussões positivas tanto para o Brasil quanto para a Espanha. O Brasil tem um claro objetivo, o de melhorar o seu sistema de organização de transplante para favorecer o seu funcionamento; aumentar o número de transplante; melhorar o atendimento, acolhimento e compreensão dos familiares envolvidos, assim como, dos profissionais procedentes de diferentes unidades envolvidas no processo de doação/transplante de órgãos e tecidos. A efetivação desse evento, portanto, contribuiu, fortemente para a formação de recursos humanos, avanço de conhecimento, e para o estabelecimento de contatos institucionais e de grupos de pesquisa, para que juntos, possam desenvolver e divulgar materiais didáticos e científicos para apoiar os profissionais e estudantes da saúde que atuarão nesse processo, assim como, para oferecer maior atenção aos pacientes transplantados, familiares e para a população em geral.

Os grupos, ao apresentarem este projeto e proposta do que realizaram, foi, pois, reunir linhas de pesquisas desenvolvidas anteriormente, então, articulando essas, em um projeto de colaboração com o nosso grupo brasileiro, país onde já havia desenvolvido projetos, colaborações e orientações de teses de doutorandos no Brasil, como é o caso do CAESOS da EERP/USP. A concessão desse projeto, potencializou o desenvolvimento do grupo e a junção de linhas de pesquisas, tais como, as que são referentes ao estresse sanitário, ao desgaste emocional dos

serviços assistenciais, ao trauma secundário, ao trabalho emocional, a conciliação laboral e aos fatores de resiliência, auto eficácia e qualidade de vida para os profissionais de saúde que atuam no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos. A aprovação desse projeto, de cooperação internacional, de reconhecido prestígio, contribuiu para que ambos os grupos se tornassem mais reforçados no âmbito da pesquisa e em seu campo de conhecimento.

Da mesma forma, a celebração deste evento ocorreu na Cidade de Ribeirão Preto, sendo realizado pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas (DEPCH), e pelo Centro Avançado de Educação para Saúde e Orientação Sexual (CAESOS – USP), fundando o Centro Avançado de Educação e Pesquisa para Doação de Órgãos e Tecidos – Transplantes (CAEPeDOTT), que servirá para consolidação temática “Educação para a Doação e Transplante” que pretende trabalhar com esse tema voltada também, para a Formação de Recursos Humanos, investindo em estudos relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos humanos. Trabalhos esses, que vem demonstrar a percepção familiar referente à atuação profissional no processo de doação de órgãos e os aspectos éticos que o envolve (Almeida, 2011; Almeida, Bueno, Donoso, Reis, Vieira, 2012). Isto, atende orientações de mestrado, doutorado e pós-doutorado, nessa área. A formação ética do profissional enfermeiro também está envolvido com a temática (Almeida, Bueno, Baldissera, 2014). Contamos ainda, no presente projeto, com a colaboração de professores da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP/USP -São Paulo/SP - Brasil). Esses realizam relevantes pesquisas relacionadas à doação de órgãos e a atuação dos profissionais, assim como, sobre a percepção familiar que está envolvida nesse processo, por exemplo: (Santos, Massarollo, 2005); (Santos, Massarollo, 2012); (Moraes, Massarollo, 2008; Moraes, Massarollo, 2009); (Massarollo, Moraes, 2011; Massarollo, Moraes, 2012; Massarollo, Moraes, 2012); (Moraes, Santos, Merighi, Massarollo, 2014). As pesquisas realizadas por todos os pesquisadores aqui citados e os resultados apresentados no Registro Brasileiros de Transplantes (RBT), ressaltam haver diminuição do número de doação de órgãos, no último trimestre de 2014, apontando para a necessidade de investimento neste campo.

Portanto, tal evento, foi realizado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (EERPUSP), em colaboração com a Escola de Enfermagem de São Paulo – Universidade de São Paulo (EE/USP) – São

Paulo/Brasil; com a Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – Paraná/Brasil (PSE/UEM) e com a participação do grupo espanhol da Universidad Autónoma de Madrid - Espanha (Facultad de Psicología e Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz – UAM), o que possibilitou discutir a realidade da Espanha, que é ícone mundial em doação de órgãos, frente a queda do número de transplantes ocorridos no Brasil, no primeiro trimestre de 2014. E assim, instiga-se elaborar propostas que possam auxiliar o aumento do número de doações de órgãos e a efetivação de transplantes em nosso País, e no intuito de direcionar o presente evento, aos resultados desta pesquisa de doutorado, atuando como norteadores dos temas que foram discutidos durante esse encontro.

Desta forma, pode-se dizer que a parceria com o grupo espanhol, subsidiou a consolidação internacionalmente, de nossos saberes e experiências, bem como, possibilitou o aprofundamento das pesquisas que se tem desenvolvido por aqui, com os profissionais envolvidos no processo de doação e transplantes de órgãos, como também, com os familiares de pacientes tanto doadores quanto receptores. E elaboração, conseqüentemente, de atividades que pudessem conscientizar a população sobre a temática em apreço, embasando-se nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde, para desempenhar tais propostas.

A inquietação que levou os grupos tanto brasileiro quanto espanhol a elaborar esse projeto, não era somente, discutir as questões assistenciais ou procedimentais, mas refletir, problematizando os dilemas psicossociais que envolvem todo o processo, no intento de elevar o número de doações de órgãos e conseqüentemente, diminuir a lista de transplante, procurando melhorar assim, a qualidade de vida de pacientes que esperam por um órgão. Há que se considerar a importância de realizar todos os procedimentos assistenciais necessários para atingir a efetivação da doação e do transplante, não se podendo deixar de proporcionar um suporte emocional tanto aos profissionais quanto aos familiares e pacientes envolvidos. A efetivação desse evento no Brasil, foi considerado, somente o começo de inúmeras atividades internacionais a partir de agora, entre a equipe brasileira e a espanhola, no propósito de elevar o número de doação de órgãos no país, considerando as questões educacionais e psicossociais que envolvem esse assunto.

Estes dois grupos de pesquisa, iniciaram seus contatos em 2013. Em

reunião de janeiro de 2014, durante o nosso estágio de doutorado sanduiche, o objetivo emergencial foi aliar a perspectiva de estudos relacionados com a saúde ocupacional e bem-estar laboral de profissionais sanitários do grupo espanhol, incorporando, as expectativas de estudos e pesquisas do grupo brasileiro, que já vinha desenvolvendo trabalhos relacionados com a Educação para a Saúde e Formação de Recursos Humanos – linha de pesquisa do programa de Pós-graduação do DEPCH da EERP/USP. Ambos os grupos compreendem o real interesse e desejo de articular futuras pesquisas em parceria e de possibilitar contatos que permitam enriquecer as linhas de pesquisa que cada grupo estava trabalhando, separadamente. Ao considerar o fruto desse interesse e encontro, os grupos decidiram começar a desenhar um projeto de pesquisa que viesse estudar os riscos psicossociais e saúde laboral dos profissionais da equipe de enfermagem que atuam na unidade de doação/transplante de órgãos e tecidos humanos, tanto no Brasil quanto na Espanha.

A realização do evento proposto, foi muito positivo para dar continuidade a uma colaboração internacional. O evento foi uma excelente oportunidade para compartilhar experiências e conhecimentos no âmbito da temática em foco, o que permitiu aos grupos, estarem mais preparados e terem maior conhecimento sobre o processo em questão, para que juntos, pudessem continuar pesquisando o assunto.

O projeto futuro que as equipes estão construindo, conjuntamente, sobre saúde laboral e qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem dessas unidades, requererá no futuro, que os profissionais de ambos os grupos viagem ao Brasil e para a Espanha, no intuito de desenvolver as atividades de pesquisa correspondente à proposta, como resultado desse evento científico.

- **A fundamentação da escolha do tema do evento**

Muitas das causas que determinam a doação, são multifacetadas e complexas. Uma análise mais apurada, requereria dispensar uma atenção aos fatores organizacionais, políticos, sanitários, educacionais e legais, assim como, existem fatores psicológicos e sociais, tanto referente aos familiares quanto aos profissionais que estão envolvidos no processo de doação/transplante de órgãos e

tecidos. No intuito de contribuir para melhor compreensão dessa temática, e então, possibilitar respostas às necessidades que aparecem nesta área, neste sentido, propõem-se esse evento para trabalhar os seguintes temas que foram elencados através dos resultados que o presente estudo de doutorado: 1) A situação da doação de órgãos e tecidos na Espanha e no Brasil: Estatísticas e legislações; 2) Bioética da doação de órgãos e tecidos; 3) Diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador e acolhimento familiar; 4) A coordenação de transplante; 5) Enfrentamento referente à morte do doador por parte dos profissionais; 6) Abordagem familiar; 7) Saúde laboral e promoção do bem-estar aos profissionais; 8) A formação do profissional de enfermagem; 9) Acompanhamento assistencial e psicológico do paciente transplantado;

Frente ao exposto, pode-se dizer que, o objetivo do presente evento foi alcançado com êxito pois, a população alvo foi abrangida, sendo, profissionais da saúde, graduandos da área da saúde e instituições de ensino, seguindo a perspectiva da Educação Permanente em Saúde. Vale ressaltar que, foi realizado também, durante o evento, atividades educativas para conscientização da população. E, membros organizadores do evento, em parceria com o Hemocentro da cidade de Ribeirão Preto, realizaram abordagem da população no centro da cidade, próximo ao local do evento, esclarecendo dúvidas e os convidando para realizarem o cadastramento de medula óssea, pois, no local do evento, foi estruturado para a coleta de sangue e o cadastro para o registro de medula óssea.

Todo a construção e realização do referido evento científico, foi coberto pela mídia, rádio, televisão, revistas e jornais o que viabilizou a divulgação do evento e possibilitou a participação da população em geral.

No intuito de dar continuidade a estes encontros, pode-se dizer que, este evento tem como característica ser atividade itinerante, pois, ambos os países estão discutindo a possibilidade de que esse evento seja realizado de maneira alternada, ou seja, no próximo ano, conta-se com a possibilidade de a Espanha realizar o II Conferência Internacional de Educação para Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos.

Para tal, as instituições envolvidas, deram continuidades a projetos multicêntricos, no intuito de alcançar o maior objetivo que é conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos e da mesma forma, oferecer aos profissionais envolvidos, suporte emocional para que possam atuar neste

campo, no intuito de aumentar o número de transplantes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes que aguardam por órgão.

Então, pode-se dizer que o evento alcançou todas as propostas que foram levantadas durante a pesquisa de doutorado, considerando assim, ter sido de imensa valia, a realização de todas as atividades neste estudo, o que possibilitou reflexões sobre a temática e a grande importância de repensar o currículo dos cursos de enfermagem, assim como, fundamentar-se nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde para que os profissionais possam identificar, em movimento, as situações limites que necessitam ser superadas através de estratégias educativas elaboradas por todos os atores envolvidos na sua unidade de saúde, e com a possibilidade de envolvimento da sociedade, o que possibilitará discussões e reflexões entre profissionais, usuários e instituições de ensino, e isso, culminará na conscientização da população sobre a temática e suporte técnico-científico e emocional aos profissionais envolvidos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando:

- ✓ que, os temas que abordam a temática doação de órgãos, são de extrema importância para o preparo do profissional enfermeiro, ainda, durante sua formação acadêmica, no decorrer da investigação, observou-se ao analisar a grade curricular e os planos de ensino, que o referido assunto é incipiente e fragmentado, o que dificulta a aproximação dos estudantes com o tema, sendo de necessário, repensar no projeto político pedagógico e as finalidades do currículo na formação do aluno, possibilitando uma construção transversal da temática nos conteúdos programáticos das disciplinas do curso de enfermagem.
- ✓ que, em decorrência da falta de discussão e ausência de conteúdos nas disciplinas sobre doação de órgãos no decorrer do curso de enfermagem, pode-se dizer que, os alunos pesquisados consideram que o seu preparo para a atuação nesta temática, é insuficiente. Apontam, não conhecer os passos do processo em si, desde a identificação do potencial doador até a entrega do corpo aos familiares, enfatizando no decorrer do estudo, a dificuldade de trabalhar com as questões educacionais e emocionais que envolvem sua atuação nessa área, inclusive, quando se fala do diagnóstico de morte encefálica e abordagem familiar, demonstrando insegurança e medo em lidar com essa situação. Isso reforça a necessidade de desfragmentar a estrutura curricular, pensando na possibilidade de articular os saberes, já que, pensar em atuar na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, ainda, durante a formação do profissional, na possibilidade de diálogo com os diferentes saberes, proporcionando momentos crítico-reflexivos aos estudantes, sobre os conteúdos que são compartilhados durante o curso, para que, durante sua futura atuação em serviço, compreendam a importância da relação de horizontalidade às diferentes áreas e profissionais que trabalham nesse setor.
- ✓ que, quando se pensa nos passos da doação de órgãos, observa-se a falta de conhecimento dos participantes pesquisados sobre o que realmente, significa todo esse processo, esse gera ambivalência no momento da perda e ao mesmo tempo, devendo seguir à solicitação da doação de órgãos para salvar a vida de um paciente que espera por um transplante. Assim, ficou evidente a visão ingênua dos participantes ao relatarem sobre compreenderem esse processo, observando a doação como algo bom positivo e que irá salvar vidas. No entanto,

por outro lado, não relatam as dores que envolvem o processo. Assim, para que haja um desenvolvimento eficaz, isso, independente da efetivação da doação, torna-se indispensável o acolhimento familiar, o que envolve esclarecimento e compreensão neste momento de luto. Desta forma, pode-se dizer que, após todo o processo de construção do conhecimento realizado através deste estudo, os participantes puderam entender a necessidade de refletir sobre esse processo, e então, reconhecerem a extrema urgência de se trabalhar de forma mais efetiva, durante a graduação, as ações educativas, técnico-científicas e o seu papel frente à doação de órgãos;

- ✓ que o processo de doação de órgãos é envolto por diversos sentimentos, dor, tristeza, felicidade, lágrimas, sorriso entre tantos outros indicativos, e isso, pode afetar e envolver todos os profissionais da saúde/enfermagem, ao deparar-se com suas limitações frente ao cuidado com o paciente e ao sofrimento que a família está passando. No presente estudo ficou evidente a preocupação que os alunos de graduação do curso de enfermagem têm em relação às questões emocionais que envolvem todo o processo, inclusive, o momento da abordagem familiar. Demonstraram também, a extrema importância da conscientização da população, como forma de facilitar o diálogo enfermeiro/familiar, durante todo o processo, caso ocorra alguma fatalidade. Neste sentido, aspectos educacionais e emocionais necessitam serem trabalhados de forma melhor, durante a formação dos graduandos no intuito de proporcionar condições para enfrentar as questões que possam afetar seu bem-estar e sua saúde mental.
- ✓ que os resultados identificaram inúmeras lacunas na formação dos alunos, isso, referente à temática doação de órgãos, assim, como o objetivo já definido do presente estudo, seguiu-se com o planejamento e desenvolvimento de ações educativas sobre a temática em apreço, sendo então, realizado encontros, embasados nos resultados dos questionários, que pudesse possibilitar diálogo crítico-reflexivo, através, da codificação/decodificação e desvelamento crítico do assunto em questão, e com o passar das atividades, pôde-se observar o envolvimento dos participantes em toda a construção do conhecimento, pois, procurou-se desenvolver encontros que pudessem demonstrar reais significados aos participantes.
- ✓ que, para que se possa, realmente, efetivar o processo de doação e transplante de órgãos, faz-se necessário, a relação multiprofissional, o que se torna

indispensável, no processo. Assim, após o levantamento e discussões do presente estudo, utilizou-se pois, dos resultados desta pesquisa para a organização e realização de um evento científico, reforçando a importância da educação para doação e transplante de órgãos e tecidos humanos, envolvendo profissionais das diversas áreas, enfermeiros, educadores, médicos, psicólogos, assistente social, biólogo, advogado, dentre outros, sem perder de vista, a comunidade. É importante também, integrar nesse processo, a participação da mídia na divulgação de orientações adequadas, tais como: rádio, televisão, jornais, revistas e redes sociais, o que representou grande sucesso na sociedade em geral, foi divulgado ainda, de forma planejada, panfletos e diálogo com os cidadãos que estavam passando próximo do evento, possibilitando o convite à população para realizarem o cadastro de medula óssea, pois, contou-se com uma estrutura do Hemocentro da cidade. E, para todo esse desenrolar, foi de extrema importância a participação das instituições de ensino tanto do Brasil quanto da Espanha. Com isso, pode-se dizer que, todo esse processo foi embasado nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde que está em consonância com o Sistema Único de Saúde. O referido evento contou com a participação de profissionais de diversos locais do Brasil e da Espanha, o que favoreceu a discussão dos pontos que foram identificados nessa investigação, compreendendo assim, a importância de seguir com atividades científicas que venham proporcionar reflexões sobre o assunto, no intuito de possibilitar melhorias ao processo de doação de órgãos, pensando no bem-estar tanto dos familiares e pacientes quanto dos profissionais envolvidos neste processo.

Portanto, diante do exposto, depreendemos com o presente estudo, haver a falta de esclarecimento e de preparo dos alunos pesquisados sobre o assunto em foco, ficando, assim, evidente, que os pontos que dificultam o processo de doação de órgãos, possivelmente, poderão ser sanados durante a formação do graduando e com investimentos na educação permanente e na educação junto à população. Vale destacar que, a equipe de saúde suscita preparo educativo para lidar com as questões que envolvem esse processo, de forma humanista e humanitária, ética e cidadã. Pois, atuar frente à morte e morte encefálica, bem como, a doação e o transplante de órgãos e tecidos, representam algo difícil tanto para a família quanto para o profissional envolvido, demandando cuidados específicos para a manutenção

de sua saúde física e mental. Pois, entende-se a extrema relevância de propor investigações que auxiliem na elaboração de propostas educativas, embasadas na articulação dos atores do sistema de saúde, sem perder de vista, os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população, o que possibilita acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. No entanto, para que isso seja alcançado, os profissionais necessitam receber preparo técnico-científico, emocional e educacional, visando o melhor desenvolvimento do processo de doação de órgãos. Isto posto, reflete a grande relevância da nossa investigação.

REFERÊNCIAS³

³ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

ALMEIDA, E. C.; BUENO, S. M. V.; BALDISSERA, V. D. A. A abordagem dialógica para a formação ética do enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 18 n. 1, p. 19-22, 2014.

ALMEIDA, E. C. **Doação de Órgãos e visão da família sobre atuação dos profissionais neste processo**: revisão sistemática da literatura brasileira. 2011. 97 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

ALMEIDA, E. C.; BUENO, S. M. V. **A visão familiar referente à atuação dos profissionais no processo de doação de órgãos**. Temas atuais em Educação para a Saúde. Ribeirão Preto: FIERP/EERP-USP, 2012, v. 01, p. 70-79

ALMEIDA, E. C.; BUENO, S. M.V.; BALDISSERA, V. D. A. Atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR (Impresso)**, Umuarama, 2015.

ALMEIDA, M.; MUÑOZ, D. R.; Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos. In: SEGRE, M.; COHEN, C. (Org) **Bioética**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1995.

AMARAL, M. A.; CAMPOS, G. W. S. Organização do trabalho e gestão do cuidado em saúde: uma metodologia de cogestão. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, 424-433, 2003.

ARRUDA, M. P. et al. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 518-524, 2008.

MARTINS, A. R. **As rodas de conversa no hiperdia**. 2012. 53 f. Monografia [Especialização em gestão da saúde] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplante**. Disponível em: <<http://www.abto.org.br>>. Acesso em: 10 ago. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos**. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/biblioteca/pdf/livro.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplante**. Disponível em: <<http://www.abto.org.br>>. Acesso em: 15 set. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplante**. Disponível em: <http://www.abto.org.br>. Acesso em: 10 ago. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplante**. Disponível em: <http://www.abto.org.br>. Acesso em: 10 ago. 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro Brasileiro de Transplante**. Disponível em: <http://www.abto.org.br>. Acesso em: 10 set. 2015.

AVELLO, I. M. S.; GRAU, C. F. **Enfermagem: Fundamentos do processo do cuidar**. 3ª ed. São Paulo: DCL, 2004.

BAKKER, A. B.; LE BLANC, P. M.; SCHAUFELI, W. B. Burnout contagion among intensive care nurses. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 51, n. 3, 276-287, 2005.

BALDISSERA, V. D. A. **Pesquisa-ação em lazer, sexualidade e educação para a saúde com pessoas que vivenciam a hipertensão arterial**. 2009. 115 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

BARCELLOS, F. C.; ARAUJO, C. L.; DA COSTA, J. D. Organ donation: a population-based study. **Clinical transplantation**, Copenhagen, v. 19, n. 1, p. 33-37, 2005.

BEASLEY, C. Maximizing donation. **Transplantation Reviews**, Boston, v. 13, n. 1, p. 31-39, 1999.

BERBEL, N. A. N. As Metodologias Ativas e a Promoção da Autonomia de Estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.

BERLINGUER, G.; GARRAFA, V. **O mercado humano** – estudo bioético da compra e venda de partes do corpo. 2ª ed. Brasília: Editora UnB, 2001.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução de Centro Bíblico Católico. 112ª ed. São Paulo: Ave Maria, 1997a. Eclesiastes 3:1-8.

BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**. Tradução de Centro Bíblico Católico. 112ª ed. São Paulo: Ave Maria, 1997b. GÊNESIS, 2:21-22.

BILGEL, H. et al. A survey of the public attitudes towards organ donation in a Turkish community and of the changes that have taken place in the last 12 years. **Transplant international**, Oxford, v. 17, n. 3, p. 126-130, 2004.

BOURBONNAIS, R.; COMEAU, M.; VÉZINA, M. Job strain and evolution of mental health among nurses. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 4, n. 2, p. 95, 1999.

BOUSSO, R. S.; O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substitutiva. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v. 17, n. 1, p. 45-54, 2008.

BRASIL. **Lei n.5.479 de 10 de agosto de 1968** (Revogada pela Lei n. 8.489, de 18 de novembro de 1992). Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. Brasília. DF. 1968. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1968/5479.htm>>. Acesso em: 27 out. 2011.

_____. **Lei n. 8.489, de 18 de novembro de 1992** (Revogada pela Lei n. 9.434 de 4 de fevereiro de 1997). Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências. Brasília. DF. 1992. Disponível em: <http://www.dji.com.br/leis_ordinarias/1997-009434-lt/8489-92.htm>. Acesso em: 27 out. 2011.

_____. **Decreto n. 879 de 22 de julho de 1993**. Regulamenta a Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992, que dispõe sobre a retirada e o transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos, científicos e humanitários.

Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 de ago. 1993. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/113191/decreto-879-93>>. Acesso em: 27 out. 2011.

_____. **Lei n. 9.434 de 4 de fevereiro de 1997.** Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências: Atribuição ao Ministério da Saúde a definição de normas regulamentares quanto à triagem de doadores com relação à transmissão de doenças. Brasília, DF. 1997a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm>. Acesso em: 15 abr. 2007.

_____. **Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997.** Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jul. 1997b. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em: 15 abr. 2007.

_____. **Resolução CFM n. 1.480 de 8 de agosto de 1997.** Dispõe de critérios para a caracterização de morte encefálica. Brasília, DF. 1997. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>. Acesso em: 10 maio 2009.

_____. **Portaria GM/MS nº 905, de 16 de agosto de 2000.** Dispõe da criação da Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para transplantes (CIHDOTT's). Brasília, DF. 2000. Disponível em: <www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/...de.../portaria_905B.pdf>. Acesso em: 27 out. 2011.

_____. **Resolução Cofen n. 240 de 24 de outubro de 2000.** Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ. 2000. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/>>. Acesso em: 15 jun 2009.

_____. **Resolução CNE/CES n. 3, de 07 de novembro de 2001.** Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 09 de novembro de 2001. Seção I, p. 37.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS.** Brasília: CONASS, 2003. 248 p.

_____. **Lei n. 10.211 de 23 de março de 2001.** Disposição sobre a Remoção de Órgãos. Tecidos de Partes do Corpo Humano para fins de transplantes e tratamentos: Atribuição ao Ministério da Saúde a definição de normas regulamentares quanto à triagem de doadores com relação à transmissão de

doenças. Brasília. DF. 2004a. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 15 abr. 2010.

_____. **Resolução Cofen n. 292 de 07 de junho de 2004.** Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Rio de Janeiro, RJ. 2004. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/>>. Acesso em: 15 jun 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de Dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. p. 291.

BRYCE, C. L. et al. Do incentives matter?: providing benefits to families of organ donors. **American Journal of Transplantation**, Copenhagen, v. 5, n. 12, p. 2999-3008, 2005.

BROWN Jr, R. S. et al. A survey of liver transplantation from living adult donors in the United States. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 348, n. 9, p. 818-825, 2003.

BUENO, S. M. V. **Marco conceitual e referencial teórico de educação para saúde:** orientação à prevenção de DST/Aids e drogas no Brasil para crianças e adolescentes e adulto jovem. Brasília: Ministério da Saúde/CNDST-IDS, 1997-1998. p. 70-88.

_____. **Educação preventiva em sexualidade, DST, AIDS, drogas e violência.** 2001. 263 f. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

_____. **Tratado de educação preventiva em sexualidade, DST-aids, drogas e violência nas escolas.** Ribeirão Preto: FIERP, 2009.

_____. Ajustes e adaptações na pesquisa-ação. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO PREVENTIVA EM SEXUALIDADE, DST/AIDS, DROGAS E VIOLÊNCIA, 8., 2012, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: EERP/USP, 2012.

BUENO, S. M. V. et al. Referenciais teóricos significativos na educação In: _____. **Proposta de construção das situações-limites de Paulo Freire na metassíntese qualitativa visando ação educativa em educação e saúde**. Ribeirão Preto: Grafica Rainha, 2014, v.1. p. 172-187.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007.

CANTÍDIO, F. S.; VIEIRA, M. A.; SENA, R. R. Significado da morte e de morrer para os alunos de enfermagem / The meaning of death and dying for nursing students. **Investigación y educación en enfermería**, Medellín, v. 29, n. 3, p. 407-418, 2011.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. supl. 1, p. 48-51. 2009.

CARVALHO, A. et al. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4. p. 551-557, 2006.

CASSORLA, R. A. Negação e outras defesas frente à morte. In: SANTAN, F. (Org.). **Cuidados Paliativos discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 59-76.

CEBECI, F.; SUCU, G.; KARAZEYBEK, E. The roles of nurses to augment organ donation and transplantation: a survey of nursing students. **Transplantation proceedings**, New York, v. 43, n. 2, p. 412-414, 2011.

CECÍLIO, L. C. O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 36-47, 1997.

CHANG, E. M. et al. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. **Journal of Professional Nursing**, [s.l.], v. 22 n. 1, p. 30-38, 2006.

CICOLO, E. A.; ROZA, B. A.; SCHIRMER, J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**,

Brasília, v. 63, n. 2, p. 274-278, 2010.

CINQUE, V. M.; BIANCHI, E. R. F. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 996-1002, 2010.

CINTRA, E. A. et al. Vasopressina e morte encefálica. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 181-187, 2000.

COELHO, J. C. U.; MATIAS, J. E. F.; GODOY, J. L. Atualidades e perspectivas dos transplantes de órgãos. In: URBAN, C. A. **Bioética Clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003, p. 449-458.

COELHO, J. C. U. et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplantes de órgãos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 421-425, 2007.

CONESA, C. et al. Influence of different sources of information on attitude toward organ donation: a factor analysis. **Transplantation Proceedings**, Houston, v.36, n. 5, p. 1245-1248, 2004.

CORDEIRO, H. O Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 343-362, 2004.

COSTA, J. C.; LIMA, R. A. G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 out. 2012.

COSTA, C. C. C. et al. Curso técnico de enfermagem do PROFAE-Ceará: a voz dos supervisores. **Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 705-713, 2008.

DE MARCO, M. A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 60-72, 2006.

DELL'AGNOLO, C. M. et al. Morte encefálica: assistência de enfermagem. **JBT. Jornal Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v. 13, p. 1253-1257, 2010.

DEMEROUTI, E. et al. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses, **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 32, n. 2, 454-464, 2000.

DENZIN, N.; LINCOLN, D.(org.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 91-113.

DIAMOND, A. G. et al. Obtaining consents for eye donation. **American Journal of Ophthalmology**, [s.l.], v. 103, p. 198-203, 1987.

DÍAZ, F.G. Comunicando malas noticias en medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. **Medicina Intensiva**, Barcelona, v. 30, n. 9. P. 452-459, 2006.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

DRUCKER, P. **Administração: responsabilidades, tarefas e práticas**. São Paulo: Pioneira, 1975.

_____. **Desafios gerenciais para o século XXI**. São Paulo: Pioneira, 1999.

DUBOIS, J.; ANDERSON, E. Attitudes toward death criteria and organ donation among healthcare personnel and the general public. **Progress in Transplantation**, Edinburgh, v. 16, n. 1, p. 65-73, 2006.

EMED, L. S.; EMED, L. G. M. Aspectos éticos da doação de órgãos. In: URBAN, C.A. (Org). **Bioética Clínica**. Rio de Janeiro: Reverter, 2003. p. 479-485

FABRIZ, A. L. **Bioéticas e direitos fundamentais: A Bioconstituição como paradigma do biodireito**. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R. Pesquisa qualitativa, cartografia e saúde: conexões. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 663-675, 2011.

FERNANDEZ, J. G. **10 Palavras-chave em Bioética**. São Paulo, Paulinas: 2000. p. 282-283.

FERNANDES, M. F. P.; FREITAS, G. F. Processo de morrer. In: OGUISSO, T.;

ZOBOLI, E. (Org). **Ética e bioética**: desafios para a enfermagem e a saúde, São Paulo: Manole, 2006. p. 153-169.

FEUERWERKER, L. M. Technical healthcare models, management and the organization of work in the healthcare field: nothing is indifferent in the struggle for the consolidation Brazil's Single Healthcare System. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005.

FLODÉN, A. et al. Attitudes to organ donation among Swedish ICU nurses. **Journal of clinical nursing**, Oxford, v. 20, n. 21-22, p. 3183-3195, 2011.

FLODÉN, A.; FORSBERG, A. A phenomenographic study of ICU-nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. **Intensive and Critical Care Nursing**, Netherlands, v. 25, p. 306-313, 2009.

FLOR, P. E. A. Transplantes: uma leitura constitucional. In: SPAREMBERGER, R. F. L.; AUGUSTIM, S. **Direito Ambiental e Bioética**. Caxias do Sul: EDUCS, 2004. p. 157-169.

FONSECA, P. I.; DE MELO TAVARES, C. M. Emotions experienced by a multidisciplinary team during interviews for organ donation consent: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Goiânia, v. 11, n. 2, 466-470, 2012.

FORTES, P.A.C. **Ética e Saúde**: Questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direito do paciente, estudo de caso. São Paulo. 1998.

FORTUNA, C. M. et al. Movements of permanent health education triggered by the training of facilitators. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 411-420, 2011.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo v. 31, n. 3, p. 483-502, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 50^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.

_____. **Pedagogia da Esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. **Política e educação.** Ensaios. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993

_____. **Educação como prática da liberdade.** 22^a ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1996.

_____. **Pedagogia da autonomia.** São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FREITAS, K. S.; KIMURA, M.; KARINE, A. S. L. F. Necessidades de familiares de pacientes em unidades de terapia intensiva: Análise comparativa entre hospital público e privado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v 15, n. 1, p. 67-73, 2007.

FRID, I.; BERGBOM, I.; HALJAMA"E, H. No going back: narratives by close relatives of the brain dead patient. **Intensive and Critical Care Nursing**, Netherlands, v. 17, p. 263-278, 2001.

FRIDH, I.; FORSBERG, A.; BERGBOM. I. Close relatives' experiences of caring and of the physical environment when a loved one dies in an ICU. **Intensive and Critical Care Nursing**, Netherlands, v. 25, p. 111-119, 2009.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M.; RAMOS, M. In: **Unesco**: International Handbook of Education for Changing World of Work. Bonn: Univoc, 2009. p. 1.307-1.319. (Coletânea organizada pelo Centro Internacional de Educação Técnica e Profissional, com o patrocínio da Unesco. Berlim, 2005).

FUENTEISAZ-GALLEGO, M.; LÓPEZ-ZORRAQUINO, G.; GONZÁLEZ, M. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España, **Enfermería Clínica**, Madrid, v. 22, n. 5, p. 261-268, 2012

GABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro:** buracos negros e pontos de luz. 2004. 182 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GADOTTI, M. A voz do biógrafo brasileiro: a prática à cultura do sonho. In _____. **Paulo Freire: uma Biobibliografia.** 3^a ed. Brasília: UNESCO, 2001.

GÁLVEZ-HERRER, M.; MORENO-JIMÉNEZ, B.; MINGOTE, J. C. **El Desgaste Profesional Del Médico:** Revisión Y Guía De Buena Prácticas. Madrid: Díaz De Santos, 2009.

GARCIA, V. D. et al. **Transplante de órgãos e tecidos**. 2ª ed. São Paulo: Segmento, 2006.

GARROSA, E. et al. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. **International Journal of Nursing Studies**, [s.l.], v. 45, n. 3, p. 418-427, 2008.

GARROSA, E. et al. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement, **International Journal of Nursing Studies**, [s.l.], v. 48, n. 4, p. 479-489, 2011.

GHEDIN, E.; FRANCO, M. A. S. **Questões de método na construção da pesquisa em educação**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

GREENWOOD, D. J.; LEVIN, M. **Introduction to action research**: Social research for social change. Thousand Oaks: SAGE publications, 2006.

GRITTEM, L.; MÉIER, M. J.; ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 765-770, 2008.

GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. Assistência de Enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 1, p. 91-97, 2008.

GUIDO, L. A. et al. Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 6, p. 1023-1029, 2009.

HEALY, C. M.; MCKAY, M. F. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 31, n. 3, p. 681-688, 2000.

HAUSTEIN, S. V.; SELLERS, M. T. Factors associated with (un) willingness to be an organ donor: importance of public exposure and knowledge. **Clinical transplantation**, Copenhagen, v. 18, n. 2, p. 193-200, 2004.

HAYES, B.; BONNER, A.; PRYOR, J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 18, n. 7, p. 804-814, 2010.

HEIDEMANN, I. T. S. B. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire**: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de saúde da família. 2006. 296 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo, 2006.

HEIDEMANN, I. B. S. et al. Theoretical, conceptual and methodological incorporation of the educator Paulo Freire in research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, 416-420, 2010.

HILHORST, M. T. "Living apart together": moral frictions between two coexisting organ transplantation schemes. **Journal of Medical Ethics**, London, v. 34, n. 6, p. 484-488, 2008.

HORTON, R. L.; HORTON, P. J. Knowledge regarding organ donation: identifying and overcoming barriers to organ donation. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 31, n. 7, p. 791-800, 1990

JAKUES, A. E. **Significado da sexualidade e assuntos correlatos no contexto escolar por professores do ensino fundamental na educação sexual**: experiência de uma pesquisa-ação. 2012. 191 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

JARAMILLO, I. F. **Morrer bem**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2006.

JONES-RIFFELL, A.; STROECKLE, M. Attitudes of upper division nursing students toward organ donation. **Journal of Continuing Education in Nursing**, [s.l.], v. 29, n. 6, p. 274-281, 1998.

KASTENBAUM, R.; AISENBERG, R. **Psicologia da morte**. São Paulo: Pioneira, 1983.

KIBERD, C. Curriculum effect on nursing students' attitudes and knowledge towards

organ donation and transplantation. **American Nephrology Nursing Association Journal**, Pitman, v. 25, n. 2, p. 210-216, 1998.

KIM, J. T.; FISHER, M.; ELLIOTT, D. Undergraduate nursing student's knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: implications for education. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 26, n. 6, p. 465-474, 2006.

KLEBA, M. E.; COMERLATTO, D.; COLLISELLI, L. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. **Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 335-342, 2007.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. **Os segredos da vida**. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

KURZ, J. M. Impact of organ donation education on US undergraduate nursing students. **Progress in Transplantation**, Edinburgh, v. 24, n. 2, 2014.

KYES, J. J.; HOFLING, C. K. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1996.

LASCHINGER, et al. Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. **Journal of Nursing Management**, Oxford, v. 17, n. 3, p. 302-311, 2009

LAMBERT, V. A.; LAMBERT, C. E. Nurses' workplace stressors and coping strategies. **Indian journal of palliative care**, Mumbai, v. 14, n. 1, p. 38, 2008.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Cognitive theories of stress and the issue of circularity**. New York: Plenum Press, 1986. p.63-80.

LEAL, F. Ethics is fragile: goodness is no. In: KARAMJIT, S. G. (Ed.). **Information Society: new media, ethics and postmodernism**. London: Springer, 1996.

LIMA, A. A. F.; SILVA, M. J. P.; PEREIRA, L. L. Percepção do enfermeiro na organização de procura de órgãos (OPO) sobre a humanização do processo de captação de órgãos para transplantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 32-41, 2006.

_____. Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para os enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplantes. **Revista Enfermería Global**, Murcia, v. 15, 2009. Disponível em: <www.um.es/eglobal/>. Acesso em: 10 out. 2012.

LIMA, A. A. F. Vulnerabilidade dos profissionais de saúde no processo de doação de órgãos para transplante. In: BARCHIFONTAINE, C. P.; ZOBOLI, E. L. C. P. (Org). **Bioética, Vulnerabilidade e Saúde**. Aparecida: Idéias & Letras, 2007. p. 347-355.

_____. Doação de órgãos para transplante: conflitos éticos na percepção do profissional. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 27-33, 2012.

LOTTENBERG, C. Os avanços no transplante de córnea. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 29 março. 2007. Painel do Leitor. Caderno A3.

MACHADO, R. R. et al. Entendendo o pacto pela saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 181-187, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a23.htm>>. Acesso em: 5 set 2015.

MACHUCA, T. N. et al. Twelve-year survival of the first living-donor pediatric lung transplantation in Brazil. **Jornal de Pediatria (Impresso)**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 5, p. 413, 2012.

MANYALICH, M. et al. The PIERDUB project: International Project on Education and Research in Donation at University of Barcelona: training university students about donation and transplantation. **Transplantation proceedings**, New York, v. 42, n. 1, 117-120, 2010.

MANYALICH, M. et al. Organ procurement: Spanish transplant procurement management. **Asian Cardiovascular and Thoracic Annals**, Tóquio, v. 19, n. 3-4, p. 268-278, 2011.

MARANHÃO, J. L. S. **O que é morte**. São Paulo: Brasiliense S.A, 1986. 75 p.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 786-796, 2010.

- MARK, G.; SMITH, A. P. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. **British Journal of Health Psychology**, Oxford, v. 17, n. 3, p. 505-521, 2012.
- MARTINS, O. F. Legislação Brasileira sobre transplantes. In: URBAN, C. A. **Bioética Clínica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 474-478.
- MATEOS, A., et al. Actitud de los profesionales de emergencia ante la donación de órganos tras una muerte cardíaca. **Emergencias**, [s. l.], v. 23, p. 204-207, 2011
- MATESANZ, R. **El modelo español de coordinación y trasplantes**. 2ª ed. Madrid: Ediciones Aulas Médicas, 2008. p. 418.
- MATUMOTO, S. et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 123-130, 2011.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MCGOUGH, E. A.; CHOPEK, M. W. The Physician's role as asker in obtaining organ donations. **Transplantation Proceedings**, New York, v. 22, p. 267-272, 1990.
- MCVICAR, A. Workplace stress in nursing: a literature review. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 44, n. 6, 633-642, 2003.
- MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 38-42, 2010.
- MENDES, K. D. S. et al. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, p. 945-953, 2012.
- MENDOZA, J. Caminos de la bioética en Colombia [Bioethics Paths in Colombia]. **Revista Latinoamericana de Bioética**, Medellín, v. 6, n. 11, p. 30-45, 2006.
- MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

MINAHIM, M. A. **Direito Penal e Biotecnologia**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005. p. 343.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 17^a ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde, 11^a ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONCEAU, G. Transformar as práticas para conhecê-las: pesquisa ação e profissionalização docente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, 2005, p. 467-482.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 597-604, 2010.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Family refusal to donate organs and tissue for transplantation. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 458-464, 2008.

_____. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 131-135, 2009.

MORENO-JIMÉNEZ, B. Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. **Psicología Conductual**, Granada, v. 12, n. 2, p. 215-231, 2004.

MOURA, L. C.; SILVA, V. S. (Coord.). **Manual do núcleo de captação de órgãos**: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: CIHDOTT. Barueri: Minha Editora, 2014.

MULIIRA, R. S.; MULIIRA, J. K. A Review of Potential Muslim Organ Donors' Perspectives on Solid Organ Donation: Lessons for Nurses in Clinical Practice. **Nursing forum**, [s.l.], v. 49, n. 1, p. 59-70, 2014.

MURPHY, F. Stress among nephrology nurses in Northern Ireland. **Nephrology nursing journal: journal of the American Nephrology Nurses' Association**, Washington, v. 31, n. 4, p. 423, 2004

NEVES, M. P. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 157-172, 2006.

NEVES, L. M. W.; PRONKO, M. A. **O mercado do conhecimento e o conhecimento para o mercado**: a formação para o trabalho complexo no Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 209-219, 2009.

NIDECK, R. L. P.; QUEIROZ, P. P. Perspectivas para o ensino na saúde: do 'apagão educacional' à política de educação permanente. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 159-180, 2015.

NUNES, et al. The proposal of permanent education in the formation of dentists in std/hiv/aids. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 413-420, 2008.

OLIVEIRA, C. F.; VIEIRA, T. R. Bioética e vulnerabilidade do transplantado. In: IV Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, 2006, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Sonopress Rimo Ind. e Com. Fonografica Ltda, 2006. v. Único

ORTEGA, J. Captação de órgãos para doação pede abordagem especial. **Agência de USP de notícias**, São Paulo, 3 abr. 2012. Disponível em: <<http://www.usp.br/agen/?p=93066>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

OSELKA, G. **Bioética clínica**: Reflexões e Discussões sobre Casos Seleccionados. Centro de Bioética, São Paulo, 2008

OWEN, J. A.; SCHMITT M. H. Integrating Interprofessional Education into Continuing Education: A Planning Process for Continuing Interprofessional Education Programs. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 109-117, 2013.

PÁEZ, G.; VALERO, R.; MANYALICH, M. Training of health care students and professionals: a pivotal element in the process of optimal organ donation awareness and professionalization. **Transplantation proceedings**, New York, v. 41, 2025-2029, 2009.

PAULO-JUNIOR, A. **A vida com vida**: Estudo de caso da campanha de doação de órgãos da renovisa S.A. 2007. 100 f. Monografia (Especialização em Publicidade e Propaganda) – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, São Paulo, 2007.

PASSARINHO, L. E. V.; GONÇALVES, M. P.; GARRAFA, V. Estudos bioéticos dos transplantes renais com doadores vivos não-parentes no Brasil: a ineficácia da legislação no impedimento do comércio de órgãos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 382-388, 2003.

PAIM, J. et al. **O sistema de saúde brasileiro**: história, avanços e desafios. Saúde no Brasil, Série 1, 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdf/fs/brazil/brazilpor1.pdf>>. Acesso em: 5 set 2015.

PEARSON, I. Y. et al. A survey of families of brain dead patients: their experience, attitudes to organ donation and transplantation. **Anaesthesia and Intensive Care**, Sidney, v. 23, n. 1, p. 88-95, 1995.

PEDUZZI M., et al. **Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária**: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

PEREIRA, W. A. **Manual de Transplante de Órgãos e Tecidos**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2012.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

QUINTANA, A.M.; CECIM, O. S.; HENN, C. G. O preparo para lidar com a morte na formação do profissional de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 204-210, 2002.

QUINTANA, A. M.; MULLER, A.C. Da saúde à doença: representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 24, n. 44, p. 73-80, 2006.

RAIA, S. Perspectiva para o transplante de órgãos. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 3 abr. 2011. Opinião, p.A-3.

REIS, M. L.; POPOV, D. C. S. Percepção de estudantes de enfermagem sobre a doação de órgãos. **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v. 10, n. 2, p. 107-112, 2009.

RECH, T. H.; FILHO, E. M. R. Entrevista Familiar e Consentimento. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 85-89, 2007.

REICH, W. **Análise do Caráter**. São Paulo, Martins Fontes, 1995.

REVICKI, D. A.; MAY, H. J. Organizational characteristics, occupational stress, and mental health in nurses. **Behavioral Medicine**, Washington, v. 15, n. 1, p. 30-36, 1989.

ROCHA, M. Aumenta o Número de Transplante no Brasil. **NTV News**, Patos de Minas, 4 ago. 2010. Disponível em:
<<http://www.ntvnet.com.br/noticias/?n=2135&i=54>>. Acesso em: 10 mai 2011

RODRIGUES, R. R. J.; IMAI, R. Y.; FERREIRA, W. F. Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. **Psicologia em Estudo**, Maringá. V. 6, n. 2, p. 123-127, 2001

RODRIGUES, A. M.; SATO, D. H. Conhecimento e atitude da população do hospital de São Paulo sobre doação de córneas. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 65. p. 637-640, 2002

RODRIGUES, A. M.; SATO, E. Entendimento dos médicos intensivistas sobre o processo de doação de córneas. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 65, p. 29-32, 2003.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 531-537, 2010.

RODRIGUES, L. B. B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma visão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 343-352, 2014.

RODRIGUES, R. R. J.; IMAI, R. Y.; FERREIRA, W. F. Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n.2

, p. 123-127, 2001.

ROSS, J. et al. A survey of stress, job satisfaction and burnout among haemodialysis staff. **Journal of Renal Care**, Malden, v. 35, n. 3, p. 127-133, 2009.

ROZA, B. A.; SCHIRMER, J. A bioética como instrumento para a prática na doação de órgãos e tecidos. In: MALAGUTTI, W. (Org). **Bioética e Enfermagem: Controvérsias, desafios e conquistas**. Rio de Janeiro, Rubio, 2007.

SADALLA, M. L. A experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 143-151, 2001.

SAN GREGORIO, M. P. et al. Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los Equipos de Trasplantes. **Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace**, Madrid, v. 66, p. 19-31. 2003

SANNER, M. A. Two perspectives on organ donation: experiences of potential donor families and intensive care physicians of the same event. **Journal of Critical Care**, Philadelphia, v. 22, p. 296-304, 2007.

SANTOS, F. S. Conceituando morte. In: _____. **Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Atheneu, 2009. Cap. 21, p. 301-318.

SANTOS, J. L.; BUENO, S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 272-276, 2011.

SANTOS, M. A.; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 382-387, 2005.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; MORAES, E. L. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 788-794, 2012.

SCHAEFFNER, E. S. et al. Knowledge and attitude regarding organ donation among medical students and physicians. **Transplantation**, Baltimore, v. 77, n. 11, p. 1714-1718, 2004.

SCHIRMER, J. et al. Doação de Órgãos e tecidos: o que sabem os estudantes do ensino médio? **Einsten (São Paulo)**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 213-219, 2007.

SCHOTT, M. **Educação Permanente em Saúde**: implementação da política no Estado de São Paulo. 2013. 336 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2013.

SCHULZ, K. H. et al. [Willingness to donate organs-Strategies to influence attitude]. **Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie**, Stuttgart, v. 52, n. 1, p. 24-31, 2002.

SCHWEIGER, M. et al. Improving the rate of organ donation. **Transplantation Proceedings**, New York, v. 36, n. 9, p. 2543, 2004

SELLI, L.. **Bioética na Enfermagem**. São Leopoldo: Unisinos, 1998. p. 141.

SILVA, A. M.; SILVA, M. J. P. A preparação do graduando de Enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 549-554, 2007.

SILVA, A. M.; PEDUZZI, M. Caracterização das atividades educativas de trabalhadores de enfermagem na ótica da educação permanente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 518-526, 2009.

SILVA, L. A. A. et al. Concepções Educativas que Permeiam os Planos Regionais de Educação Permanente em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, 2011, p. 340-348.

SIMINOFF, L. A. et al. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. **Jama**, Chicago, v. 286, n. 1, p. 71-77, 2001.

SPINDOLA, T. MACEDO, M.C.S. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem** v. 47, n. 2, p. 108-117, 1994.

STEIN, A.; HOPE, T.; BAUM, J.D. Organ transplantation: approaching the donor's Family. **BMJ**, London, v. 310, n. 6988, p. 1149-1150, 1995.

SONNENTAG, S.; FRITZ, C. The Recovery Experience Questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work. **Journal of occupational health psychology**, Washington, v. 12, n. 3, p. 204, 2007

SUDAN, L. C. P.; CORRÊA, A. K. Práticas educativas de trabalhadores de saúde: vivência de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 5, p. 576-582, 2008.

TANJI, S. et al. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 483-490, 2010.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 15ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

TURATO, E. R. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

TYLER, P. A.; ELLISON, R. N. Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 19, n. 3, p. 469-476, 1994.

VENEGAS, M. E.; ALVARADO, O. S.; BARRIGA, O. Validation of Collett-Lester's Fear of Death Scale in a sample of nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1171-1180, 2011.

VICTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. **Pesquisa qualitativa**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

VIEIRA, T. R. **Bioética temas atuais e seus aspectos jurídicos**. Brasília: Consulex, 2006.

VINCENT, S. P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 1, p. 79-85, 2007.

WALTER, B. M. Transplantes aumentam 44% em seis anos no Brasil. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 22 maio 2008. Disponível em:
<<http://www.gazetadopovo.com.br/vidaecidadania/conteudo.phtml?tl=1&id=768514&tit=Transplantes-aumentam-44-em-seis-anos-no-Brasil>>. Acesso em 30 ago. 2010.

WERTHEIN, J. A sociedade da informação e seus desafios. **Ciência da informação**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 71-77, 2000.

ZAMPIERON, A.; CORSO, M.; FRIGO, A. Undergraduate nursing students's attitude towards organ donation: a survey in an Italian university. **International Nursing Review**, Oxford, v. 57, n. 3, p. 370-375, 2010.

ZOBOLI, E. L. C. P. Contribuição da Bioética para a Evolução da Investigação Científica: Ponte entre sabedoria e conhecimento. In: NEVES, M. C. P.; LIMA, M. (Org.). **Bioética ou Bioéticas na evolução das sociedades**. Coimbra/São Paulo: Gráfica de Coimbra / Centro Universitário São Camilo, 2005.

**ANEXO – I.A - QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS DOS ALUNOS DO 1º ANO DO CURSO EM
ENFERMAGEM**

1ª PARTE - DADOS SOBRE IDENTIFICAÇÃO DOS ALUNOS DO 1º ANO:

SEXO;

IDADE;

ESTADO CIVIL;

ESCOLARIDADE:

FACULDADE:

ANO QUE CURSA:

OCUPAÇÃO/PROFISSÃO;

RENDА FAMILIAR:

Nº FILHOS/DEPENDENTES.

2ª PARTE – DADOS DOS ALUNOS DO 1º ANO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS:

- 1) O que você pensa sobre o processo de doação/captação de órgãos?
- 2) Na sua opinião, qual o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos?
- 3) Durante a sua vida, você já vivenciou situações de doação/captação de órgãos?
 - o Em caso positivo, o que você fez ou faria?
 - o O que pensa sobre isso?
- 4) Que preparo você acha que deveria receber para atuar nos processos de doação/captação de órgãos humanos durante a graduação?
- 5) Você acha que atuar no processo de captação/doação de órgãos provoca nos enfermeiros algum tipo de desconforto emocional (estresse, angústia, tristeza entre outras)?
- 6) Você acha que seria possível, enquanto enfermeiro (a), ser preparado (a) para o enfrentamento do processo de doação/captação de órgãos de forma a manter a sua saúde mental, neste sentido?
 - o Que dificuldades você sente para atuar nessa área?
- 7) Mande uma mensagem para o enfermeiro que atua na doação/captação de órgãos.
- 8) Mande uma mensagem para o familiar doador e para o receptor.

- 9) O que você gostaria de aprender sobre doação/captação de órgãos humanos, durante sua graduação? Favor listar.
- 10) Livre para se expressar sobre este assunto.

**ANEXO – I.B - QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS
SOCIODEMOGRÁFICOS DOS ALUNOS DO 4º ANO DO CURSO EM
ENFERMAGEM**

1ª PARTE - DADOS SOBRE IDENTIFICAÇÃO DOS ALUNOS DO 4º ANOS:

SEXO;

IDADE;

ESTADO CIVIL;

ESCOLARIDADE:

FACULDADE:

ANO QUE

CURSA:

OCUPAÇÃO/PROFISSÃO;

RENDA FAMILIAR:

Nº FILHOS/DEPENDENTES.

2ª PARTE – DADOS DOS ALUNOS DO 4º ANO SOBRE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS:

- 1) O que você pensa sobre o processo de doação/captação de órgãos?
- 2) Na sua opinião, qual o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos?
- 3) Durante a sua graduação, você já vivenciou situações de doação/captação de órgãos?
 - Em caso positivo, como agiu ou agiria?
 - O que pensa sobre isso?
 - Sentiu-se preparado para orientar a família na doação/captação de órgãos?
- 4) Qual o preparo que você recebeu para atuar nos processos de doação/captação de órgãos humanos durante a graduação?
- 5) Você acha que na sua formação como enfermeiro (a), houve preparo para o enfrentamento do processo de doação/captação de órgãos de forma a manter a sua saúde mental, neste sentido?
 - Que dificuldades você sente para atuar nessa área?
- 6) Mande uma mensagem para o enfermeiro que atua na doação/captação de órgãos.
- 7) Mande uma mensagem para o familiar doador e para o receptor.

- 8) Imaginando que seu primeiro emprego será como enfermeiro que atua no processo de captação/doação de órgãos, que preparo você deverá ter? Favor listar.
- 9) Livre para se expressar sobre este assunto.

ANÁLISE DA MATRIZ CURRICULAR E PLANOS DE ENSINO

- Disciplinas que apresentam relação com o processo doação de órgãos:
- Temas abordados nos planos de ensino que possuem relação com o processo doação de órgãos:

ANEXO II

Dados dos alunos pesquisados do curso de graduação em enfermagem referente às respostas dos questionários aplicados aos alunos de 1º ano (01 a 10) e aos alunos de 4º ano (01 a 09)

QUESTÃO 01: O que você pensa sobre o processo de doação/captação de órgãos?

Participante	Respostas
1A.01	É uma forma de salvar vidas, e que todos que tem condições deveriam ajudar.
1A.02	Indispensável à continuidade da vida humana, demonstra nobreza... com o outro nos momentos mais difíceis da vida.
1A.03	Acho ato muito bonito, pode salvar vidas, com consentimento de quem doa ou da família.
1A.04	Um ato de solidariedade, pois estará ajudando uma pessoa a prolongar sua vida.
1A.05	Algo muito importante. Um processo que deveria ter mais conscientização da
1A.06	Um processo muito interessante, pois podemos salvar vidas e isso é muito
1A.07	É fundamental e extremamente necessário, sua prática deveria ser mais frequente.
1A.08	Tenho receio pelo fato de o tráfico de órgãos movimentar muito dinheiro na clandestinidade.
1A.09	Acho muito interessante, pessoas que pensam e ajudam outras ao doar seus
1A.10	Esse processo é bom por permitir ajudar outras pessoas que necessitam
1A.11	É importante pois ajuda a vida de outras pessoas
1A.12	É importante para salvar vidas

QUESTÃO 02: Na sua opinião, qual o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos?

Participante	Respostas
1A.01	... de aconselhar, esclarecer dúvidas, informar e ouvir o que as pessoas estão
1A.02	Preparador psicológico e humano, auxilia no processo de doação e amparo às
1A.03	...orientar a pessoa em vida, ou a família, do bem que isso pode causar a pessoa

1A.04	Fundamental com a família do doador.
1A.05	Tanto na parte cirúrgica quanto no diálogo com a família do doador esse é
1A.06	-
1A.07	O enfermeiro tem papel fundamental no contato com a família do doador
1A.08	Cuidado pós-operatório
1A.09	Dar apoio ao cirurgião no processo.
1A.10	... de ajudar no processo quando o órgão está sendo implantado em outra pessoa.
1A.11	Orientar a população é um ato bom, e ajudar as famílias dos doadores e dos
1A.12	Orientar a população, ajudar os pacientes

QUESTÃO 03: Durante a sua vida, você já vivenciou situações de doação/captação de órgãos? Em caso positivo, o que você fez ou faria? O que pensa sobre isso?

Participante	Respostas
1A.01	- Não, em 1º momento, mas em 2º, analiso o que posso fazer para ajudar...
1A.02	- Não... mas, apoiaria a causa sobre os aspectos necessários.
1A.03	- Não.
1A.04	- Não.
1A.05	- Não. - Nunca pensei sobre isso e não tenho respostas em mente no momento.
1A.06	- Nunca vivenciei esse processo
1A.07	- Não.
1A.08	- Sim. Doação de Sangue. Não faço mais.
1A.09	- Não.
1A.10	- Não
1A.11	- Não. Mas é um ato que beneficia outras pessoas
1A.12	- Não

QUESTÃO 04: Que preparo você acha que deveria receber para atuar nos processos de doação/captação de órgãos humanos durante a graduação?

Participante	Respostas
1A.01	... preparo psicológico, para saber agir com a família. Clínico, para informar o quão útil será aquele órgão.
1A.02	Preparo específico nas diversas formas de relações... no entendimento social e psicológico... no ato amoroso à vida.
1A.03	abordar a família do paciente e sugerir que autorização na doação, já que isso é feito num momento delicado de perda do ente querido, evitando sentimento de.
1A.04	Preparo psicológico para lidar com a família do doador.
1A.05	-
1A.06	Primeiramente um preparo emocional, de como conversar com a família, isso é importante
1A.07	Abordagem com a família, manuseamento de órgãos.

1A.08	-
1A.09	Curso bem aprofundado de anatomia humana.
1A.10	... orientação em situações em que está sendo implantado ou retirado o órgão
1A.11	... processo das doenças que acometem os órgãos, meios de cadastro e transplante à doação
1A.12	No processo da doença, mostrar para o paciente o benefício e orientar o doador

QUESTÃO 05: Você acha que atuar no processo de captação/doação de órgãos provoca nos enfermeiros algum tipo de desconforto emocional (estresse, angústia, tristeza entre outras)?

Participante	Respostas
1A.01	Sim, acho difícil estar no meio do conflito da família que sofre a perda e a outra que espera por algum resultado.
1A.02	Não, pelo contrário, visto que o enfermeiro, quando realmente entusiastas de sua profissão, sente prazer no amparo ao próximo.
1A.03	Sim, em alguns momentos, dependendo da situação, da história vivenciada e da reação dos familiares.
1A.04	Não.
1A.05	Creio que sim.
1A.06	De forma alguma, deve proporcioná-los uma felicidade inexplicável.
1A.07	Não, pelo contrário, acredito que dê satisfação ao enfermeiro.
1A.08	Não.
1A.09	Depende do preparo que o enfermeiro recebeu, e de suas próprias características, um enfermeiro mais sensível com certeza vai se emocionar mais.
1A.10	Acho que não, pois o enfermeiro deve estar preparado emocionalmente para certas
1A.11	Sim... família do doador passa por um processo emocional difícil, de leito e tristeza. O enfermeiro se vê na situação.
1A.12	Não

QUESTÃO 06: Você acha que seria possível, enquanto enfermeiro (a), ser preparado (a) para o enfrentamento do processo de doação/captação de órgãos de forma a manter a sua saúde mental, neste sentido? Que dificuldades você sente para atuar nessa área?

Participante	Respostas
1A.01	- Sim, mentalmente eu conseguiria lidar com isso... o difícil seria contar algo ruim
1A.02	- Sim... é por bela causa, o enfermeiro passa pelas adaptações psicológicas que o faz crescer como profissional. Não sinto dificuldade.
1A.03	- Sim, saber controlar o emocional, e transmitir segurança aos familiares.
1A.04	- Sim. Nenhuma, pois estarei salvando uma vida.
1A.05	- Sim. Sentiria dificuldade em como lidar com a família do doador.

1A.06	- Controle emocional.
1A.07	- Sim. Deve possuir ao mesmo tempo alto nível de compaixão e de frieza.
1A.08	Não, tenho receio pelo fato de o tráfico de órgãos movimentar muito dinheiro na clandestinidade.
1A.09	... é preciso ser muito bem preparado psicologicamente. As dificuldades são emocionais, nervosismo.
1A.10	- Sim. Não sinto nenhuma dificuldade em atuar nessa área.
1A.11	Sim, a morte causa abalo. ... também em captar o órgão e transplantar mexe com o emocional. Isso precisa preparo para manter a saúde mental.
1A.12	-

QUESTÃO 07: Mande uma mensagem para o enfermeiro que atua na doação/captação de órgãos.

Participante	Respostas
1A.01	-
1A.02	Mais do que profissionais competentes, intermediadores vitalícios na mais bela
1A.03	-
1A.04	Parabéns, é um ótimo trabalho.
1A.05	Muita força para perseverar nessa área, pois é algo difícil, mas digno.
1A.06	Você enfermeiro (a) que atua nessa área, enquanto ser humano, deve ser muito bem preparado, pois deve ser um ato a realizar com muita gratificação.
1A.07	Seu trabalho é extremamente necessário e muito honroso, parabéns!
1A.08	-
1A.09	Aprenda a controlar suas emoções e, primeiramente ser profissional.
1A.10	Enfermeiro, peço que cumpra com certas normas neste processo, para que ocorra <u>tudo bem com o paciente que irá receber o órgão.</u>
1A.11	Para se manter firme para que atue de forma a ajudar as famílias que passam por
1A.12	-

QUESTÃO 08: Mande uma mensagem para o familiar doador e para o receptor.

Participante	Respostas
1A.01	-
1A.02	O viver de um doador nunca é singular, e compartilha sua vida naquele cujo amor
1A.03	A doação de órgãos não prejudica a quem doa, e ajuda muito a quem recebe, <u>podendo até salvar a vida em muitos casos.</u>
1A.04	Apesar de um membro da família não estar mais entre nós, um pedaço dele estará <u>em outra pessoa fazendo com que ela sobreviva...</u>
1A.05	Família do doador: O ato do “doador” é a mais pura prova do respeito e amor pela humanidade. Uma atitude digna de se ter orgulho! Família do receptor: O “receptor” está ganhando uma nova oportunidade de continuar a viver melhor. Ele está recebendo um dos maiores respeito de um outro ser humano. Sinta-se honrado e leve esse exemplo para a vida de vocês.

1A.06	-
1A.07	Vocês proporcionaram uma nova vida à outra pessoa. Obrigado!
1A.08	Certifique-se de que o seu ente querido esteja mesmo morto, certifique-se da confiabilidade da instituição hospitalar que fará a extração dos órgãos e o repasse. Reflita sobre a distanásia.
1A.09	Familiar doador: muitas pessoas deviam seguir este exemplo, pois salvará a vida de uma pessoa.
1A.10	Querida família do paciente que está doando órgão à outra pessoa, a atitude de vocês concordarem em ajudar outra pessoa, foi vista como uma boa ação, garantimos que o paciente passará por um procedimento que será feito com muito cuidado e com muita responsabilidade. Querida família do paciente que irá receber o órgão, lhe informamos que seremos responsáveis o suficiente para que nesse procedimento ocorra tudo bem.
1A.11	Para o familiar doador: para se sentir bem apesar da tristeza, pois este ato salvou a vida de outra pessoa.
1A.12	-

QUESTÃO 09: O que você gostaria de aprender sobre doação/captação de órgãos humanos, durante sua graduação? Favor listar.

Participante	Respostas
1A.01	- Qual é o procedimento com os pacientes; - Como é o processo de coleta de órgão; - Se é por todo território nacional ou internacional; - Qual é o procedimento dos hospitais.
1A.02	- Processo psicológico doador – receptor; - Assuntos com relação às leis regentes no processo; - Contato doador-receptor após o processo de doação.
1A.03	- Gostaria de saber melhor como ocorre; - quais os riscos; - se há transtornos para alguma das partes; - o que deve ser feito quando se decide ser um doador, etc.
1A.04	- Como realizar transplante; - Como identificar um possível doador.
1A.05	Ainda não sei.
1A.06	- Como tratar sobre o assunto com a família; - Controle emocional; - Benefícios da doação/captação de órgãos.
1A.07	- Métodos de aproximação com familiares; - Como realizar o transporte de órgãos coletado; - Como identificar um possível doador.
1A.08	- Instituições financeiramente beneficiadas, assim como profissionais.
1A.09	- Como tomar os primeiros cuidados antes do começo do processo; - Como é realizado tal processo; - Quais os cuidados finais com os órgãos.
1A.10	A forma correta de como acontece esse procedimento desde a retirada de uma pessoa e transplantada em outra.
1A.11	O processo da morte (como esta ocorreu), como faz para ser doador, como é o transporte dos órgãos, sobre a burocracia da lista de espera, como é feito o processo de transplante

1A.12	-
-------	---

QUESTÃO 10: Livre para se expressar sobre este assunto.

Participante	Respostas
1A.01	-
1A.02	Tenho por conhecimento que o amor pela vida transmitido de todas as formas, é a chave para o bom relacionamento entre as mais diversas realidades de vida. Creio que o processo de doação abre portas para a continuidade da vida, assim como
1A.03	-
1A.04	-
1A.05	Um assunto extremamente interessante e importante para mim. Bastante leigo ainda, mas gostaria de aprender muito!
1A.06	-
1A.07	-
1A.08	Acredito que muitas vidas são salvas através de um transplante. Minha esposa fez transplante de córnea nos dois olhos. Mas ainda assim tenho receio por saber que muito dinheiro gira em torno disso. O homem, ou melhor, a humanidade possui caráter corrupto e vende-se facilmente. Quem garante que encomenda de um específico órgão, a uma grande oferta financeira, não faria um médico ou profissional desligar o equipamento de um paciente inconsciente, aparentemente
1A.09	-
1A.10	-
1A.11	É importante explorar sobre esse assunto e orientar a população sobre a doação de órgãos, que é bom para salvar vidas.
1A.12	-

QUESTÃO 01: O que você pensa sobre o processo de doação/captação de órgãos?

Participante	Respostas
4A.01	É uma prática de fundamental importância, responsável por salvar vidas que por outros meios não sobreviveriam. Falta conscientização dos possíveis doadores, familiares. O número poderia ser maior, se mais pessoas se tornassem doadores voluntários.
4A.02	Essencial à restauração da saúde daqueles que necessitam da doação, gesto nobre e consciente dos doadores e seus familiares.
4A.03	É de extrema importância... muitas vidas serão salvas, famílias poderão ter nova expectativa
4A.04	Muito importante, já que com a doação e uma boa captação muitas vidas poderão ser salvas.
4A.05	É uma forma de prolongar a vida humana... devia ser mais divulgada na população para famílias se conscientizarem e permitirem que os órgãos de seus familiares possam beneficiar mais vidas
4A.06	É processo importante, porém pouco tratado. Muitas pessoas não compreendem a necessidade de ser doador. Há infinidade na fila, de pessoas necessitando de órgão. Os profissionais, antes da população precisam, compreender e enfatizar a necessidade desse processo, para defenderem e trabalharem a favor dessa causa tão nobre e humana.
4A.07	É uma excelente forma de prolongar a vida, e salvar muitas outras vidas.
4A.08	É um processo que envolve dois indivíduos susceptíveis para doação ou recepção dos órgãos. Um procedimento que pode curar doenças e, sobretudo salvar vidas.
4A.09	Sou totalmente, a favor do processo de doação. A família deve ser esclarecida sobre o
4A.10	Interessante, pois é um jeito de ajudar o próximo
4A.11	Um processo essencial visto a grande demanda necessitada nos serviços de saúde

QUESTÃO 02: Qual o papel do enfermeiro no processo de doação/captação de órgãos?

Participante	Respostas
4A.01	Vai desde atenção e cuidado com o paciente, proporcionando ambiente o mais agradável possível ao doador (vivo), atentando para o preparo dos familiares do doador/receptor, esclarecendo dúvidas... enfermeiro que atua diretamente na rede de captação e distribuição dos órgãos, deve informar a presença de doadores compatíveis, tomando as precauções de contaminação. Mas, não sei bem o que é <u>de competência do enfermeiro</u> .
4A.02	Orientar e apoiar a família dos doadores, executar e encaminhar a captação dos <u>órgãos</u> .
4A.03	O Enfermeiro é importante no diálogo com o paciente e família, no momento do transplante, no transporte correto, na avaliação do paciente pré e pós cirúrgico.
4A.04	Notificar a doação, identificar o paciente que irá receber o órgão, participar do transporte desse órgão até quem irá recebê-lo; aconselhar a família à autorizar a doação se esse for a vontade do paciente, etc...
4A.05	Além de realizar as técnicas necessárias para auxiliar o transplante, o enfermeiro, por ter maior contato com a família, deve orientá-la quanto a importância do transplante.
4A.06	... não se limita apenas à assistência do receptor... deve acompanhar, orientar e oferecer suporte à família do doador e receptor, saber sobre leis, protocolos que regem esse processo, compreender como funciona todo o processo, desde o cadastramento do doador e receptor, até o término da doação e transplante...
4A.07	Tem o papel de esclarecer para a família esse processo e preencher formulários.
4A.08	Pode atuar na parte de orientação de ambas as partes, sobre o preparo para cirurgia, realizações de exames e cuidados no pós-operatório.
4A.09	Orientar familiares dos doadores e receptores sobre todos procedimentos que <u>devem ser feitos</u> .
4A.10	O enfermeiro tem o papel de conversar com a família e ajudar na captação
4A.11	Tem papel fundamental na abordagem à família e manutenção do corpo do <u>potencial doador</u>

QUESTÃO 03: Qual o papel do (a) enfermeiro (a) no processo de doação/captação de órgãos? Em caso positivo, como agir ou agiria? O que pensa sobre isso? Sentiu-se preparado para orientar a família na doação/captação de órgãos?

Participante	Respostas
4A.01	Nunca.
4A.02	-
4A.03	-
4A.04	Não
4A.05	Não, nunca.
4A.06	Não vivenciei qualquer situação.
4A.07	Nunca
4A.08	Não
4A.09	Não
4A.10	Não

4A.11	Vivenciei a manutenção de um potencial doador. No entanto, só observei os procedimentos realizados, para um maior entendimento dos processos e crescimento profissional. Em nenhum momento me senti preparado para lidar com a situação. Há carência de abordagem sobre o assunto nas aulas da graduação
-------	--

QUESTÃO 04: Qual o preparo que você recebeu para atuar nos processos de doação/captação de órgãos humanos durante a graduação?

Participante	Respostas
4A.01	Nenhum. Tenho toda dificuldade.
4A.02	-
4A.03	Bem pouco, apenas nos foi citado o tema e não foi aprofundado
4A.04	Não recebi nenhum preparo durante a graduação
4A.05	Fiz minicurso na semana de enfermagem. Fora isso, o que posso fazer é relacionar o conhecimento obtido nas aulas sobre pacientes pré e pós operatório e também as aulas de imuno no 1º ano.
4A.06	Até o momento, não recebi nenhum preparo a esse respeito, exceto no 1º ano da graduação, em um momento da disciplina de imunologia, estudamos sobre como funciona uma resposta imune do organismo a um órgão estranho, e os procedimentos necessários para não haver rejeição do órgão.
4A.07	Tive um minicurso durante a semana de Enfermagem.
4A.08	Na verdade que eu me lembre nenhum.
4A.09	Muito pouco, participei de um curso que abordava este tema na semana de enfermagem em 2011 na UEM, e aprendi como e quando se aborda a família do
4A.10	Nenhuma
4A.11	Nenhuma

QUESTÃO 05: Você acha que na sua formação como enfermeiro (a), houve preparo para o enfrentamento do processo de doação/captação de órgãos de forma a manter a sua saúde mental, neste sentido? Que dificuldades você sente para atuar nessa área?

Participante	Respostas
4A.01	Não
4A.02	-
4A.03	- Não.. Na verdade não sei lidar muito bem com essa situação, como dialogar. E fico
4A.04	- Não... Não tenho como saber, já que nunca entrei em contato com essa situação
4A.05	- Acho que não houve nada direcionado a isso... Falta de conhecimento sobre
4A.06	- Não... Acredito que uma das maiores dificuldades é lidar com a família do doador e receptor, quanto as ansiedades, medos, e também saber compreender a situação sem me envolver a ponto de me prejudicar, ou seja, saber trabalhar e manter minha
4A.07	Não.
4A.08	A abordagem da família do doador falecido ou com falência múltipla de órgãos como

4A.09	- Não... Como abordar a família do doador, e quando.
4A.10	- Não
4A.11	- Não houve nenhum preparo para tal situação e percebo grande dificuldade visto a ausência de informações sobre o processo

QUESTÃO 06: Mande uma mensagem para o enfermeiro que atua na doação/captação de órgãos.

Participante	Respostas
4A.01	-
4A.02	-
4A.03	Parabéns por esse cargo, realmente é de muita importância na sociedade e assim ajudar muitas pessoas a realmente acreditar em uma nova esperança.
4A.04	Respeite aquele que doa e sua família. Cuide do órgão doado, para que a pessoa que recebe-lo tenha uma nova chance de sobreviver
4A.05	Força! Seu trabalho é muito importante para salvar vidas!
4A.06	É importante se colocar no lugar do familiar que está passando por esse processo, para que não falte a humanização.
4A.07	Tenha empenho e enfrente esse processo, pois assim você estará ajudando a salvar várias vidas.
4A.08	-
4A.09	Tenha uma excelente abordagem, e jamais tente influenciar a decisão da família, mas mostre-a sobre o que é o melhor para todos.
4A.10	Continue firme na sua caminhada
4A.11	Parabéns pela coragem de lidar com processos de vida tão subjetivos e continue se capacitando para o atendimento à demanda, sendo humanizado e respeitando a autonomia que nos fazem humanos.

QUESTÃO 07: Mande uma mensagem para o familiar doador e para o receptor.

Participante	Respostas
4A.01	-
4A.02	-
4A.03	Querido familiar, doador e receptor, cremos que com fé tudo dará certo, mesmo que a angústia seja grande, não deixe de acreditar! A equipe de enfermagem e médico é muito boa, logo tudo ficará bem. Creio.
4A.04	Respeite a vontade do seu familiar e contribua para que outras vidas possam ser salvas.
4A.05	Ajude a salvar uma ou mais vidas doando órgãos. Seu ente querido estará vivo na outra pessoa!
4A.06	Para o familiar doador, que esse ato é muito gratificante, humano, digno, pois vai ajudar a salvar uma vida em potencial, que talvez um dia ele possa estar na lista de receptores.

4A.07	Doar os órgãos de seu familiar que faleceu á a melhor forma de mantê-lo vivo em outra pessoa, salvando outras vivas.
4A.08	Doador: sua contribuição vai ser muito importante para a vida de outra pessoa e a alegria de seus familiares e receptor
4A.09	Jamais pense que se doar um órgão de um ente querido, ela estará presente na outra pessoa, pois isso pode prejudicar sua saúde mental.
4A.10	Doador: muito obrigado por estar ajudando a salvar a vida do próximo. Receptor: Parabéns por persistir nessa busca pela vida.
4A.11	Parabéns por sua escolha, que possa encontrar conforto neste momento e saiba que aliviou o sofrimento de um doente necessitado de esperança e vida. Aproveite essa oportunidade e viva intensamente, se permita a sorrir mais, trazer alegria, estar próximo de quem você ama e fazer o bem às pessoas.

QUESTÃO 08: Imaginando que seu primeiro emprego será como enfermeiro que atua no processo de captação/doação de órgãos, que preparo você deverá ter? Favor listar.

Participante	Respostas
4A.01	<ul style="list-style-type: none"> - Compatibilidade de órgãos: Como se dá? Exames realizados. - Preparo do paciente: exames, alimentação, em caso de doador morto qual o procedimento. - Família: quais as orientações e esclarecimentos ao familiares. - Pré e pós operatório.
4A.02	Orientar e apoiar a família dos doadores, executar e encaminhar a captação dos
4A.03	<ul style="list-style-type: none"> - Lidar com a morte; - Lidar com a esperança; - Diálogo com o doador, com o receptor e com a família; - Como lidar antes da cirurgia (preparo) - O que fazer no momento da cirurgia; - Medicamentos, quais são e para que. - Explicar o procedimento para os interessados.
4A.04	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação ou especialização sobre o assunto; - Aprendizado com os profissionais que já atuam; - Ética profissional; - Trabalho em equipe (sempre)
4A.05	Procurar uma pós graduação de qualidade para aprimorar sobre o assunto e poder orientar a família e prestar os devidos cuidados.
4A.06	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento e acesso às leis, protocolos que regem esse processo; - Conhecimento e entendimento sobre a morte encefálica e seus protocolos; - Saber lidar e orientar as famílias doador/receptor; - Compreender todos os procedimentos necessários para a realização da doação/captação.
4A.07	<ul style="list-style-type: none"> - Saber informar os familiares; - Saber preencher formulários; - Enfrentar a morte, sem se envolver psicologicamente; - Saber identificar a morte encefálica; - Saber os protocolos para identificação.

4A.08	- Primeiramente teria que ter um conhecimento científico adequado para área - ter um preparo psicológico para orientar os familiares e pacientes.
4A.09	- Saber identificar o doador; - Saber quando a pessoa está apta para ser doador ou receptor; - Abordar os familiares de forma clara e simples.
4A.10	- Saber lidar com a morte; - Saber como é o processo de cadastro de pessoas que precisam de órgãos; - Saber como é constatado o potencial doador; - Saber como é feito a captação e doação de órgãos
4A.11	- Capacitação psicológica/profissional; - Acompanhamento psicológico; - Condições adequadas de trabalho;

QUESTÃO 09: Livre para se expressar sobre este assunto.

Participante	Respostas
4A.01	É de grande importância que os alunos de graduação tenham contato com o temática, saibam como lidam com a situação e como solucionar possíveis impasses.
4A.02	-
4A.03	-
4A.04	-
4A.05	Deveríamos ter uma preparação melhor sobre o assunto. Sei que não temos tempo suficiente durante a graduação, mas seria muito bom se fosse possível.
4A.06	-
4A.07	-
4A.08	-
4A.09	-
4A.10	-
4A.11	-

ANEXO III

AVALIAÇÃO SOMATIVA DO PROCESSO EDUCATIVO PELA ENTREVISTA

- Relatem a opinião de vocês:
 - Depois destes nossos encontros, mudou alguma coisa na percepção de vocês por causa do que nós discutimos e pensamos?
 - Qual foi a importância/relevância e contribuições destes encontros para formação de vocês?
 - Espaço aberto para vocês relatarem como foi estarmos juntos nestes encontros.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Pesquisa-ação com alunos do curso superior de enfermagem sobre o processo de doação de órgãos.

Prezado (a) Senhor (a),

Meu nome é Elton Carlos de Almeida sou do Paraná. Atualmente sou aluno de doutorado do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e sou orientando da professora doutora Sonia Maria Villela Bueno.

Convidamos o(a) sr.(a) para participar voluntariamente, desta pesquisa, que tem como objetivo: analisar a formação, o preparo e o enfrentamento dos graduandos de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – Paraná (UEM) referente aos problemas relativos ao processo de doação de órgãos. Esses elementos serão levantados com o aval dessa instituição de nível superior. E para realizar este estudo, contamos com sua participação (caso aceite participar da pesquisa), assinando o termo de consentimento livre e esclarecido e respondendo a um instrumento que contém questões sobre: seus dados sociodemográficos, sobre sua formação, seu preparo e seu (s) enfrentamento (s) dos problemas relativos ao processo de doação de órgãos. Informamos também, sobre a utilização da observação participante, que é uma técnica de coletas de dados. Essa observação acontecerá durante todos os nossos encontros grupais desde a aplicação do instrumento até a avaliação das ações educativas. Os dados levantados na observação participante, como, gestos ou sinais, falas e comportamentos dos participantes diante dos temas levantados serão anotados em um diário de campo. Este estudo possivelmente poderá ajudar na elaboração, execução e avaliação de ações educativas sobre doação de órgãos, com a intenção de manter a saúde mental do futuro enfermeiro que poderá atuar na área de doação de órgãos. Por isso, acredito que você seja uma pessoa importante, para dar opiniões a respeito do assunto. Se você se interessar em participar deste estudo, você poderá preencher o instrumento, que deve durar mais ou menos meia hora e será realizado em sala de aula. Essa será a primeira fase da pesquisa. Após a coleta, será muito importante sua participação, na elaboração, execução e avaliação das ações educativas sobre doação de órgãos, pois nesse estudo você faz parte de toda construção dessas ações. Isso ocorrerá, através de encontros grupais para discussão dos temas que serão levantados a partir das respostas dos questionários, assim como, para definição das melhores estratégias para execução das ações educativas. Essa segunda fase (desenvolvimento do programa educativo sobre o tema central) pode durar aproximadamente dez horas, as quais serão divididas de acordo com os seus horários.

Liberdade de escolha e direito de recusar:

Você não precisa participar da pesquisa, caso não queira, embora sua participação seja muito importante para esse estudo. Você pode decidir se quer ou não participar dessa pesquisa. Você pode também, interromper sua participação a qualquer momento. Basta informar os pesquisadores. A decisão de não participar da pesquisa não afeta a sua avaliação na universidade, e nem traz prejuízo ao andamento dessa investigação.

Riscos e Benefícios:

Não há riscos diretos em participar do estudo. Apenas poderá ocorrer possível desconforto por levar a reflexão sobre aspectos que envolvam morte e a vida, questões essas, que fazem parte do processo de doação de órgãos. No caso de haver certo desconforto a algum participante, o ouviremos e se preciso for, o orientaremos para o atendimento psicológico na rede pública. O benefício pode ser a chance de se discutir esses assuntos sobre doação de órgãos para sua formação profissional, o que o ajudará na sua prática caso venha atuar nesta área. Todavia, não se sinta pressionado para falar sobre alguma coisa que você não deseja falar. Você não terá gastos por participar deste estudo e nem contará com nenhum ganho financeiro ao participar da pesquisa, pois a coletas dos dados serão realizadas no seu local de estudo.

Privacidade e o aspecto confidencial:

Você é livre para decidir se quer ou não participar da entrevista. Toda informação que você der será mantida em segredo. Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, poderá entrar em contato com este CEP pelo telefone (16)3602-3386. Caso deseje falar conosco, você poderá nos encontrar por meio dos telefones (16) 3602-3425 (segunda a sexta, das 8 às 17h) ou (16) 8111-7244, também aos finais de semana ou à noite, ou poderá nos procurar na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP.

Agradecemos antecipadamente, a sua colaboração.

Pesquisadores principais: Elton Carlos de Almeida. E-mail: ecarlos23@gmail.com Professora doutora Sonia Maria Villela Bueno. E-mail: smvbueno@eerp.usp.br

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Responsável

**-VERSO DO TCLE -
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, _____,
RG _____, abaixo assinado, após ter recebido as informações sobre a pesquisa intitulada "Pesquisa-ação com alunos do curso superior de enfermagem sobre o processo de doação de órgãos", que tem como objetivo analisar a formação, o preparo e o enfrentamento dos graduandos de enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – Paraná (UEM), referente aos problemas relativos ao processo de doação de órgãos, concordo em participar após ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Confirmando ter recebido as informações sobre a pesquisa a ser desenvolvida, e estou ciente sobre os direitos abaixo relacionados:

1. A garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento às dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa.
2. A liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isso traga qualquer prejuízo nem para o entrevistado, nem para mim e nem tampouco para a pesquisa em foco.
3. A segurança de que serão preservadas a minha identidade e privacidade.
4. O compromisso de me valer da legislação em caso de dano.
5. A garantia de que não haverá riscos e nem gastos de qualquer natureza, e caso haja desconforto receberei as orientações necessárias.
6. A garantia de seguir todas as exigências que constam na Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996, que regulamenta o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos.

Esclareço que em caso de dúvida, fui orientado (a) a procurar em primeira instância, o aluno de doutorado Elton Carlos de Almeida e por último, a professora doutora Sonia Maria Villela Bueno.

Declaro que tenho conhecimento dos direitos acima descritos, e consinto em participar deste estudo, realizado pelos pesquisadores que subscreve este termo de consentimento.

De acordo,

Maringá, _____ de _____ de _____

Participante da pesquisa

Responsável pela pesquisa

Este termo deverá ser feito em duas vias originais, que serão assinadas tanto pelo participante quanto pelo pesquisador, e uma delas ficará com o participante.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PESQUISA-AÇÃO COM ALUNOS DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Pesquisador: Elton Carlos de Almeida

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 13453313.8.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 292.446

Data da Relatoria: 08/05/2013

Apresentação do Projeto:

Não há.

Objetivo da Pesquisa:

Não há.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não há.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE foi adequado conforme recomendações.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE
RIBEIRÃO PRETO - USP

Continuação do Parecer: 292.446

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado "ad referendum".

RIBEIRAO PRETO, 04 de Junho de 2013

Assinador por:
Claudia Benedita dos Santos
(Coordenador)

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3602-3386

E-mail: cep@eerp.usp.br