



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



KARINE DE MELO CEZAR ALVES

**MUNDO VIDA DO ENFERMEIRO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: A-  
BORDAGEM COMPREENSIVA DA FENOMENOLOGIA SOCIAL**

Maceió  
2019

KARINE DE MELO CEZAR ALVES

**MUNDO VIDA DO ENFERMEIRO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS: A-  
BORDAGEM COMPREENSIVA DA FENOMENOLOGIA SOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas como requisito para título de mestre em enfermagem.

Linha de Pesquisa: Estudos que contribuem para o entendimento das pessoas no seu contexto e circunstância de vida.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Isabel Comassetto

2019

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

A474m Alves, Karine de Melo Cezar.

Mundo vida do enfermeiro na doação de órgãos e tecidos: abordagem  
compreensiva da fenomenologia social / Karine de Melo Cezar Alves. - 2019.  
84 f. : il. color.

Orientadora: Isabel Comassetto.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas.  
Escola de Enfermagem e Farmácia. Maceió, 2019.

Bibliografia: f. 72-76.

Apêndices: f. 77-79.

Anexos: f. 80-84.

1. Enfermeiros. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Enfermagem – Prática profissional.  
4. Doação de órgãos, tecidos. 5. Transplante de órgãos, tecidos. I. Título.

CDU: 616-083: 616-089.843

AUTORA: KARINE DE MELO CEZAR ALVES

**MUNDO VIDA DO ENFERMEIRO NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS:  
ABORDAGEM COMPREENSIVA DA FENOMENOLOGIA SOCIAL**

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem da Universidade  
Federal de Alagoas como requisito  
para título de mestre em  
enfermagem.

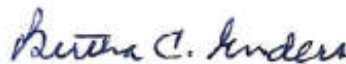
Maceió, 04 de setembro de 2019.



---

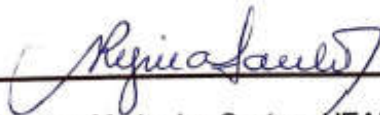
Profª Drª Isabel Comassetto- UFAL - Orientadora

BANCA EXAMINADORA



---

Profª Drª Bertha Cruz Enders- UFRN-Examinadora Externa



---

Profª Drª Regina Maria dos Santos-UFAL Examinadora Interna

Aos Enfermeiros que lutam todos os dias pela causa da doação de órgãos e tecidos  
no Brasil, acolhendo corações e transformando vidas.

# Agradecimentos

A Deus, por ser meu guia, meu protetor e por iluminar minha vida, dando-me oportunidades de concretizar todos os meus sonhos;

Aos meus pais, Elenusa e Doglinaldo, que dedicaram suas vidas à minha educação e formação. Além disso, são meus grandes espelhos de pessoas no mundo;

Ao meu irmão, Yago, por dividir comigo o real significado da palavra irmandade;

Ao meu esposo, Laercio Júnior, por toda paciência e compreensão, por estar ao meu lado nos momentos importantes da minha vida. Obrigada por cuidar tão bem de mim, principalmente nos últimos meses;

À minha orientadora e grande amiga, Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Isabel Comassetto, que me adotou desde quando decidi que um dia eu seria mestra, mostrou-me o caminho que deveria trilhar, estando ao meu lado para me ajudar sempre que fosse preciso. Obrigada por ser tão presente na minha vida. Você é muito especial!

Ao meu querido Guilherme, com quem tanto dividi algumas fases desta pesquisa, obrigada por toda contribuição e por aprendermos juntos.

À banca avaliadora desta pesquisa, Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Regina Santos, Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Bertha, Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Cristina Trezza, Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Ana Paula. Agradeço, com muito carinho, por toda a contribuição. Meu respeito e admiração a cada uma de vocês.

Aos enfermeiros participantes, pois sem vocês nada disso seria possível. Agradeço a cada um que se dispôs a me ajudar a desvelar esse fenômeno do qual foi capaz de fazer eu me orgulhar mais ainda da nossa profissão. Obrigada por serem fontes de amor e esperança no mundo.

Aos meus familiares, por toda torcida, preocupação e por aceitar meus momentos de ausência para a execução deste trabalho.

Agradeço, em especial, às amigas-comadres Dayse e Aline, que, por diversas vezes, só em me ouvir foram essenciais para que eu continuasse com a missão de desenvolver essa pesquisa.

Aos colegas da 7<sup>a</sup> turma de Mestrado em Enfermagem PPGENF-UFAL, que acompanharam de perto todo o processo de desenvolvimento e finalização deste trabalho, tornando a caminhada mais leve e divertida.

“Não suspires por ontens  
Não queiras ser o de amanhã  
Faze-te sem limites de tempo  
Aprendi com a primavera a  
Me deixar cortar para poder  
Voltar sempre inteira”

Cecília Meireles

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender a experiência do enfermeiro imerso no mundo vida da doação de órgãos e tecidos. Possui uma abordagem qualitativa, com o referencial teórico metodológico da fenomenologia social de Alfred Schütz. Foi realizado com 27 enfermeiros que atuam nas Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes das cidades de Maceió, Recife, Fortaleza, Salvador e Natal. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, CAAE 87583518.7.0000.5013, de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas ocorreram no período de junho de 2018 a fevereiro de 2019. Foram realizadas entrevistas abertas, no local de atuação de cada um dos enfermeiros, guiada pela seguinte questão norteadora: *“Como é para você a experiência de atuar como enfermeiro em serviço de doação de órgãos e tecidos?”* A análise das informações foi baseada nos pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütze emergiram três categorias temáticas: A motivação do enfermeiro para adentrar e permanecer imerso no mundo vida da doação de órgãos e tecidos, A aproximação e a conquista do espaço do enfermeiro no mundo vida da doação de órgãos e tecidos, O viver do enfermeiro no mundo vida da doação de órgãos e tecidos. O cuidado de enfermagem é capaz de atingir uma sociedade como um todo, mesmo estando dentro de um ambiente hospitalar, desenvolvendo cuidados de mais alta complexidade, destacando-se com a ação do enfermeiro um diferencial na vida das pessoas que estão à espera de um transplante.

**Descritores:** Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante; Enfermagem.



## ABSTRACT

This study aimed to understand the experience of nurses immersed in the world of organ and tissue donation, and it has a qualitative approach, with Alfred Schütz's methodological theoretical framework of social phenomenology. It was carried out with 27 nurses who work in the Hospital Commissions for Organ Donation and Transplant Tissues, from the cities of Maceió, Recife, Fortaleza, Salvador and Natal, and it was approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Alagoas, CAAE 87583518.7.0000.5013, in accordance with the ethical principles of National Health Council Resolution 466/12 and 510/16. Interviews with open-ended questions were conducted from January 2018 to February 2019, at the workplace of each of the nurses, guided by the question: "For you, how is the experience of acting as a nurse in organ and tissue donation service?". Content analysis was based on the assumptions of Alfred Schütz's social phenomenology and three thematic categories emerged: The motivation of nurses to immerse and remain immersed in the life world of organ and tissue donation, Approaching and conquering the space of nurses in the world life of organ and tissue donation and The nurse's life to the world life of donation of organs and tissues. Nursing care is capable of reaching a society as a whole, even within a hospital environment, developing more complex care, highlighting with the action of nurses a differential in the lives of people who are waiting for a transplant.

Descriptors: Obtaining Tissues and Organs; Transplant; Nursing

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1:Fluxograma do processo de doação de órgãos.....	17
Figura 2 Pressupostos filosófico e sociais de Alfred Schütz.....	26
Figura 3 Princípios Metodológicos de Alfred Schutz.....	28
Figura 4 Mundo vida sob a ótica da fenomenologia social de Alfred Schütz.....	31
Figura 5 Fluxograma das categorias temáticas do estudo.....	40
Figura 6Motivos existenciais que fundamentam a ação social de Alfred Schütz.....	42

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABTO- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

CET- Central Estadual de Transplantes

CIHDOTT- Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

CNDO- Central de Notificações de Doação de Órgãos

CFM- Conselho Federal de Medicina

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

CRM- Conselho Regional de Medicina

ME- Morte Encefálica

OPO- Organização de Procura de Órgãos

PMP- Por Milhão de População

RBT- Registro Brasileiros de Transplantes

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

	Apresentando a aproximação com o fenômeno investigado.....	12
<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>14</b>
1.1	Situando a temática do estudo.....	15
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
2.1	A Fenomenologia Social como método de pesquisa e de análise.....	25
2.2	Trajectoria do Estudo.....	31
2.2.1.	O Cenário.....	31
2.2.2	Crítérios de Inclusão e Exclusão.....	32
2.2.3	Apresentando os participantes do estudo.....	33
2.2.4	Realizando as entrevistas.....	38
2.2.5	Análise dos resultados.....	39
2.3	Considerando os aspectos éticos.....	40
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>41</b>
3.1	Compreendendo e discutindo a experiência dos enfermeiros imersos no mundo vida da doação de órgãos e tecidos.....	41
3.1.1	A motivação do enfermeiro para adentrar e permanecer imerso no mundo vida da doação de órgãos e tecidos .....	42
3.1.2	A aproximação e a conquista do espaço do enfermeiro no mundo vida da doação de órgãos e tecidos.....	44
3.1.2	O viver do enfermeiro para o mundo vida da doação de órgãos e tecidos	55
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>68</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
	Apêndice A-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)	77
	Apêndice B- Instrumento de pesquisa.....	79
	ANEXO- Aprovação do CEP/ UFAL.....	80

### **Apresentando a aproximação com o fenômeno investigado**

No meu cotidiano, vivencio histórias que me mostram o quanto é esplendorosa a luta pela vida e me emocionam a cada superação. Não obstante, há o outro lado, onde presencio lutas que, após um longo caminho, ou não, chegam a sua finalidade. Porém, em meio a tantas ricas experiências, eu tenho o privilégio de prezar pelos pacientes que podem se tornar potenciais doadores de órgãos.

Quando me deparo com tal situação, surge a ambivalência de sentimentos diante da morte, muitas vezes de forma inesperada, com a perspectiva de salvar a vida de outro ser humano, que pode, também, estar vivenciando seu processo de finitude e tem diante dos meus cuidados sua possibilidade de renascimento por meio de um transplante.

Assim, percebo-me como uma enfermeira que se encanta com a possibilidade de encontrar na pesquisa os instrumentos para nortear a minha prática profissional com a doação de órgãos e tecidos. Tal inspiração se dá desde quando cursava residência em terapia intensiva, momento no qual me foi oportunizado participar da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes-CIHDOTT. Atualmente, faço parte do CIHDOTT do hospital onde trabalho.

Enquanto pesquisadora, detenho meu interesse na investigação do oculto que compõe minha experiência como enfermeira intensivista. Possuo inquietações constantes e instigantes que me impulsionam na busca do desvelo de novos fenômenos, pois percebo que, ao desvelá-los, a existência que permeia o meu contexto de trabalho me torna mais compassiva com o ser sob meus cuidados.

Contudo, por ser parte da minha essência profissional, o “viver diante da morte e da vida” tornou-se uma circunstância inspiradora para a construção da pesquisa para minha dissertação, que me proporcionará a obtenção do grau de mestre.

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Desenvolver um trabalho no âmbito da doação de órgãos e tecidos é concebido como grandioso para a enfermagem, assim como para os demais profissionais da equipe de saúde, de forma que este estudo foi inspirado pelas inquietações que me provocam sentimentos de incompreensão que envolvem o questionamento da ambivalência entre o morrer e o viver. Considerando que, ser parte do mundo da doação de órgãos e tecidos é estar envolvido entre satisfações e frustrações.

Além da inspiração emocional, lançou-se mão do olhar quantitativo que foi possível perceber diferenças significativas ao analisar o cenário de notificações de Morte Encefálica - ME e de doação de órgãos e tecidos em determinados estados do Nordeste, mesmo considerando-se que aspectos culturais e condições socioeconômicas são semelhantes por pertencerem à mesma região do país. Para tanto, pode-se perceber que diversas inquietações motivaram para a realização desta pesquisa, que teve como objeto de estudo a experiência do enfermeiro imerso no mundo vida da doação de órgãos e tecidos.

No contexto da fenomenologia social, “Mundo vida” é definido como o meio em que o ser humano vive e é capaz de relacionar-se dentro de um universo de significados que o conduz em suas ações. É um termo utilizado pelo referencial teórico e metodológico utilizado que, neste estudo, abordou o mundo vida do enfermeiro na doação de órgãos e tecidos (SCHUTZ, 2012).

Considera-se que, além do enfermeiro, existe uma equipe de saúde com suas competências, porém a atenção se volta para este profissional por ser ele quem acompanha todo o processo da doação de órgãos. Sendo assim, por uma experiência intrigante, acreditando que uma investigação se inicia a partir de uma convivência anterior, esta pesquisa propõe como questão norteadora: Como é a experiência dos enfermeiros imersos no mundo vida da doação de órgãos e tecidos?

Diante do exposto, esta pesquisa justifica-se pela necessidade da compreensão, nas diferentes experiências dos enfermeiros que compõem os centros de doação de órgãos dos principais estados da região Nordeste, no que se refere à notificação de ME, doação e captação de órgãos e tecidos. Assim, de posse do conhecimento das diversas experiências vividas por profissionais que habitam uma mesma região do país e que possuem realidades diversas no que tange ao cenário das doações, acredita-se que tais contribuições poderão contribuir para facilitar as práticas assistenciais nesse campo da saúde, proporcionando o suporte ideal que proverá

orientação na assistência e no ensino. Além disso, poderá nortear uma necessária implantação de novas políticas públicas voltadas à doação de órgãos e tecidos, que promoverá esperança de vida para as pessoas que estão na fila de espera.

Logo, a execução desta pesquisa torna-se relevante diante da possibilidade de contribuir para o aprimoramento das atividades inerentes ao processo e doação de órgãos e tecidos, pois ao tornar conhecidas as diferentes experiências profissionais, favorecer-se-á mudanças de realidades distintas de uma região que abarca semelhanças políticas e culturais, atribuindo importância aos subsídios destinados às práticas de enfermagem nesta área, possibilitando a ampliação na atuação do enfermeiro na doação de órgãos. O estudo também tem o importante papel de ser fomento para outras pesquisas e, dessa maneira, contribuir para um avanço no cenário da doação de órgãos.

Diante do exposto, o **objetivo** desta pesquisa foi compreender a experiência do enfermeiro imerso no mundo vida da doação de órgãos e tecidos.

### **1.1 Situando a temática do estudo**

Faz-se pertinente uma discussão com autores a fim de dar suporte para uma aproximação com a temática que envolve a pesquisa, pois facilitará a compreensão da questão norteadora. É válido mencionar que, atualmente, o transplante de órgãos é considerado um dos melhores tratamentos para pacientes com disfunção terminal de alguns órgãos e tecidos (WESTPHAL, et al., 2016).

Inicialmente, mencionam-se os registros de alguns autores, referente ao encanto que envolve o transplante de órgão e tecido, realizado de um ser para outro, que envolve as mentes dos seres humanos desde as mais antigas civilizações e representa um dos poemas mais encantadores da história das ciências da saúde, acolhido pela humanidade como terapia desde o século XX (MOURA; SILVA, 2014; GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Os contos mitológicos, em diversas culturas, revelam a ideia de restabelecimento da saúde por meio da substituição de um órgão ou tecido doente por outro ainda saudável. Desde a época A.C., existem histórias de transplantes pelo mundo que, segundo a Bíblia Sagrada, os irmãos São Cosme e Damião, na tentativa de curar a perna de um cristão, usaram a perna de um recém-falecido e o feito ficou conhecido como um milagre, considerados, a partir de então, os padroeiros de transplantes no Brasil (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Com o passar dos tempos, o transplante de órgãos evoluiu e tornou-se uma terapêutica com o objetivo da substituição de órgãos que perderam a sua função. Iniciou-se com o transplante renal, a partir da segunda metade do século XX, mas somente no ano de 1970 é que a técnica de transplantes se consolidou com experimentos e o advento de imunossupressores para a manutenção pós-transplante (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015).

Até o ano de 1997, o transplante era um procedimento não regulamentado, o que abria espaço para normas pouco formais, determinando a criação da Política Nacional de Transplantes no Brasil, complementada por disposições legais de acordo com a Constituição Federal, que regulamenta a respeito da remoção de órgãos e tecidos, com vistas ao transplante, de acordo com Lei n. 9.434/ 97 (ARAÚJO, et al., 2017; Lei 9.434,1997).

O ato da tomada de decisão para a doação de órgão é considerado como um ato de salvar a vida de alguém desconhecido que espera pela chance de um recomeço. Logo, o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos tornou-se importante para nossa sociedade por viabilizar o retorno do paciente às atividades pessoais e ao mercado de trabalho, bem como pelo aumento da sobrevivência dos portadores de doenças que comprometem o funcionamento de algum órgão, de forma que o transplante impacta na vida do receptor, promovendo um grande avanço na qualidade de vida (GARCIA; PEREIRA; GARCIA, 2015; SALEHI, KANANI e ABEDI, 2013).

Neste cenário, a busca e captação de órgãos são fundamentais para alcançar transformações, que se dá exclusivamente pelo ato de generosidade de doação do ser humano, seja ele pelo doador vivo ou pelo doador morto, que acontece pela decisão da família em seu o momento de dor (MOURA e SILVA, 2014; FERREIRA, et al., 2015).

Neste estudo, foi abordado o processo que envolve a doação a partir do doador morto, marcado pelo protocolo de ME, instituído nas instituições de saúde do Brasil. Para uma melhor compreensão da inserção do enfermeiro neste processo que é parte do transplante de um órgão, será percorrido o modo como efetivamente o mesmo ocorre.

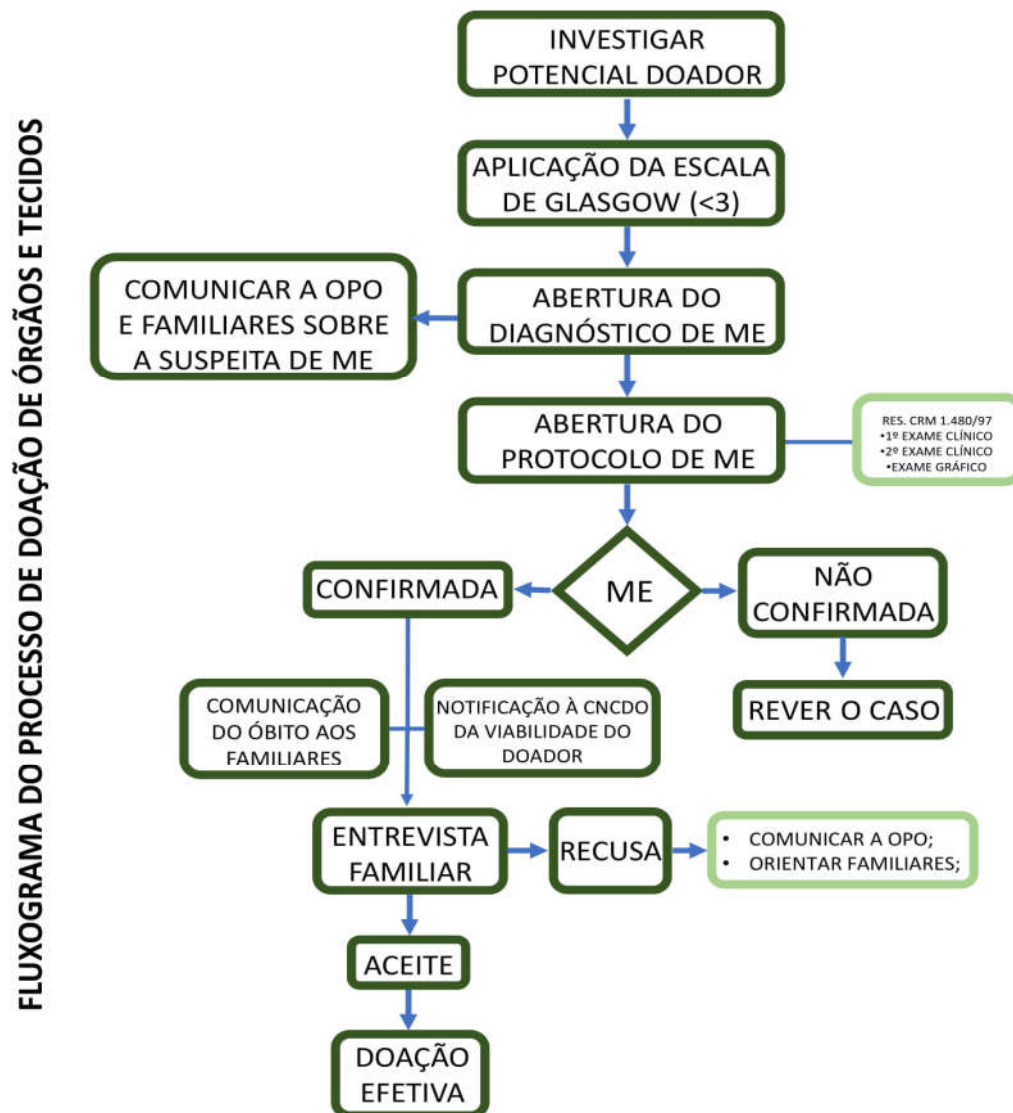
O enfermeiro parte da identificação de um potencial doador, com a suposição de uma possível ME. Partindo da constatação diagnóstica, esse paciente passa por uma avaliação sobre as possíveis indicações e contraindicações para efetivar uma



doação (WESTPHAL, et al., 2016). Vale ressaltar que se considera potencial doador aquele paciente diagnosticado com ME, e doador efetivo qualquer potencial doador, onde pelo menos um órgão tenha sido removido como propósito de um transplante (RAMOS, et al.; 2019; CFM 2.173/2017).

Logo a seguir, esse doador torna-se elegível e acontece a remoção dos órgãos para o transplante, conforme ilustração da Figura 1:

Figura 01- Fluxograma do processo de doação de órgãos.



Fonte: Adaptado da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2017.

A doação de órgãos é marcada pelo fim de uma vida, que somente é determinada após uma definição precisa do diagnóstico de ME. Porém, foi somente após anos de estudos que alguns países definiram a ME como a parada total e irreversí-

vel do funcionamento de todo o encéfalo, o que possibilita ao familiar responsável pelo paciente, possível doador, a decisão de doar ou não de doar os órgãos e tecidos do seu ente querido para fins de transplante (DORIA, et al., 2015).

A morte tem diferentes visões com diversos significados de eventos não apenas biológicos, mas também de dimensão religiosa, social, filosófica e antropológica. Os sentimentos negativos expressos por uma sociedade influenciam no significado da morte neste contexto e pode ter diferenças culturais, dependendo do meio que vivencia, logo, a cultura irá interferir quando o Ser está inserido no universo de ME (MACHADO, et al., 2016; OLIVEIRA, et al., 2016; MACEDO, 2016).

Há de se considerar que a morte possui diversas concepções nas culturas que compõe a nossa sociedade. De forma geral, é entendida como o fim do funcionamento dos órgãos vitais e é considerada a circunstância em que funções como circulação, metabolismo, digestão e, principalmente, a atividade cardíaca e respiratória ainda estão efetivas. Raramente é levado em consideração que o funcionamento no corpo humano não depende do controle cerebral, porém, quando na condição de ME, são os critérios neurológicos que assumem o diagnóstico real do paciente (MENEZES, LUNA, 2017; FILHO, JUNGES, 2015; TERZI, FALCÃO, VIDETTA, 2012).

A Resolução CFM 2.173/2017 define a ME como a perda irreversível das funções do encéfalo, manifestada por coma aperceptivo, ausência dos reflexos de tronco encefálico e apneia. Portanto, tanto os aspectos científicos, como éticos e morais, consolidam o conceito de que a ME é uma manifestação inquestionável da morte do indivíduo, torna-se critério inicial para uma futura doação de órgãos, e é a partir da suspeita diagnóstica que o paciente, família e profissionais adentram no processo de doação em si.

A fisiopatologia da ME decorre inicialmente de uma lesão cerebral irreversível, que ocasiona o aumento da pressão intracraniana, diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e hipóxia do tecido encefálico, respectivamente (TERZI, FALCÃO, VIDETTA, 2012). Isso acontece porque a hipertensão intracraniana que leva ao desenvolvimento de ME induzem a descompensação do equilíbrio entre os componentes intracranianos, cérebro, líquido e sangue, elementos responsáveis pela homeostase cerebral (SES-PR, 2016).

O estado de ME é caracterizado por um processo complexo que exige da equipe capacitação técnica para fornecer um cuidado adequado com aquele que irá

sofrer com uma depleção progressiva do cérebro, ficando várias funções vitais comprometidas, com intensa labilidade hemodinâmica pela liberação maciça de neurotransmissores e hormônios, transformando o potencial doador de órgãos e tecidos num indivíduo complexo e repleto de peculiaridades (SES-PR, 2016; COSTA, et al., 2016).

O estado de ME oportuniza a interrupção do tratamento de suporte sem postergação do óbito, o que reduz o sofrimento dos familiares e disponibiliza os escassos leitos na unidade de terapia intensiva, que tem por objetivo tratar de pacientes críticos que possuem potencial de reestabelecimento da saúde (SOUZA, et al., 2019).

Torna-se válido considerar, na discussão, que esse tipo de diagnóstico se consolidou na medicina intensiva por se apresentar como contribuição científica, válida e respeitada pela equipe multiprofissional de saúde na doação de órgãos e tecidos de forma efetiva, ainda em tempo que o corpo apresenta boa perfusão e ausência dos sinais da isquemia progressiva (CRM-RS, 2018).

Para o prosseguimento do processo de diagnóstico de ME, é obrigatória a notificação e compulsória para a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO, representada pela Central Estadual de Transplantes - CET. Para tanto, deve ser aberto um protocolo para todos os pacientes com suspeita de ME, independentemente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos (SES-PR,2016).

Uma vez existente a suspeita, aplica-se o Protocolo de ME. Este é composto por dois exames clínicos que são realizados por profissionais diferentes e que não sejam vinculados à equipe de transplante de órgãos. Compõe-se por um teste de apneia, que confirma a ausência de movimentos respiratórios, e um exame complementar compatível com a ausência de perfusão cerebral ou de atividade elétrica cortical, com intervalo mínimo de 1 hora, de acordo com a nova Resolução CFM nº 2.173/17, que substitui a de nº 1.480/97 e atende o que determina a lei nº 9.434/97.

O exame clínico deve demonstrar de forma inequívoca, de acordo com a Resolução CFM nº 2.173/17:

Art. 3º A existência do coma não perceptivo e de ausência de reatividade supra espinhal manifestada pela ausência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse. O teste de apneia deverá ser realizado uma única vez por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico e deverá comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia com PaCO<sub>2</sub> superior a 55 mmHg.

Após a confirmação diagnóstica, os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica do paciente e o significado da ME, bem como o modo como foi determinada sobre os resultados de cada uma das etapas de sua comprovação. Esse esclarecimento é de responsabilidade da equipe médica assistente do paciente ou, diante de alguma impossibilidade, será informada pela equipe que determinou o diagnóstico da ME (CFM, 2017).

A exposição do seu desejo em ser doador de órgãos em vida facilita a tomada de decisão dos familiares. Esta decisão é baseada também pela sua existência como pessoa no mundo e possui interferências de suas vivências sociais e espirituais, no qual busca projetar o significado de ajudar ao próximo mesmo após sua morte (CARVALHO, 2016).

Atualmente, no Brasil, o ato de ser doador após a morte se consolida com o consentimento do familiar. Conforme o Art. 20, do Decreto Nº 9.175/17, é observado na prática profissional que, diante da tomada de decisão, os familiares consideram o desejo do ente querido em vida e, caso já esteja sensibilizado pelo desejo de doação, eles respeitarão esta escolha, embora possa haver relutância.

Na área da saúde, comunicar é uma ação terapêutica que exige técnica e empatia com o ouvinte, não sendo apenas transmissão de informação, principalmente quando está inserido nesse contexto o cenário da morte de um ente querido, sendo uma tarefa estressante, dolorosa, ainda que faça parte do cotidiano dos profissionais da saúde (LAMBA, et al.; 2015; STELET, CASTIEL, MORAES; 2017; SOUZA, et al.; 2019).

No contexto de ME, as famílias ficam expostas à possibilidade de morte de forma repentina, situação em que o coração continua batendo e os pulmões continuam sendo ventilados. Além disso, muitos dos pacientes gozavam de boa saúde, o que dificulta ainda mais a aceitação da morte pela família (DORIA, et al., 2015). Dessa forma, a comunicação da ME possui dificuldades peculiares pelo conceito de morte adotado pelo familiar, associado ao processo de negação intrínseco ao processo de morte e morrer, e isso interfere na decisão quanto a uma possível doação (MENESES; CASTELLI; JUNIOR, 2018).

O Brasil é o segundo maior transplantador renal e hepático do mundo em dados absolutos, ficando somente atrás dos Estados Unidos, ocupando a 25ª posição

quando se trata de doadores efetivos de todos os tipos de transplantes (IRODAT, 2014). O sistema de transplantes brasileiro é bem consolidado, com uma regulamentação justa, mas que depende da atuação de vários profissionais em sequência (ABTO, 2015).

De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes – RBT, até o mês de março do ano de 2016, o Brasil teve uma queda na taxa de doador efetivo com relação à mesma época do ano anterior, dado preocupante que, se não for revertido, ocasionará o aumento da mortalidade. São Paulo foi o estado que obteve um maior número em potenciais doadores e doadores efetivos nesta mesma época e, entre os estados do Nordeste, o Ceará segue liderando no ranking (ABTO, 2016)

A Associação Brasileira Transplante de Órgãos- ABTO (2019) chegou à conclusão que o ano de 2018 foi um ano difícil para o transplante, onde a taxa de doadores efetivos cresceu apenas 2,4%, estando 5,5% abaixo da taxa prevista. A taxa de não autorização familiar manteve-se em 43%, tendo sido inferior a 35% apenas no Paraná (27%) e Santa Catarina(33%) e foi superior a 70% em Roraima (73%), Piauí (74%) e Mato Grosso do Sul (80%). O trauma crânio-encefálico ocasionou a ME em 33% dos doadores, sendo superior a 50% em três estados, Maranhão (57%), Ceará (57%) e Pará (75%).

Analisando as regiões, observar-se que o Sul, com 35,9 doadores por milhão de população-pmp, obteve uma taxa duas vezes superior à do Brasil (17,0 pmp) e do Sudeste (18,3 pmp), três vezes superior à do Nordeste (10,8 pmp) e Centro-Oeste (12,0 pmp) e dez vezes acima da do Norte (3,6 pmp). A notícia ruim é que a região Norte, que havia crescido de 0,6 doadores pmp em 2008, para 3,7pmp em 2012, estagnou nos últimos anos numa taxa cinco vezes inferior à média do Brasil (RBT, 2018).

Com relação aos transplantes de órgãos, o estado de maior destaque foi o Paraná, que realizou 90,9 transplantes pmp, seguido por Pernambuco (69,2 pmp) e São Paulo(67,4 pmp), enquanto que, no Brasil, essa taxa foi de 41,9 pmp, distante da taxa prevista para 2021, de 60 transplantes pmp (ABTO, 2018).

Ao realizar um panorama nordestino, analisou-se que o nordeste é responsável por cerca de 22% do total de notificações de potencial doadores do país, onde destes, apenas 25% fazem parte de doações de órgãos efetivas. De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos- ABTO (2017), dentre os estados do nordeste, aqueles que tiveram destaques tanto em notificações de potenciais do-

adores quantos na efetivação de doações foram o Ceará (7,4%), ocupando o primeiro lugar no nordeste e 6º colocação no país, Pernambuco (4,6%) com a 8ª colocação no ranking nacional, Bahia (3,5%) vindo em seguida na 9ª colocação, Rio Grande do Norte (1,3%) em 13º lugar e, por último, no Nordeste, e na 24ª colocação no país, o Estado de Alagoas (0,16%).

O país teve uma evolução no cenário de doação e transplante, com um aumento no número de doadores efetivos, juntamente com o número de notificações para ME. Ainda assim, o número de recusa familiar continua crescendo expressivamente (ABTO, 2018). Diversos são os motivos, como o receio da mutilação do corpo, falta de compreensão da família em relação ao diagnóstico de ME, ou seja, os familiares têm dificuldades em entender que um corpo com batimentos cardíacos, respiração e com temperatura dentro dos parâmetros de normalidade esteja morto. (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013; HULME, et al., 2016)

Na Coreia, de acordo com Kim et al. (2015), a negativa da família para doação acontece pela falta de informação sobre o processo e, para progredir no cenário da doação de órgãos e tecidos, é importante acolher a família que sofre a dor da perda e ajudá-las a possuir percepção positiva e orgulho de ter dito sim para a doação de órgãos.

Encontrar o ato de doar em uma sociedade essencialmente capitalista, consolidada em competitividade e poder, com relações sociais modernas, é difícil, seja em qualquer dimensão, a partir do momento que se tem formado que doar é, antes de tudo, pensar no próximo, com amor e empatia, e doação de órgãos traz a conotação que é devolver a possibilidade da cura e contribuir para a felicidade das pessoas (MOURA, SILVA; 2014).

No universo de doação de órgãos e tecidos com o doador morto, a família está entregue ao momento de perda, iniciando as fases do luto, permeada pelos sentimentos de dor e, ao mesmo tempo, aliviada pela possibilidade de parte do seu ente querido continuar vivo em outro alguém com a ideia de que se perpetua a vida (CARVALHO; 2015).

Além da família, o profissional que dedica cuidados para o doador, e indiretamente para o receptor, também vive momento de divisão de sentimentos, como bem-estar, frustração e tristeza, evidenciando uma relação íntima de cuidado, que é concedida pelo profissional enfermeiro, especificadamente os que atuam em Comissão

Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante-CIHDOTT, peças fundam (MAGALHÃES, et al., 2018).

A ABTO (2015) afirma que a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante-CIHDOTT é fundamental na identificação do potencial doador e sua pronta notificação às centrais estaduais, definidas suas atribuições pela Portaria Nº 2600/09, sendo, dentre elas, viabilizar a realização do diagnóstico de ME, conforme Resolução do CFM, promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição.

O enfermeiro está presente em diferentes fases do procedimento de doação de órgãos em potenciais doadores, desde o acompanhamento das fases de diagnóstico de ME até o transplante, de participação imprescindível no processo que é visto como complexo (BISPO, LIMA e OLIVEIRA, 2016; RAMOS, et al., 2019). Outro aspecto importante de sua assistência é o cuidado prestado ao familiar do doador, com acolhimento e humanização, elementos que caracterizam o cuidado de enfermagem no momento da comunicação de más notícias e, ao final, a entrevista familiar para uma provável doação de órgãos, além de sensibilização pública e apoiar pesquisas na temática (CEBECI et al., 2011; ARAÚJO, et al., 2017).

A Resolução COFEN- 292/2004 normatiza a atuação do enfermeiro em captação de órgãos e tecidos, sendo bastante clara ao reforçar o papel do enfermeiro como agente responsável por elaborar a notificação dos órgãos públicos responsáveis pela gestão dos sistemas de captação e distribuição de órgãos, bem como pela realização do acompanhamento do estado de saúde do doador potencial e pelo acompanhamento da família no processo de autorização da doação.

Hoseini et al. (2015) considera que, hoje em dia, os enfermeiros de UTI desempenham um papel significativo no cuidado de pacientes com morte cerebral e suas famílias. Portanto, o seu conhecimento, atitude e prática em relação a este problema são extremamente importantes para o sucesso da doação de órgãos.

De acordo com o estudo de Cebeci et al., (2011) e Hoseini et al. (2015), existem numerosos estudos comprovando o importante papel do enfermeiro sobre o aumento de taxa de doações de órgãos em todo o mundo, de modo que a enfermagem passou a ter um foco em cuidados especiais no processo de doação de órgãos. Ainda, segundo os estudos citados, estes profissionais desempenham papel vital,

podendo ser considerado o mais importante colaborador da equipe de saúde no fornecimento de apoio emocional às famílias durante a doação de órgãos.

Em meio a este universo, a autora percebeu que o processo de doação de órgãos envolve complexas relações com o mundo, com as pessoas que o habitam e as situações que os envolvem, como a concepção de morte e vida que cada ser carrega consigo, a forma que cada um foi formado para enfrentar determinado momento da vida, como estar diante da oportunidade de doação de órgãos, mas principalmente como o profissional enfermeiro está diante desse processo.

Isto caracteriza uma ampla relação com a sociedade e com as lutas que ela defende, que traz cada indivíduo em seu maior grau de complexidade inserido nesse contexto. Assim, para alcançar o objetivo proposto e trazer uma coerência e consistência científica, adotou-se como referencial teórico-metodológico a fenomenologia social de Alfred Schütz para seguir com rigor técnico e guiar as análises desta pesquisa.



## **2. REFERENCIAL TEÓRICO- METODOLÓGICO**

### **2.1 A Fenomenologia Social como método de pesquisa e de análise**

Compreender a experiência do enfermeiro na doação de órgãos e tecidos é estar intimamente ligado a um universo de significados, atitudes, fenômenos, ações e relações humanas, tipo de estudo que, de acordo com a coerência científica, é direcionado à abordagem qualitativa, que trata da magnitude dos fenômenos na busca das singularidades e dos significados. Isso responde a questões muito particulares, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificada (MINAYO, 2017).

Dentro do marco filosófico das teorias compreensivistas, os pesquisadores qualitativos atuais trabalham com vários tipos de abordagem, sendo o que comprova a cientificidade da pesquisa, voltada para análise de casos concretos em que se manifestam por meio de expressões e significados (MINAYO, 2017). Neste caso, para subsidiar e trazer consistência aos resultados encontrados na pesquisa, lançou-se mão de implementar um referencial teórico-metodológico afim de realizar uma análise consistente sob uma determinada óptica que, pela natureza deste estudo, optou-se por desenvolver um estudo sustentado na fenomenologia.

A fenomenologia surgiu no início do século XX, na Alemanha, com Edmund Husserl como o principal pensador. Dentre as abordagens que a fenomenologia possui, optou-se pela fenomenologia social na perspectiva de Alfred Schütz, por ele trazer evidência a relação social como elemento principal na interpretação da ação dos sujeitos em seu mundo, o qual tem um vínculo com a experiência do enfermeiro que atua na doação de órgãos e tecidos, possibilitando a compreensão do fenômeno investigado.

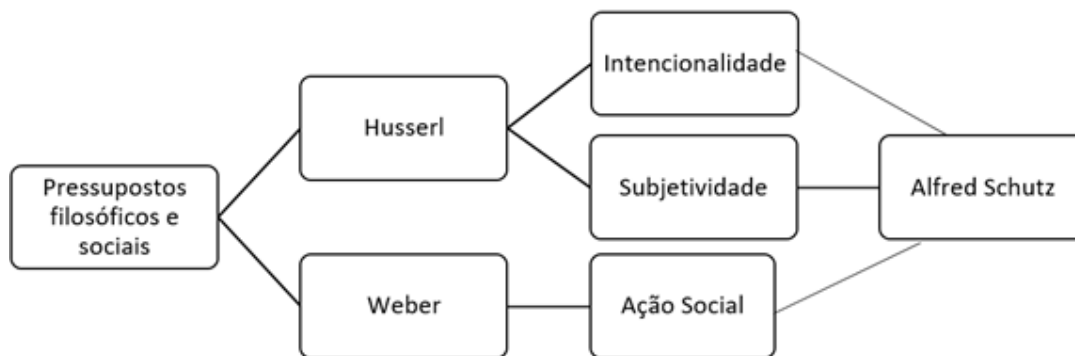
Para sustentar suas ideias, Schütz se apropria dos conceitos de Husserl e de Weber, tendo como base fenomenológica os pensamentos husserlianos, que toma como ponto de partida irreduzível as experiências do ser humano consciente que vive e age em um mundo, que o sujeito percebe e o interpreta e que faz sentido para ele. Este é o arcabouço filosófico que lhe permitiu compreender os fenômenos a partir do significado atribuído pelo sujeito à ação, amparando-se nos conceitos de intencionalidade e intersubjetividade, revolucionando pensamentos positivistas (MACEDO, BOAVA, 2012; JESUS, et al., 2013; MELO, 2016; SCHÜTZ, 2012).

Já a sua base sociológica foi fundamentada nos princípios de Weber, que define a sociologia como uma ciência que busca compreender de modo interpretativo a

ação social, definida como qualquer conduta humana, na medida em que a pessoa que age atribui um significado. Ele manifesta uma perspectiva de interpretação da realidade social pautada na significação dos atos pelo sujeito que os pratica (MACEDO, BOAVA, 2012; JESUS, et al., 2013; MELO, 2016; SCHÜTZ, 2012).

A contribuição de Schütz ao postulado de Weber foi aprofundar o significado da ação do homem no mundo social, que pode ser considerado uma síntese de Husserl e Weber após uma longa jornada de estudos e adaptações, resultando não em uma simples combinação desses componentes, mas em uma transformação na teoria sociológica-fenomenológica (JESUS, et al., 2013; SCHÜTZ, 2012), conforme explicado no fluxograma abaixo:

Figura 2: Pressupostos filosófico e sociais de Alfred Schütz



Fonte: elaborada pela autora. Adaptado de Zeferino e Carraro, 2013.

Os pressupostos teóricos e filosóficos da fenomenologia permitem a análise e compreensão do homem e relações de ser com o outro, que significa falar de Schütz e da fenomenologia sociológica compreensiva como método de pesquisa, a qual aponta um caminho sistemático para investigar a experiência do enfermeiro imerso na doação de órgãos e tecidos e, além disso, contextualiza sua intersubjetividade no seu mundo social (ZEFERINO, CARRARO; 2013).

Como base metodológica, Schütz (2012) defende que o pesquisador, ao adentrar o mundo vida da pesquisa, se torna um mero observador, sem interesse no contexto, no qual ele se afasta de sua situação biográfica e adota uma postura científica, neutra, atingindo o estado de epoché, que é a suspensão de todos os julgamentos, onde o pesquisador olha para o fenômeno e deixa-se guiar pelo conjunto metodológico adotado e desloca a sua atenção para as suas inquietações, ou seja,

para questão em estudo, delimitando o seu campo de atuação (ZEFERINO, CARRARO, 2013).

Neste estudo, ao adotar uma postura científica e neutra, de acordo com as pré-reflexões do pesquisador, a inquietação que surgiu foi: Como é a experiência dos enfermeiros imersos no mundo vida da doação de órgãos e tecidos? Ao ter delimitada a questão norteadora do estudo, o pesquisador adentra um campo da pesquisa previamente organizado, que é o corpo de sua ciência (SCHUTZ, 2012).

O segundo princípio metodológico da pesquisa de Schütz diz que se deve adotar regras de relevância sociológicas, em que o cientista trata com relevância os problemas da vida cotidiana do homem, querendo compreendê-los cognitivamente. Dessa forma, define-se: “o que?”, que trata do fenômeno; “quem?”, são sujeitos com características que irão responder sobre o fenômeno investigado; “onde?”, é o local de acesso aos sujeitos da pesquisa. Neste estudo, com base no fenômeno investigado, oculto na experiência do enfermeiro imerso no mundo vida da doação de órgãos e tecidos, foram entrevistados os enfermeiros que atuam nas CIHDOTT dos estados de Alagoas, Pernambuco, Bahia, Ceará e Rio Grande do Norte.

Com os aspectos sociológicos definidos, Schutz defende como postulado o terceiro princípio metodológico da pesquisa fenomenológica, onde se deve seguir uma coerência lógica, com clareza e nitidez científica. Em se tratando de fenomenologia, o conhecimento produzido é construindo a partir do senso comum, das experiências do sujeito enquanto *Ser no Mundo*, em que o pesquisador organiza e descreve o vivido e traz suas significações. Para isso, o pesquisador utiliza a entrevista como instrumento para a obtenção das experiências vividas (SCHUTZ, 2012).

O pesquisador, com o instrumento de pesquisa em mãos, tem o participante como sua fonte de informações e, através de uma pergunta disparadora, provoca o entrevistado e adentra no seu mundo vida ao ter acesso à sua experiência. Para responder o fenômeno investigado, perguntou-se: “Como é para você a experiência de atuar como enfermeiro no serviço de doação de órgãos e tecidos?”.

O fenômeno é desvelado dentro da subjetividade do participante ao adentrar sua consciência. Para isso, a fenomenologia tem como instrumento a redução fenomenológica, uma técnica utilizada para se extrair o pensamento mais puro em sua essência. Tem-se, como necessário, o encontro como entrevistado face a face, gravar suas falas, momento em que o participante descreve o seu próprio fenômeno e o entrevistador se aproxima a ele, transcrever as audições na íntegra e, sucessiva-

mente, sistematizar as falas de acordo com a pergunta norteadora, o que facilita a apreensão global do texto (ZEFERINO, CARRARO, 2013; SCHUTZ, 2012).

Após, procede-se com o recorte das falas, que representam as estruturas de significado, agrupando-se em textos que representam sentidos em comum. Para atingir o desvelar do fenômeno, o pesquisador mergulha por cada uma destas estruturas, com repetidas leituras, até que os significados subjetivos se mostrem, podendo ser repetidos em diversos depoimentos ou não, pois o aspecto significativo baseia-se na sua importância e sua centralidade, e não na frequência com que ocorre. É um movimento de desvelar e velar, pois, a cada desvelamento, muitos velamentos se sucedem. A partir dessa ação metodológica, o pesquisador é conduzido a alcançar o objetivo proposto no estudo (ZEFERINO, CARRARO, 2013).

Esse movimento resulta na categorização das estruturas de significado que revelam a tipificação da vivência, conforme o referencial de Alfred Schutz, de forma que é compreensível tanto para o meio científico, quanto para o senso comum, de maneira acessível a todos. A figura 3 ilustra sobre os princípios metodológicos de Alfred Schutz:

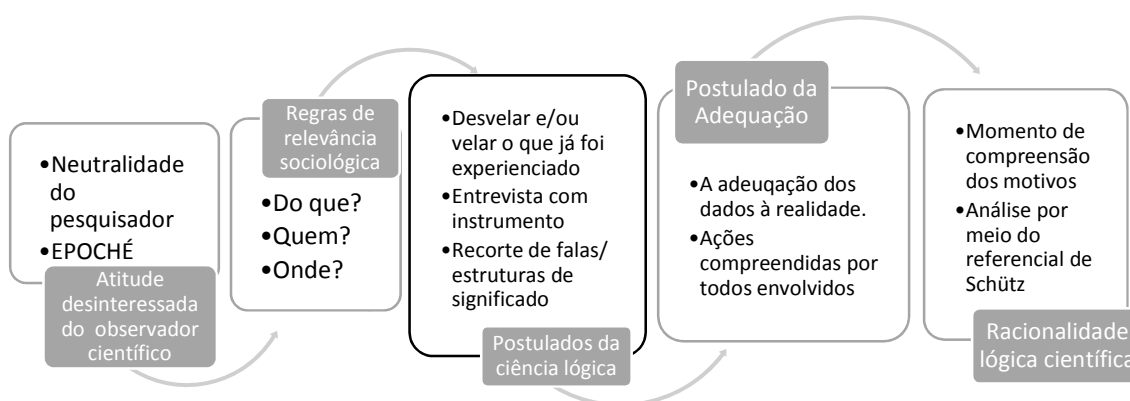


Figura 3: Princípios Metodológicos de Alfred Schutz

Fonte: elaborada pela pesquisadora, adaptado de Zeferino e Carraro, 2013.

Schütz (2012) defende que as relações primitivas dos seres humanos vêm das relações desenvolvidas com os pais e professores e que, desde então, fazem parte do mundo cotidiano do indivíduo, sendo um mundo intersubjetivo. E esse é o cenário

da vida cotidiana, o qual ele denomina de “Mundo Vida”, que vai além de pontos geográficos bem delimitados, é um mundo sociocultural, é intersubjetivo, comum a todos, onde não existe um interesse teórico, mas eminentemente prático.

O mundo vida intersubjetivo é onde o ser humano é capaz de se relacionar com seus semelhantes, e isso perpassa diversas relações sociais em um mundo que tem um universo de significados que conduz e orienta o indivíduo, desde o princípio, permeado por uma estrutura que viabiliza a construção social dos participantes e influencia as suas relações, pois é o cenário onde o ser humano vive. O mundo vida do enfermeiro que atua no processo de doação e tecidos é, antes de tudo, a causa social adotada. Isso é o que conduz e orienta o enfermeiro na sua atuação que, para exercer sua função, precisa estabelecer relações com familiares e equipes multidisciplinares (SCHÜTZ, 2012).

Para viver nesse mundo, o homem orienta-se pelo modo como define o cenário da ação, interpreta suas possibilidades e enfrenta seus desafios. Isso precede o reconhecimento da situação atual do sujeito, constituída por uma história sedimentada em todas as suas experiências subjetivas prévias. A matriz de toda ação social tem um sentido comum, contudo cada pessoa situa-se de maneira específica no mundo da vida, o que Schütz denomina de “situação biográfica” (SCHÜTZ, 2008; JESUS, et al., 2013).

O homem, na vida diária, tem, a qualquer momento, um estoque de conhecimentos à mão que lhe serve como um código de interpretações de suas experiências passadas e presentes, e também determina sua antecipação das coisas que virão. Husserl chama isso de sedimentação do significado (SCHÜTZ, 2012). A todo momento da vida de um homem é a situação biográfica que ele se encontra, refere-se ao lugar e ao tempo que o indivíduo ocupa em uma determinada sociedade e sobre a totalidade de experiências vividas, que agrega um acervo de conhecimentos que está disponível e acessível. É a sua história, vivida exclusivamente por ele e tornando-o único (SCHÜTZ, 2012).

Os enfermeiros que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos se projetam no mundo vida com a ação social de ter doadores de órgãos efetivos e de ofertar transplantes de órgãos para sociedade. Isso acontece por conta de sua situação biográfica bem situada nesse processo, a partir do momento que estes profissionais se reconhecem como parte substancial e se utilizam de sua bagagem de conhecimentos para tornar o motivo de sua ação no mundo real.

O empoderamento das ações de enfermagem, baseada na concepção de Schütz, faz-se entender que ação é uma conduta humana projetada pelo autor de maneira autoconsciente, interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais, dotada de um propósito que está discretamente ligado aos elementos já vividos por ele, sendo um ato motivado (SCHÜTZ, 2012).

O incentivo do enfermeiro para estar e permanecer no mundo vida da doação de órgãos e tecidos é baseado em motivos existenciais que se relacionam com o passado e futuro: os “motivos porque” e “motivos para”, respectivamente. Os motivos que se relacionam com os projetos são os “motivos para”, e os motivos que estão relacionados com o acervo de conhecimentos e experiência vivida são os “motivos porque”. Assim, a compreensão do fenômeno passa pela interpretação desses motivos existenciais (SCHÜTZ, 2012).

No caso, o conjunto de “motivos para” e “motivos porque” dos enfermeiros participantes do estudo constituem suas ações no mundo social. Dessa forma, ao entrevistar os enfermeiros que trabalham com a doação de órgão e tecidos, há a possibilidade de compreender as suas experiências a partir do que eles vivenciaram, buscando razões para justificar suas ações (“motivos porque”) e compreender as diversas possibilidades que vieram após a experiência de realizar contato com os familiares para uma possível doação de órgãos e tecidos (motivos para).

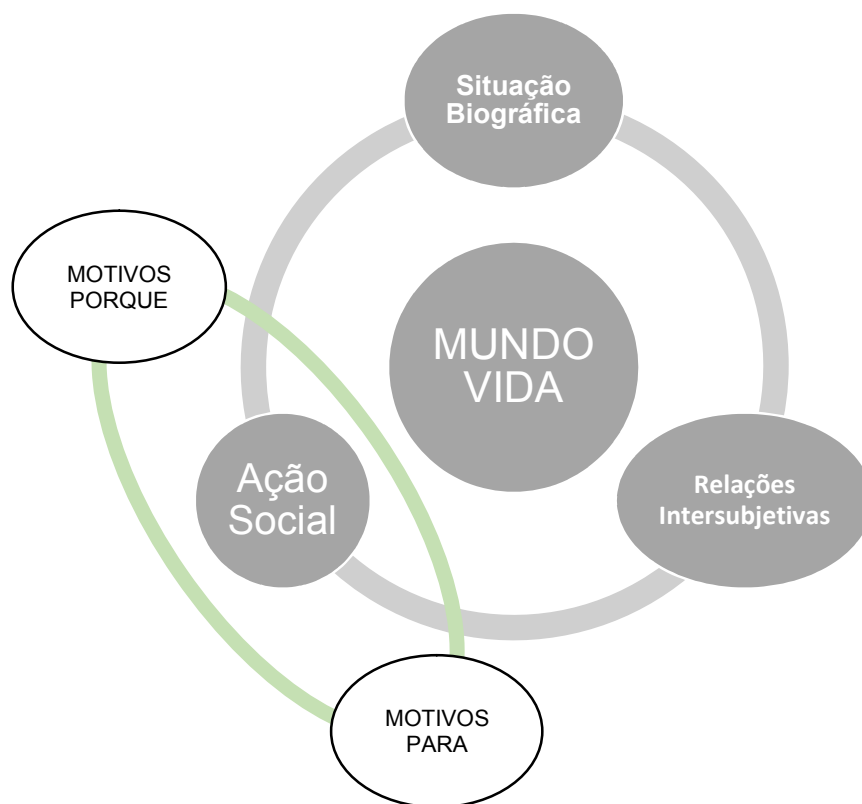
Motivos existenciais propulsionam o acontecimento de ações no mundo, uma conduta executada de maneira autoconsciente, intencional, que não está fora da realidade (SCHÜTZ, 2012). Os enfermeiros inseridos no mundo vida da doação de órgãos e tecidos possuem seu próprio mundo vida quando estão direcionados à ação de atuar como facilitadores e intermediadores do processo de doação, conduzidos por seus motivos existenciais enquanto *Ser no mundo*.

Cabe ao pesquisador elucidar esta ação, que tem caráter essencialmente subjetivo, que, segundo Schütz, ao evidenciar particularidades do participante, atinge-se a compreensão enquanto ser social, assim como as suas atividades, no mundo vida. Configura-se, assim, um esquema conceitual que reúne as experiências de um grupo social. Além disso, determina que fatos devem ser tratados de forma semelhante, presumindo que eles ocorram de forma natural.

No presente estudo, busca-se compreender a experiência do enfermeiro no mundo vida da doação de órgão, que vive uma situação típica, a realização da bus-

ca pela doação de órgão e tecidos, e a partir dos “motivos para” e “motivos porque”, buscou-se elucidar sua experiência no mundo vida, conforme figura 4.

**Figura 4:** Mundo vida sob a ótica da fenomenologia social de Alfred Schütz:



Fonte: elaborada pela pesquisadora. Adaptado de Schutz, 2012.

## **2.2 Trajetória do Estudo**

### **2.2.1.O Cenário**

O cenário adotado neste estudo foi no mundo da vida cotidiana dos enfermeiros que atuam em cinco CIHDOTT, localizadas na região Nordeste do país, de acordo com o olhar de Alfred Schutz, que defende este mundo como um ambiente social, do qual precisa de uma interpretação dos indivíduos que atuam nele e para ele, com o intuito de investigar a realidade em que as pessoas vivem (Schutz,2008).

Optou-se pela escolha da região nordeste, considerando significativos os aspectos observados relativos às diferenças quantitativas nas doações e captações de órgãos e tecidos. Este fato tornou-se intrigante, assumindo importância para a escolha destas cinco principais regiões nordestinas, pois poder-se-ia considerar a

possibilidade ou não, da existência de um fenômeno esclarecedor por trás das diferentes experiências dos enfermeiros participantes da pesquisa. Tal fenômeno poderá nortear a prática das equipes que mantêm um quantitativo inferior de captações e doações de órgãos, pois há de se considerar que equipes pertencentes à mesma região possuem aspectos socioculturais muito semelhantes, logo, podem obter números semelhantes na doação e transplante de órgãos.

Muito embora, ao adotar-se Shütz como referencial teórico, há de se considerar que ao chegar a tipologia da prática destes Enfermeiros teve-se a perspectiva de apreender a realidade social através da tipificação, movidos pelos fatos dos seus cotidianos, vividos de acordo com “*motivos a fim de*” e “*motivos porque*”. Pois, quando o ato praticado apresenta-se regular e repetitivo nos processos reais de experiência, consciente vislumbramos uma ação típica.

Pois, se para Shütz a tipificação é movida pelos “*motivos para*” e “*motivos pq*” consideramos que a prática profissional de cada enfermeiro contém em si os “*motivos a fim de*” estar inseridos no mundo vida da doação e órgão e tecidos, tal realidade, constitui-se no seu projeto de vida que não se apega a pontos geográficos, e sim ao mundo sociocultural, é intersubjetivo, comum a todos estes profissionais.

Durante a realização de todas as entrevistas, foram disponibilizados espaços adequados, preservando a privacidade do participante e o silêncio necessário. Em Alagoas, foi utilizada uma sala privada, na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Estado (CNCDO), localizada no Hospital Geral do Estado de Alagoas. No Estado de Pernambuco, foi utilizado o ambiente da CIH-DOTT, cedido pelo Hospital da Restauração, na cidade de Recife. Em Fortaleza-CE, a CIHDOTT fica localizada nas dependências do Instituto José Frota, mais conhecido como Frotão. Já em Natal-RN, as entrevistas foram realizadas na sala privada, pertencente ao CNCDO do Rio Grande do Norte, localizado Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel. Na cidade de Salvador-BA, a pesquisa foi realizada nas acomodações do CIHDOTT, localizada no Hospital Geral Roberto Santos.

A relação face a face, entrevistador-entrevistado, aconteceu de acordo com o horário de preferência de cada participante, assegurando sempre privacidade e conforto ao entrevistado, com a opção de descontinuidade da entrevista diante de qualquer motivo que se fizesse necessário.



### 2.2.2. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos, na pesquisa, os enfermeiros e enfermeiras que atuam em CIHDOTT, representantes dos estados de Alagoas, Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte e Bahia. Foi critério de inclusão quem tivesse um tempo mínimo de 1 ano em atuação com doação de órgãos e tecidos. Foram excluídos aqueles que estavam em período de férias e/ou atestado médico.

### 2.2.3. Apresentando os participantes do estudo

Participaram do estudo os enfermeiros e enfermeiras que atuam em comissões intra-hospitalares de doação de órgãos dos estados de Alagoas, Pernambuco, Ceará, Rio Grande do Norte e Bahia, totalizando 27 enfermeiros, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão deste estudo.

Na cidade de Maceió, foram realizadas três entrevistas, em Fortaleza nove, Recife seis, Salvador três, e seis participantes foram da cidade de Natal. Cabe salientar que cada cidade possui sua dimensão geográfica, cultural e gastronômica, além de problemas sociais, com peculiaridades que são de cada grupo social a que pertencem à mesma região brasileira.

Considera-se importante apresentar os profissionais participantes deste estudo que trabalham envolvidos na doação de órgãos e tecidos, contribuindo para que mais pessoas sejam beneficiadas com um dos maiores programas assistenciais do país, que é o programa de doação e transplante de órgãos e tecidos.

A fim de atender aos princípios éticos, conforme a resolução 466/12 e 510/16, suas identificações foram protegidas pelo sigilo na pesquisa, porém, para possibilitar uma aproximação, eles são apresentados, a seguir, utilizando a letra “P” (Participante), seguida da numeração ordinal correspondente à ordem da realização das entrevistas, acompanhando uma frase significativa, retirada do depoimento de cada enfermeiro e suas características socioculturais.

Entrevistado P1: *“Se for não, a gente vai aceitar. Se mudarem de ideia, estaremos aqui e iremos sempre acatar a decisão da família.”*

P1: Sexo feminino, 43 anos, cinco anos de formação em Enfermagem, um ano de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica. Declara-se cristã e residente da cidade de Fortaleza- CE.

Entrevistado P2: *“Tem família que quando a gente começa a falar do processo de abertura de protocolo, eles já perguntam de que forma podem ajudar, o que podem fazer.”*

P2: Sexo feminino, 38 anos, um ano e seis meses de formação em Enfermagem, um ano e cinco meses de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Transplantes e Terapia Intensiva. Espírita e residente da cidade de Fortaleza- CE.

Entrevistado P3: *“O nosso diferencial aqui é porque todas se doam nesse processo e com amor, que eu acho que é o principal fator. Todas que trabalham aqui desempenham com amor a vontade de ajudar quem está lá na ponta e é por isso que o serviço cresceu e apareceu.”*

P3: Sexo feminino, 54 anos, 30 anos de formação em Enfermagem, nove anos de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Clínica Cirúrgica. Católica e residente da cidade de Fortaleza- CE

Entrevistado P4: *“Só sabe o processo de doação quem realmente vive e a questão da comunicação da má notícia e do acolhimento familiar é o diferencial da CIHDOTT”*

P4: Sexo masculino, 35 anos, dois anos de formação em Enfermagem, um ano de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Transplantes. Cristão e residente da cidade de Fortaleza- CE

Entrevistado P5: *“Aqui é um local que eu adoro, não me imaginava trabalhar, mas hoje em dia não me vejo fazendo outra coisa.”*

P5: Sexo feminino, 46 anos, quatro anos de formação em Enfermagem, um ano de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Urgência e Emergência. Católica e residente da cidade de Fortaleza- CE.

Entrevistado E6: *“Somos um elo entre o doador e as pessoas, com aquela perda eu não posso fazer nada, já se foi, mas com os ganhos sim.”*

P6: Sexo feminino, 48 anos, 25 anos de formação em Enfermagem, quatro anos de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Urgência e Emergência. Católica e residente da cidade de Fortaleza- CE.

Entrevistado P7: *“Deve falar de um jeito que eles percebam que vão ajudar a outras pessoas. Eles estão na dor deles, mas eles vão estar ajudando outras pessoas.”*

P7: Sexo feminino, 42 anos, três anos de formação em Enfermagem, dois anos de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Urgência e Emergência. Espírita e residente da cidade de Fortaleza- CE.

Entrevistado P8: *Eu me entrego em termos de dar apoio, de estar ao lado. Eu me sinto feliz.*

P8: Sexo feminino, 44 anos, seis anos de formação em Enfermagem, seis anos de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Urgência e Emergência. Espírita e residente da cidade de Fortaleza- CE.

Entrevistado P9: *“O profissional quando ele se entrega, se apropria. Quando ele estuda, quando ele respeita a família, ele consegue caminhar de mãos dadas com essa família, e ele consegue sim a aprovação, consegue sim com que essa família aceite a doação.”*

P9: Sexo feminino, 45 anos, 20 anos de formação em Enfermagem, 18 anos de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Urgência e Emergência e Mestra em Transplantes. Espírita e residente da cidade de Fortaleza- CE.

Entrevistado P10: *“Aí, depois que a gente faz isso da abertura do protocolo, a gente foca na família porque a gente precisa lidar também com a família, não só com o paciente e aí a gente envolve a família.”*

P10: Sexo feminino, 33 anos, com oito anos de formação em enfermagem, seis anos de experiência com doação de órgãos e tecidos. Especialista em Gestão Hospitalar e residente da cidade de Recife.

Entrevistado P11: *“Então você vai manter e fazer tudo para que ele possa ser um doador, e um doador viável em relação à questão ventilatória, em relação a exames.”*

P11: Sexo feminino, 38 anos, com 10 anos de formação em enfermagem e oito anos de atuação com doação e transplante. Especialista em auditoria de saúde e residente da cidade de Recife.

Entrevistado P12: *“É um trabalho doloroso porque você lidar com a morte diariamente e lidar com a dor da família diariamente, então eu tenho um papel importante na vida dessa família...”*

P12: Sexo feminino, 33 anos, com 10 anos de formação em enfermagem e oito anos de atuação em doação e transplante de órgãos. Espírita e residente da cidade de Recife.

Entrevistado P13: *“Então assim, em questão do nosso trabalho, eu gosto muito e, principalmente, quando tem a doação. A gente trabalha naquele paciente, investe todas as nossas forças naquele potencial doador”*.

P13: Sexo feminino, 38 anos, com 13 anos de tempo de formação em enfermagem, cinco anos de experiência com doação e transplante de órgãos. Especialista em saúde pública e urgência/emergência. Reside na cidade do Recife- PE.

Entrevistado P14: *“Acho que o esforço de cada um de nós, o compromisso que a gente tem, e acreditar que podemos mudar. ”*

P14: Sexo feminino, 40 anos, com 13 anos de formação em enfermagem e seis anos de atuação em doação e transplante. Especialista em Urgência/Emergência e Terapia Intensiva, residente da cidade de Recife.

Entrevistado P15: *“Eu sei que eu sou importante e que o enfermeiro da CIH-DOTT ele identifica e toma conta do paciente até a família decidir se vai ser doador ou não. ”*

P15: Sexo feminino, 42 anos, cinco anos de formação em enfermagem, três anos e seis meses de atuação com transplantes. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Espírita. Residente da cidade de Recife- PE.

Entrevistado P16: *“Vai lá, hidrata, e pede exames, e foi por isso que a gente tá conseguindo tirar mais potenciais doadores. É nossa insistência e o nosso olho clínico. ”*

P16: Sexo feminino, 56 anos, com 31 de formada em Enfermagem e, aproximadamente, oito anos de atuação na área de doação e transplante. Tem especialidade e experiência na área de Terapia Intensiva. Com religião católica e residente da cidade de Maceió.

Entrevistado P17: *“Então essas 17 captações que tivemos esse ano é porque a gente ficou lá no pé, a gente ficou lá pra ver se conseguia, mas em compensação tivemos uma quantidade grande de protocolo fechado. Esse ano a gente melhorou bastante.”*

P17: Sexo feminino, 53 anos, com 29 anos de formada em Enfermagem, cinco anos em atuação com doação e transplante. Tem especialidade e experiência em centro cirúrgico, de religião católica e residente da cidade de Maceió.

Entrevistado P18: *“trabalhar com transplante de órgãos me mudou, mudou o olhar, mudou a maneira como eu via a enfermagem e de uma maneira muito peculiar porque você percebe que o seu desempenho depende do desempenho de toda uma equipe multidisciplinar”*.

P18: Sexo feminino, 59 anos, com 34 anos de formação em enfermagem, quatro anos de atuação em doação e transplantes. Especialista em Administração de Enfermagem e Gestão Hospitalar. Declarou-se ecumênica, sem religião, residente da cidade de Maceió.

Entrevistado P19: *“Me sinto privilegiada em trabalhar com a doação de órgãos, com o que a gente trabalha.”*

P19: Sexo feminino, 32 anos, com 10 anos de formação em enfermagem, seis anos de atuação em doação e transplantes. Católica, residente da cidade de Natal.

Entrevistado P20: *“É muito gratificante quando a gente consegue. Costumo dizer a eles que futuramente eles vão ver a importância que foi eles terem dito aquele sim.”*

P20: Sexo masculino, 57 anos, com 32 anos de formação em enfermagem, 10 anos de atuação em doação e transplantes. Espírita, residente da cidade de Natal.

Entrevistado P21: *“Cada entrevista é única e que emociona a gente, tem entrevistas que a gente aborda e acha que a família não vai doar e ela depois ela volta e resolve doar.”*

P21: Sexo feminino, 54 anos, com 32 anos de formação em Enfermagem e nove anos de experiência com doação de órgãos e transplante. Especialista em Gestão. Espírita, residente da cidade de Natal.

Entrevistado P22: *“É muito bom! Se eu for dizer a você é um dos melhores que eu já trabalhei, gostei muito da Uti, que trabalhei por muito tempo, mas aqui é muito bom, muito compensador.”*

P22: Sexo feminino, 57 anos, com 33 anos de formação em Enfermagem e um ano de experiência com doação de órgãos e transplante. Católica, residente da cidade de Natal.

Entrevistado P23: *“O olhar, o ver não só como o fim, viver aquelas histórias que levam a gente para uma emoção sem tamanho.”*

P23: Sexo masculino, 57 anos, com 32 anos de formação em Enfermagem e 10 anos de experiência com doação de órgãos e transplante. Especialista Urgência e Emergência. Espírita, residente da cidade de Natal.

Entrevistado P24: *“Foi uma coisa que eu me encontrei e quando a gente se encontra[...].”*

P24: Sexo masculino, 54 anos, com 30 anos de formação em Enfermagem e 10 anos de experiência com doação de órgãos e transplante. Especialista em Transplantes de órgãos. Espírita, residente da cidade de Natal.

Entrevistado P25: *“Em um mês, eu já estava completamente entregue sem querer sair, e eu disse não quero sair mais não.”*

P25: Sexo feminino, 37 anos, com 15 anos de formação em Enfermagem e um ano de experiência com doação de órgãos e transplante. De religião católica, especialista e experiência em terapia intensiva, residente da cidade de Salvador-BA.

Entrevistado P26: *“A gente tem uma equipe muito boa no CIHDOTT. Somos muito unidos, a gente tem uma união muito grande, a gente consegue fazer as coisas, o trabalho nunca é de um só.”*

P26: Sexo feminino, 43 anos de idade, 20 anos enfermeira com dois anos de atua em doação de órgãos e transplante. Tem especialidade e experiência em Terapia Intensiva. Espírita, reside em Salvador- BA.

Entrevistado P27: *“Eu me enxergo fazendo meu papel, eu acho que não pode ser qualquer enfermeiro para trabalhar numa CIHDOTT...”*

P27: Sexo feminino, 50 anos, 18 anos de formação em Enfermagem, seis anos de atuação em doação e transplante de órgãos. Especialista Gestão de Saúde e Terapia Intensiva, com experiência em Terapia Intensiva como técnica de enfermagem, Enfermeira assistencial e Coordenadora de Enfermagem. Sua religião é Morman e reside na cidade de Salvador-BA.

#### **2.2.4 Realizando as entrevistas**

As entrevistas com os 27 enfermeiros aconteceram no período de junho de 2018 a fevereiro de 2019, com a finalidade de alcançar o objetivo proposto e responder à questão norteadora desta pesquisa. Após o contato com a gestão e coordenadora de enfermagem de cada equipe, o período das entrevistas foi agendado.

Assim, a pesquisadora programou a viagem até cada cidade e permaneceu, em média, por três dias para a realização das entrevistas. Durante o período em que a pesquisadora estava na cidade da equipe que seria entrevistada, foi programado um encontro para a realização das entrevistas, considerando como prioridade a escolha e conveniência do participante, tendo este escolhido o local, a data e horário para a realização das entrevistas.

Ainda na ocasião em que os profissionais foram convidados para participarem da pesquisa, receberam informações sobre a proposta do estudo, sua importância na pesquisa e sobre as questões éticas envolvidas, as quais foram novamente esclarecidas por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice A). Ao iniciar a entrevista, foi utilizada a seguinte questão disparadora para uma entrevista aberta: Contesobre sua experiência como enfermeiro que trabalha com doação de órgãos e tecidos.

Para realizar o registro dos depoimentos, foi solicitada autorização para gravação da entrevista em aparelho Mp3, garantindo o sigilo de cada participante em não ser identificado em nenhuma etapada pesquisa. Dessa forma, garantiu registrar o discurso na íntegra, possibilitando maior fidedignidade às demais etapas do estudo.

### **2.2.5 Análisedos Resultados**

Para a realização da análise dos resultados, esta foi conduzidasob a perspectiva de Alfred Schütz. Inicialmente, cada entrevista foi transcrita na íntegra, utilizando o próprio vocabulário dos participantes, formando um texto para cada entrevista, podendo considerar esse momento rico para a aproximação com o fenômeno. Em seguida, foram realizadas diversasleituras de cada um dos discursos das experiências com o propósito de apreender o sentido do todo.

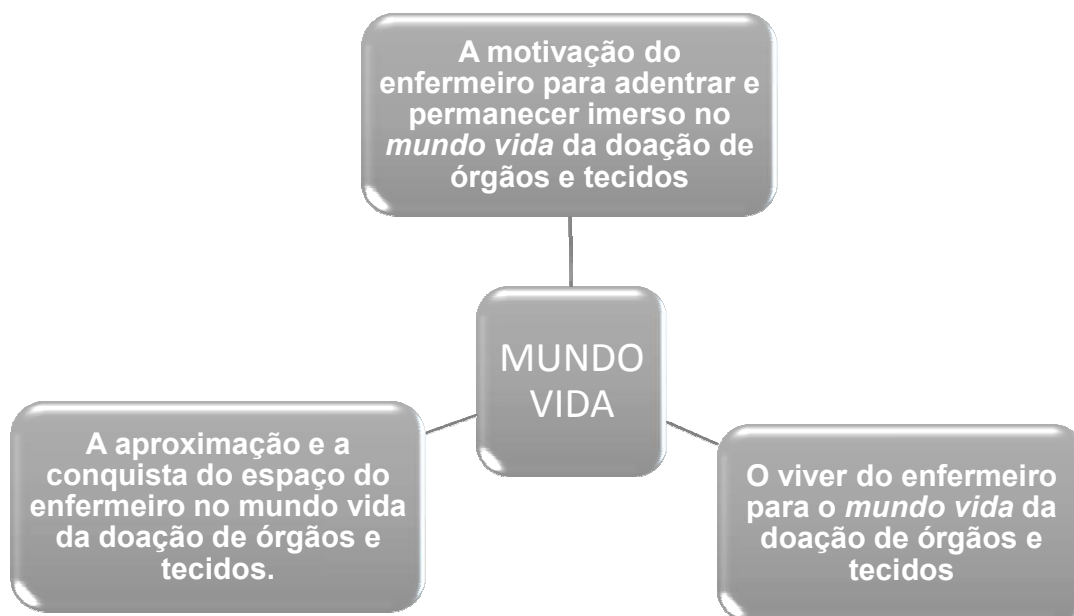
Ao captar o sentido do todo, em que se busca compreender a linguagem do participante, foi realizada uma leitura detalhada. Em seguida, foram selecionadas, por meio de categorização prévia, dividindo o texto em unidades, denominadas em estruturas de significados subjetivos, as quais foram lidas repetidas vezes até desvelar o significado subjetivo do discurso, ou seja, aquilo que foi posto pelos participantes em cada entrevista.

No meio social, existe uma busca pelo desvelamento de fenômenosque é estabelecida pelo método científico adotado. Nesse sentido, o pesquisador já entra no campo do conhecimento organizado, focado no que, quem e onde ele irá pesquisar. Com essas questões bem delimitadas, o pesquisador inicia o processo de empoderamento do seu estudo, conseguindo entrar em um estágio de íntima relação com os discursos, copilando o máximo de informações que foram ditas, até que chega ao momento de enxergar o que há por trás das falas que também não foram ditas (SCHÜTZ, 2012)

Para desvelar o fenômeno, o pesquisador teve como referência os postulados de Alfred Schütz. O mergulho em cada estrutura de significado subjetiva foi feito ao lado dele, a fim de explicar os fatos relatados de forma coerente e compreensiva, sendo esse o ponto chave para a análise do fenômeno e assim atingi-la em toda a sua essência.

Logo, foi possível unir todas as estruturas de significado subjetivo em categorias que foram estabelecidas pela importância do seu significado, de forma que explicasse a existencialidade do fenômeno da experiência dos enfermeiros de doação de órgãos e tecidos, caracterizando o desvelo do seu mundo vida em três categorias.

Figura 5: Fluxograma das categorias temáticas do estudo



Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2019.

### 2.3 Considerando os aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob o Parecer 2.648.769, no dia 10 de maio de 2018, CAAE 87583518.7.0000.5013, somente assim sendo iniciadas as entrevistas deste estudo.

Cada participante foi esclarecido sobre o objetivo, bem como sobre o sigilo da pesquisa, por meio da qual sua entrevista seria somente utilizada para fins acadêmi-



cos, conforme previsto na Resolução n. 466/ 2012 e n. 510/16,do Conselho Nacional de Saúde. Após isso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE foi assinado em duas vias por todos os entrevistados, sendo uma via entregue ao participante e a outra arquivada com a pesquisadora.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 compreendendo e discutindo a experiência dos enfermeiros imersos no mundo vida da doação de órgãos e tecidos

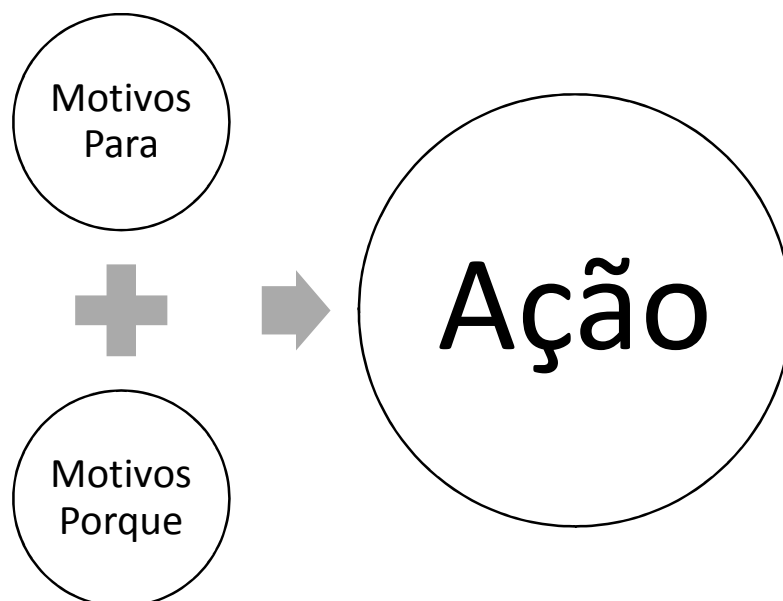
A fenomenologia social pautada por Alfred Schütz iluminou o percorrer das análises das estruturas de significado referidas pelos participantes desse estudo, possibilitou ao pesquisador enxergar o oculto e, assim, compreender a experiência dos enfermeiros imersos no mundo vida da doação de órgãos e tecidos.

O fenômeno se mostra no caminhar do enfermeiro desde a sua aproximação com o mundo vida da doação de órgãos e tecidos, até a sua completa imersão, ao exercer sua ação existencial e social no mundo com sua essência e profundidade, destacando-se, dessa forma, como fenômeno central desvelado, *revelar-se importante para si e para o outro no mundo vida da doação de órgãos e tecidos*, em que os pressupostos da fenomenologia social foram fundamentais para desvelar tal fenômeno. Sem essa visão, as estruturas de significado ficariam em sua superficialidade e a experiência dos enfermeiros que atuam nesse processo não seria descoberta e aqui escrita em sua essência.

O *Ser* revela-se com uma experiência de importância com ampla magnitude social, a partir do momento em que o trabalho do enfermeiro se insere nesse contexto e transforma a realidade de quem faz parte do mundo vida da doação de órgãos e tecidos, e também alcança o mundo das pessoas que estão à espera do renascimento pelo transplante. Ele também se revela importante para si a partir do momento em que reconhece seu valor enquanto viabilizador do processo e como principal elo das relações sociais nesse cotidiano, o que enaltece o reconhecimento e valorização da profissão da Enfermagem diante do mundo vida da doação de órgãos e tecidos.

Schutz (2012) diz que a compreensão do fenômeno da ação perpassa pela interpretação dos motivos existenciais, os quais ele qualifica como os “motivos para” e os “motivos porque”, que se desvelaram no mundo vida da doação de órgãos e tecidos como primeira categoria concreta do vivido, a qual é o alicerce para todo o percurso de imersão do enfermeiro neste mundo, assim como mostra a figura a seguir:

Figura 06: Motivos existenciais que fundamentam a ação social de Alfred Schütz.



Fonte: elaborada pela pesquisadora, adaptado de Schutz, 2012.

### 3.1.1 A motivação do enfermeiro para adentrar e permanecer imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos

De acordo com Schutz (2012), os *motivos para* estão relacionados com o futuro do sujeito. É o motivo pelo qual ele projeta sua ação, o que lhe impulsiona a permanecer no *mundo vida*. Neste estudo, alguns discursos revelaram-se como *motivos para* do enfermeiro continuar persistente na luta diária de liderar o processo de doação de órgãos e tecidos. Vejamos a seguir:

O nosso trabalho é muito importante, ele contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas que virão a receber um órgão. (P2)

A gente escuta cada história aqui que ficamos perplexos, então é difícil trabalhar aqui, você faz porque você tem a intenção de ajudar a alguém lá na ponta, que eu não sei nem quem é, mas a gente sabe que vai ajudar a alguém. É nesse intuito que a gente fica aqui procurando doador (P3)

Mas eu acho que é tão gratificante, a gente pensar lá na frente né, porque aqui como gente conversa é o ponto de partida, o início de tudo e aí a gente consegue ver um resultado. Às vezes, conhecer algum receptor e a gente consegue apesar de toda a dificuldade, a gente consegue sentir uma coisa boa do nosso trabalho (P11).

Então eu falo do processo de doação com o olhar e a voz cheia de muito amor à causa, de muita entrega. Eu sempre me entreguei muito para fazer o processo de doação, por isso que eu recebo muito de volta, em termo de satisfação profissional, em termo de abraço de famílias, de respeito de

outros profissionais, eu recebo muito muito muito, e a isso eu sou muito grata ao processo de doação. Eu sou totalmente apaixonada pela doação de órgãos (P9).

Pode-se perceber que gostar do trabalho que executa é um motivo existencial presente na vida dos participantes da pesquisa, mas, além disso, seus motivos são pautados por princípios éticos que o conduzem com a capacidade de transformar a vida das pessoas por meio de seu trabalho, o qual envolve a procura por órgãos para um possível transplante. Baseados em Santos et al. (2018) e Brito et al. (2018), essa modalidade terapêutica permite às pessoas acreditarem na libertação, renovação e na melhora da qualidade de vida, pois é restituída ao sujeito a sensação de autonomia, contudo tais sentimentos fazem parte dos princípios éticos do enfermeiro em sua atuação no âmbito da enfermagem.

Moraes et al. (2015) dizem que a atuação do enfermeiro, nesse contexto, é projetada no intuito de salvar vidas, onde ele reconhece a importância de sua atuação nesse mundo, mesmo sem conhecer aqueles que serão beneficiados com um possível transplante, mas que o motivam e dão significado à sua existência enquanto *Ser* enfermeiro imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos.

Castro et al. (2018) evidenciaram a dualidade de sentimentos presentes nos enfermeiros de terapia intensiva diante do diagnóstico de morte encefálica, a tristeza da perda e a alegria da doação, um conflito que existe para aquele que ao estar do lado do sofrimento de quem precisa de órgão para sobreviver e estar, ao mesmo tempo, diante do jovem que teve a vida repentinamente interrompida. Dessa forma, identificam-se os *motivos porque* no viver no enfermeiro imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos, que nascem na experiência sedimentada no arcabouço de conhecimentos.

São pacientes que a gente ver todos os dias, então a gente se doa muito e se envolve muito, e leva para todos os momentos da sua vida, e eu via a dificuldade do transplante para eles, deles conseguirem um rim e quando conseguia às vezes rejeitava, então tudo isso era uma vivência que eu tinha, que me incentiva hoje em dia. (P26)

Isso é muito gratificante porque você conhece o outro lado, os que estão na máquina de hemodiálise, estão na espera do fígado, as córneas que a gente capta e por aí vai. É uma experiência que eu posso dizer, pelos locais que eu trabalho, é a melhor em termos de objetivo atingido a mais gratificante (P20).

Após reconhecer os motivos existenciais do enfermeiro imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos, sua vivência é marcada efetivamente pela ação social da implementação e efetivação do protocolo de Morte Encefálica, o qual é insti-

tucionalizado, em todo o país, pelo Conselho Federal de Medicina e aplicado pelos profissionais de saúde. Este instrumento é de conhecimento dos enfermeiros que atuam em CIHDOTT, pois é baseado nele suas ações dentro do mundo vida da doação de órgãos e tecidos.

Identificou-se que experiências do cotidiano e da vida profissional levam ao enfermeiro a aproximar-se do *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos e, a partir disso, a enriquecer conhecimentos científicos e ampliar o arcabouço específico que continua em transformação durante todo o percorrer de sua existência concreta. Alfred Schütz chama esse envolvimento de Situação Biográfica do *Ser*, que, nesse estudo, emergiu como a segunda categoria concreta do vivido, denominada de *A aproximação e a conquista do espaço do enfermeiro no mundo vida da doação de órgãos e tecidos*.

### **3.1.2A aproximação e a conquista do espaço do enfermeiro no mundo vida da doação de órgãos e tecidos.**

O enfermeiro é um sujeito social que vive em um mundo cotidiano baseado em um propósito de vida, que é fundamentado em trajetórias com experiências anteriores, as quais funcionam como um código de referência e, como tal, servem como orientação e aparecem sob uma forma de um conhecimento. Tais experiências pertencem ao conhecimento do mundo em que vivemos, que é um mundo sociocultural, não é um mundo privado, mas é intersubjetivo, comum a todos, onde não existe um interesse teórico, mas eminentemente prático (SCHÜTZ, 2012).

Esse mundo da vida cotidiana, no qual o sujeito está inserido, é o cenário e também o objeto das ações e interações em que temos que dominá-lo e modificá-lo, de forma a realizar os propósitos que buscamos dentro dele. Dessa forma, trabalhamos não só dentro do, mas sobre o mundo, meio em que o sujeito vive e se produz biograficamente, somente sendo compreendido com base em sua biografia (SCHÜTZ, 2012).

A situação biográfica do ser, definida por Alfred Schütz, vem encorpada nesse estudo, que mostra os enfermeiros com experiências profissionais anteriores em mundos vidas assistenciais similares ao da doação de órgãos e tecidos, trazendo uma relação prévia com a causa, além deterem em mãos uma prática voltada ao cuidado com o paciente grave e com acolhimento e comunicação de más notícias. São profissionais que já vivenciaram o sofrimento de pessoas que precisam de um órgão

para sobreviver e isso aproxima o *Ser com o mundo vida* da doação de órgãos, assim como tais discursos:

Tenho uma experiência extensa em UTI, que foi aí em que eu comecei a me aproximar do processo de doação, que quando tinha os pacientes de morte encefálica eu já tinha aquele olhar diferenciado para esse tipo de paciente, tanto que a monografia da minha graduação ela foi em morte encefálica e daí começou a minha paixão. (P9)

Eu sou especialista em centro cirúrgico, trabalhei muito tempo em centro cirúrgico, tem uns 15 anos, e eu tinha uma certa paixãozinha pela história de doação de órgãos e aí fui incentivada a fazer cursos quando tinha aqui e o pessoal de São Paulo vinha fazer, aí eu fiz uns 2 treinamentos e gostei. (P17)

Não é a mesma coisa, mas é um paciente crítico, então tive uma facilidade nessa questão, da manutenção, mesmo que as outras coisas sejam diferentes. Quem trabalha com terapia intensiva, já trabalha com óbito, com perda e com a família, então isso aí me ajudou. (P24)

Eu sou enfermeira, iniciei minha carreira na enfermagem como técnica de enfermagem. Trabalhei por 4 anos em UTI geral e quando me formei como técnica, decidi fazer a faculdade de enfermagem e quando me formei comecei a trabalhar em outra UTI [...] eu assumi paralelamente a CIHDOTT desse mesmo hospital, e ela entrou na minha vida dessa forma, e eu coordenava a CIHDOTT e comecei a gostar muito desse novo viver dentro da enfermagem. (P27)

No *mundo da vida*, cuidar é um fenômeno multidimensional, que carrega fundamentos sociais e culturais, que determina visões de mundo diferenciadas tanto do ser que cuida quanto do ser que é cuidado. Neste universo, o enfermeiro é o profissional que possui, em sua essência, a experiência de cuidar, reconhecido como o profissional com expertise no assunto, independentemente do local e circunstâncias que ele atue (MOGHADDAM, et al., 2018).

Alfieri et al. (2017) dizem que o cuidado é compreendido pelo enfermeiro a partir de uma diversificação de experiências e, a partir disso, desenvolve habilidade técnica e científica para sua execução, as quais são requisitos para um profissional ser visto como experiente no mercado de trabalho, porém demandam de tempo e oportunidade de treinamentos educacionais voltados à sua área de atuação.

No âmbito de doação de órgãos e tecidos, os cuidados da enfermagem são descritos como cuidados críticos, o que traz relação com a experiência anterior que os enfermeiros desse estudo possuem, os quais são cuidados de saúde complexos e detalhados, em um ambiente único e tecnologicamente rico, seja em unidades de terapias intensivas e/ou centro cirúrgicos, um contexto que a enfermagem requer uma forte base de conhecimento, habilidades clínicas e tecnológicas excepcionais

para lidar com esse tipo de ambiente e circunstância, o que exige dinamismo e eficiência do profissional (MASSAROLI, et al., 2015; GASPERI, et al., 2018; FILHO, et al., 2016).

A aproximação no *mundo vida* da doação de órgãos decorre de tais experiências que compõem sua história e isso faz parte do acervo de conhecimentos próprios e únicos do sujeito, situando-o como *Ser* único em determinada situação no mundo. Neste caso, situa-se como o enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos e tecidos, pois são pessoas que, por sua experiência enquanto *Ser* na vida, são direcionadas a trabalhar e estudar sobre doação/transplante de órgãos e tecidos. Assim, é um tipo de conhecimento que eleva o *Ser* a uma condição de descobertas, de acordo com os seguintes participantes:

Foi uma coisa que eu me encontrei e quando a gente se encontra, e eu já tinha outras especializações, mas eu achei que deveria fazer a especialização de doação, captação de transplante, que é a que eu fiz. O que me encantou mais ainda, por fazer parte desse processo. (P24)

Eu ficava interessada na entrevista: como é o jeito que eles fazem? Eles não conhecem, pra mim seria mais fácil porque eu conheço eles, então para eles que não conhecem a família deve ser muito mais difícil esse contato, então eu achava tudo muito interessante. (P26)

Com o pouco tempo que tenho aqui é diferente, eu nunca me imaginei vindo pra cá, porque quando a gente ver na UTI o paciente em ME que elas faziam todo aquele protocolo é muito interessante. (P7)

É possível identificar, nos discursos dos participantes, que fazer parte do processo de doação de órgãos e tecidos é uma função permeada de significados, que vão além da execução técnica do protocolo, está interligado com a conotação que o transplante de órgãos e tecidos carrega diante da sociedade. Assim, como diz Brito et al., (2018), o transplante significa uma esperança na melhora da qualidade de vida, sobretudo pela crença à libertação e independência de terapias substitutivas, como é o caso da máquina de diálise.

A imersão nesse mundo oportuniza ao profissional desenvolver e aperfeiçoar o respeito e a dignidade humana diante do sofrimento, um papel exercido com excelência pela enfermagem, que tem como princípios éticos cuidar do outro em qualquer circunstância de vida. Nesse contexto, Sartori et al. (2018) dizem que a perspectiva do cuidar traz como sabedoria peculiar do enfermeiro a sensibilidade do entendimento das emoções e a busca da valorização do sujeito e de sua história de

vida, que vem com mais evidência no contexto de doação e transplantes de órgãos e tecidos (BARROS, et al., 2017). Assim, como referem tais falas:

Então o que é que acontece, quando você é exposto a essa nova visão você tem que pensar diferente, trabalhar com transplante de órgãos me mudou, mudou o olhar, mudou a maneira como eu via a enfermagem e de uma maneira muito peculiar [...]. (P17)

Então eu tive que aprender todo o processo de doação porque pra mim além de dar uma má notícia pedir um órgão para aquela família isso não era a minha vivência como enfermeira. (P4)

Eu tive que aprender em como acolher uma família, porque por mais que na enfermagem você acaba indo mais pra assistência, aqui na CIHDOTT você ver mais sobre acolhimento familiar, a entrevista familiar, a forma de como você abordar a família sobre doação. (P5)

A aproximação com o *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos inicia-se pelo envolvimento emocional e se fortalece com o aprofundamento científico através do enriquecimento curricular do profissional com cursos e formações. Esse *mundo vida* exige profissionais dedicados a essa atividade e competentes com adequadas atualizações periódicas para desenvolver um profissional crítico e reflexivo às suas ações (AGUIAR; MOREIRA, 2016).

Santos et al. (2019)entendem que, por meio deaperfeiçoamento profissional, é possível melhorar os índices de doação e captaçãode órgãos e tecidos, impactando na diminuição das taxas de mortalidade e morbidade de pacientes na fila de espera para transplantes de seu estado ou região. Além disso, Mendes et al. (2012) e Tolfo et al. (2018) afirmam que o motivo da presença desses profissionais em cursos se dá pela escassez e a fragilidade da abordagem no sentido de preparar o enfermeiropara doação de órgãos e tecidos nas grades curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação em saúde do país, onde, em média, 50,2% dos enfermeiros entrevistados não tinham conhecimento suficiente sobre o transplante e a doação de órgãos durante a formação profissional (VICTORINO et al.,2018; SARITAS e KAPIKIRAN, 2018), dado que se fortalece com as falas descritas abaixo:

Assim, a central ministra vários cursos.De 6 em 6 meses sempre tem aquele curso de entrevista familiar, de manutenção [...]. (P13)

No início foi bem difícil, não tínhamos formação nenhuma, tivemos que fazer essa formação lá fora em São Paulo. Passei um mês em SP (P20).

Daí comecei a descobrir, aprender, fazer cursos, porque é um setor muito especializado, muito diferenciado o trabalho que a gente faz lá. (P26)



Por isso, fazemos tanto curso de má notícia, porque não é fácil dar a notícia e depois pedir os órgãos, e cada entrevista é diferente da outra e a gente discute às vezes: “gente nunca tinha visto isso depois de 10 anos”. (P26)

A gente foi treinada para fazer até a perfusão, algumas pessoas fizeram o treinamento, eu fui para o São Paulo, outras pra Recife... (P17)

Souza et al. (2019) e Lima et al. (2013) consideram extremamente importante as atitudes de fazer parte de atualizações educativas e que, além disso, o tema seja abordado nos cursos de graduação das diversas áreas de saúde, com a inclusão de disciplinas na grade curricular, de modo a permitir que se formem profissionais com maior grau de conhecimento sobre todo o contexto que envolve a ME e o processo doação-transplante. Ojawoniyi et al. (2017) ainda trazem com maior relevância que, além da formação e da experiência impactarem no resultado dos transplantes efetivos, os profissionais de saúde são frequentemente responsabilizados pela escassez global de órgãos em uma realidade que o conhecimento que se tem é principalmente aquele que se busca pelo próprio profissional.

O homem vive em um mundo social, com uma situação biográfica, situado no mundo de maneira específica e, além disso, é cercado por uma rede de relacionamento sociais que permite experienciar circunstâncias de vida com seus semelhantes. A esse envolvimento, a fenomenologia social denomina de *relação face a face*, que pressupõe uma simultaneidade real de duas consciências distintas, sendo essa uma ação reflexiva do sujeito em seu *mundo vida* (SCHÜTZ, 2012).

A partir da *relação face a face*, o sujeito estabelece uma relação de intersubjetividade, que nesse estudo se mostrou evidente na vida do enfermeiro que atua com doação de órgãos e tecidos, a qual se destaca em cenários cotidianos e com consciências distintas, sendo imprescindível para o desenvolvimento da missão enquanto *Ser no mundo vida* da doação e transplantes de órgãos, dando surgimento à segunda categoria temática deste estudo.

O *mundo vida* do enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos é marcado pela relação com o outro, dentre elas, as relações com a equipe multidisciplinar, com familiares de doadores falecidos e com o potencial doador de órgãos, que determina a relação de intersubjetividade da fenomenologia social, tendo em vista que essa relação do sujeito tem como objetivo uma causa social em busca de um bem em comum.

A relação social é essencial para o processo de doação de órgãos ser efetivo. Parte-se do conceito de que cada sujeito se situa de maneira específica no mundo da vida e que cada um tem sua situação biográfica específica que contribui para o sucesso do final do processo. Neste universo, as relações intersubjetivas são fundamentais para que o processo de doação aconteça e tenha continuidade e surja a partir da relação do eu para o tu, que estabelece uma relação de compromisso e faz-se compreender, defender e fortalecer a causa (SCHUTZ, 2012).

As diferentes relações sociais fazem parte do conceito de intersubjetividade e de quando o *momento face a face* é estabelecido e, no âmbito de doação, a percepção do outro sobre o profissional que atua nesse cenário tem fortes influências no desenvolver do seu processo de trabalho, de maneira que a visão distorcida de quem não está imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos dificulta a atuação do enfermeiro enquanto *Ser no mundo vida* da doação de órgãos e tecidos, como podemos verificar nas falas adiante:

As pessoas ainda nos veem com aqueles olhos: “lá vem os urubus, vai tratar bem só porque tá em Morte Encefálica”. Mesmo falando isso na brincadeira, isso é muito da cultura [...] (P7)

Às vezes chega um acidente e eu estou lá, quando eles me veem, eles dizem: lá vem a morte, ou então dizem: esse aqui não é pra você! (P16)

Não é 100% dos profissionais que nos acolhem, ainda temos uma certa dificuldade. (P2)

Muitas vezes, faz também a gente ser mal visto. Antigamente, tinha muito isso, as pessoas quando nos viam diziam: Lá vem os urubus, quando eu chegava no centro cirúrgico, as pessoas já diziam: Ah é pra captação? Aff, Deus me livre! (P3)

No início, quando a gente fazia a ronda pelo hospital, as pessoas nos viam como se fosse alguém que queria matar os pacientes. (P21)

Moraes et al. (2014) observam que a visibilidade do enfermeiro que atua na procura de potenciais doadores de órgãos é influenciada pelo escasso conhecimento dos profissionais referente a ele. Ademais, Saritas e Kapikiran (2018) reforçam que 71,7% dos participantes em seu estudo constatam que os profissionais de saúde não tinham conhecimento suficiente sobre transplante e doação de órgãos de maneira geral.

Percebe-se que estabelecer relações no ambiente de trabalho é um dos grandes desafios na imersão deste enfermeiro no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos. É alcançar a relação de sua própria consciência com a consciência do outro que, de acordo com Schütz (2012), acontece gradativamente a partir de uma relação

de confiança estabelecida. Vejamos, com as falas a seguir, a conquista do enfermeiro em seu espaço e, além disso, a transição dos sujeitos para o interior do mundo vida da doação de órgãos.

E aí com a presença física da gente todos os dias no hospital ganhamos credibilidade, não estamos 100% , mas eles hoje reconhecem que o trabalho da gente melhorou muito, então eles são mais receptivos e aí fica mais fácil, mas foi muita luta, muita luta mesmo. (P16)

Então no começo era muito difícil, hoje a gente já tem muitos médicos que colaboram e até chamam a gente para fazer, mas antes não era assim, a gente tinha que ficar correndo atrás do Doutor para fechar o protocolo, então eles não queriam saber. (P3)

Estamos conquistando nosso espaço, mas isso foi com muito sofrimento, não foi da noite para o dia, foi com o passar dos anos, eles foram vendo e dando credibilidade ao serviço e ai foram interagindo mais. (P8)

Antigamente, nossa relação com as equipes tinha uma visão dolorosa, a CIHDOTT era vista de forma errada [...] mas a gente conseguiu desmistificar muito isso, hoje ainda tem, mas é muito menos. (P6)

Mas hoje não tem mais isso não, de tantoa gente ir nos locais, a CIHDOTT cresceu, ficou reconhecida e aqui no nosso estado a gente tem a nossa importância, mas isso foi a muito suor! (P22)

Onde se conhece o processo, a gente é visto como o salvador da pátria. - “ eita, chegou, pergunta tudo a enfermeira da CIHDOTT “ e tudo o que a gente diz, então a gente é bem visto. (P10)

Em concordância com os participantes, Tolfo et al. (2018) também dizem que o enfermeiro da CIHDOTT vem adquirindo novos espaços, conquistando as equipes assistentes e, assim, consolidando vínculos. Magalhães et al. (2018) dizem que o enfermeiro intensivista reconhece a CIHDOTT como referência em cuidados ao potencial doador e sua família, e que a parceria com estes profissionais é fundamental para alcançar a doação de órgãos efetiva.

O trabalho multidisciplinar é uma estratégia de cuidado utilizada para garantir a assistência integral e segura do sujeito, caracterizada como uma relação intersubjetiva do enfermeiro imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos, situando-se como o elo das relações, assumindo o papel de líder do processo, assim como podemos evidenciar nos discursos dos participantes abaixo:

Então alguns médicos das unidades, quando eles têm uma suspeita eles nos comunicam... muitas vezes eles acham que a gente que abre o protocolo, mas quem é para abrir protocolo são eles, a gente vai ser somente um suporte para a logística daquele protocolo e tudo sair funcionando bem. (P1)

As equipes têm uma boa parceira conosco, a equipe do sábado é maravilhosa, não troco meu sábado por outro dia, eu já conheço todos os profissionais de técnicos, enfermeiros e médicos. (P4)

Com o médico a gente tem uma relação muito boa porque a gente conseguiu despertar neles a confiança, então eles tiram muitas dúvidas sobre o protocolo, principalmente agora que tivemos a mudança da nova resolução, então tudo muito novo, já fizemos cursos para eles. A gente acompanha o protocolo quando vai abrir e ajudando eles. (P26)

Então o fisioterapeuta vem de longe avaliar junto, então hoje a gente tem uma equipe bem próxima a gente, [...] então hoje os enfermeiros acolhem muito a gente, então a gente já tem um contato muito mais próximo. (P25)

A comunicação entre as equipes da CIHDOTT e as equipes assistenciais é essencial para a execução do processo de doação de órgãos e tecidos, sendo uma habilidade desenvolvida nas equipes de saúde que alcançam níveis de excelência na qualidade da assistência e uma técnica aplicada pelas equipes multidisciplinares em seu âmbito de atuação (EVANGELISTA, et al., 2016).

Vieira e Nogueira (2015) afirmam que, no processo de doação/transplante, o trabalho multidisciplinar é de fundamental importância, incluindo-se nos processos das equipes assistenciais, que são responsáveis pela notificação de um possível doador às comissões ou à Central, bem como pela condução e manuseio adequado do potencial doador.

Dentro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos e tecidos é o elo das relações, assim como mostram os resultados deste estudo e do estudo de Negreiros et. (2017), não deixando de levar em consideração que os demais membros da equipe são igualmente responsáveis pela qualidade de seus serviços, garantindo sucesso de todo o processo (SILVA et al., 2019).

Estabelecer relações sociais da maneira que Schütz defende ainda é um desafio na existência do enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos e tecidos. O princípio da intersubjetividade se posiciona como uma dificuldade diante daqueles que não se envolvem com a causa. Apesar de existir o reconhecimento dos profissionais sobre a importância da atuação da CIHDOTT, ainda existem obstáculos para efetivação de suas ações.

A gente trabalha muito só e quando as pessoas veem que a gente tá lá com aquele doente, ficam meio sem querer mexer no doente, porque o paciente não é nosso, o dever é daquele setor tomar conta dele, mas termina que a gente se envolve junto com eles e se não for assim não sai nenhum paciente, nenhum pra fazer o protocolo porque vão morrer todos antes de você abrir o protocolo. (P16)

A maior dificuldade que a gente enfrenta é o envolvimento da equipe do setor com o paciente potencial doador de órgãos, o paciente em morte encefálica porque não existe a adesão que seria necessária. (P10)

Então assim, ou se afastam totalmente porque sabem que existe a gente que cuida desses casos de ME, então eles acham que a gente tem a obrigação de manter esse paciente, eles acham que o paciente é da CIHDOTT, quando na verdade o paciente é do setor. (P12)

Existem sim muitos problemas que a gente enfrenta nessa nossa caminhada, problemas com profissionais de outros setores que não querem colaborar com o trabalho, porque a CIHDOTT não anda sozinha, ela depende que outros setores também ajudem, seja na manutenção, seja na identificação do potencial doador. (P12)

Mas pelo serviço aqui, se a gente não fizer isso, a gente vai perder muito paciente e os entraves que temos aqui é justamente isso, a questão de abrir protocolo, que o médico não quer abrir, tem que ficar atrás de neurocirurgião, que também não quer abrir. (P21)

É claro que quando fala, vamos abrir o protocolo, fica tudo entregue à equipe da CIHDOTT, a equipe meio que se afasta um pouco e deixa a gente. (P26)

A deficiência de profissionais envolvidos com a causa tem sido descrita na literatura como uma das possíveis causas de não efetividade na doação de órgãos, sendo um tipo de fragilidade que interfere diretamente no processo de cuidar de um potencial doador e de acolher sua família, comprovando-se que as maiores falhas do processo como um todo são nas fases de diagnóstico de morte encefálica e manutenção de potencial doador (FREIRE, et al., 2015; FREIRE, et al., 2014; COSTA, et al., 2017).

Diante desse cenário, o estudo de Marsolais et al. (2016) descreve a criação e implementação de um centro especializado em doação de órgãos dentro das unidades de terapias intensivas, com o objetivo de especializar profissionais e melhorar os recursos a favor do aumento de números de doações de órgãos e tecidos, sensibilizando os profissionais para atuarem em conjunto e a favor da causa social.

O protocolo de morte encefálica é longo e com fases clínicas importantes, as quais necessitam de uma rede de apoio de profissionais envolvidos com a causa, porém, rotineiramente, a grande demanda de pacientes e a falta de recursos humanos em hospitais públicos dificulta o envolvimento e sobrecarrega o profissional que atua nas comissões de órgãos.

Alguns setores que tem uma demanda maior de pacientes e também são vítimas do sistema defasado. Então o que é que acontece, dependendo do setor, quando a equipe tanto de enfermagem quanto a equipe médica sabe que o paciente é um paciente de morte encefálica eles se afastam do paciente. (P10).

As unidades vermelhas têm muito doente, a gente vê que a enfermagem é uma quantidade pequena que não dá para o que tem e quando é uma morte eles realmente não investem. (P17)

Bonetti et al. (2017) dizem, em seu estudo, que o local onde ocorre a maior frequência de pacientes com diagnóstico de ME é em Unidade de Terapia Intensiva, com 76,47%, seguido dos setores de emergência e sala de recuperação anestésica, pela demanda da característica clínica dos pacientes, os quais possuem lesões neurológicas agudas graves, especialmente as traumáticas, que não raramente evoluem para a ME. Nesse cenário, Freire et al. (2015) inferem que a superlotação das unidades de emergência na estrutura do sistema de saúde brasileiro é uma das principais causas da não efetividade da doação de órgãos e de transplantes no país.

No âmbito de Unidade de Terapia Intensiva, tem-se um perfil e um cenário favorável à causa social da doação de órgãos, pois a especialidade de intensivista tem um acervo de conhecimentos que posiciona o profissional de maneira proativa no processo. Sua experiência proporciona uma visão evoluída sobre sofrimento e sobre morte, o que diferencia e que o torna parceiro a favor da causa de doação de órgãos, assim como tais discursos:

Quando é nas UTIs já melhora um pouco, lá tem um intensivista 24 horas, eles sabem que pelo menos tem que deixar o paciente mantido, isso aí já melhora muito. (P22)

As UTI's, elas conseguem perceber e a gente percebe que quando tem o paciente eles contactam a gente. (P25)

A gente tem essa facilidade porque é dentro de uma unidade intensiva, onde existe um médico de plantão o tempo todo, então a gente consegue já solicitar todos os exames. (P26)

O estudo de Basso, et al. (2019) e Moraes et al. (2014) referem que, em terapia intensiva, existem dificuldades significativas em aplicar o protocolo de morte encefálica, por geralmente estarem lotadas e com pacientes que requerem cuidados diretos e intensivos de enfermagem e, por isso, deixa-se o potencial doador de órgãos em segundo plano por não ter uma perspectiva de vida. Já Siqueira et al. (2016), Bonetti et al. (2017) e Barnes et al. (2017) mencionam que, quando o potencial doador de órgãos está interno em leito de terapia intensiva, funciona como um excelente indicador de qualidade da assistência de saúde para transplantes devido aos recursos humanos e materiais a disposição do serviço.

Além da relação profissional, o enfermeiro estabelece relação face a face com os familiares, que são os atores fundamentais do processo. Essa intersubjetividade enfermeiro-familiar se inicia com um contato quando a morte encefálica ainda é uma

suposição diagnóstica, sendo o começo da relação para desfechos futuros, é quando o enfermeiro começa a inserir pouco a pouco o familiar no mundo vida da doação de órgãos e tecidos.

E desde que a gente faz a primeira avaliação, a gente entra em contato com a família para poder comunicar o quadro dessa pessoa, já solicitamos os documentos e dizemos que está muito grave. (P1)

A gente percebe que esse familiar que a gente tem uma conversa prévia é muito mais fácil eles aceitarem uma doação, do que aquele que chegou e ficou totalmente alheio ao que tá acontecendo com a pessoa dele, né. (P22)

Tem que se trabalhar muito bem aquela família, a gente tem que ter um contato prévio, a gente não pode só chegar na hora em que a gente vai fechar o protocolo, tem que ter um contato antes durante todo esse processo do protocolo. A gente tem que estar entrando em contato com o familiar, conhecendo esse familiar, informando sobre o protocolo para a gente poder tá ganhando esse familiar. (P24)

E aí eu sempre pergunto: “já conversou com a família sobre a probabilidade de abertura de protocolo?”. Me apresento a família, falo que está abrindo protocolo, a gente sempre oferta à família a participar de todo o protocolo e aí vou explicando as etapas do processo, e depois pergunto se entendeu, se tem dúvidas. (P25)

Aí depois que a gente faz isso da abertura do protocolo, a gente foca na família porque a gente precisa lidar também com a família, não só com o paciente e aí a gente envolve a família. (P10)

Estabelecer uma relação de ajuda com os familiares pode ser visto nos discursos acima e também no estudo de Moraes et al. (2014), que funciona como uma estratégia de humanização do protocolo de morte encefálica, de modo que oferece recursos e diminui a ansiedade da família no percorrer do processo. De igual forma, Fernandes et al. (2015) dizem que a condição que o paciente e o familiar são internos nos serviços de saúde traz consigo impacto na dinâmica familiar pelo contexto de risco iminente de morte. Neste momento delicado, é necessário que a equipe de saúde compreenda a necessidade de atenção desta família até entender os fatos de um potencial doador de órgãos.

Nesse estudo, a família faz parte das relações intersubjetivas do enfermeiro no seu processo de trabalho. A partir do momento que o profissional lança estratégias de estreitamento do vínculo, de participação ativa dessa família dentro do protocolo de morte encefálica, informações sobre o processo e sobre o seu familiar, se estabelece confiança e entrega ao processo, com uma possível afirmativa ao final para a doação de órgãos e tecidos.

Além das relações que o enfermeiro estabelece com o familiar do doador, existe o elo entre receptor e sua família. Essa não é uma relação que existe de forma concreta, visível, é uma relação que existe dentro do *Eu* de cada profissional, entrelaçada com sua essência de *Ser* enfermeiro no *mundo vida* da doação de órgãos, seja essa a maior de todas elas, desvelada neste estudo com o discurso a seguir:

Me sinto muito realizada porque somos uma ponte entre duas famílias, uma ponte onde a sociedade faz uma volta, porque começa na sociedade e volta para sociedade. (P2)

Nessa perspectiva, o enfermeiro não consegue avançar no processo se essas relações não estiverem formadas, sendo intrínseco ao cuidado de enfermagem o estabelecimento de uma relação face a face para traçar alianças com quem cuidamos, por ser substancial ao processo de doação de órgãos e tecidos.

Essa segunda categoria mostra-se como o alicerce do enfermeiro que atua com doação de órgãos e tecidos, em que cada um tem sua história, mas que em determinado momento ela se projeta para o *mundo vida* da doação e transplante, com um estoque de conhecimentos constituído, cujo resultado tornou-se posse única do sujeito, elevando a condição de sedimentação do significado que a fenomenologia trata.

Neste âmbito de atuação do enfermeiro, o cuidado de enfermagem é exercido com toda sua complexidade e cientificidade, visto como um trabalho de grande importância para sociedade, o que torna uma ação social sob os olhos de Alfred Schütz. Ao aproximar-se e relacionar-se com os fenômenos do *mundo vida* da doação de órgãos, o enfermeiro passa a viver para este mundo, direcionando todas as suas ações sociais a favor da causa de doação de órgãos, incentivado pelos motivos existenciais derivados de suas experiências, desvelando, dessa forma, a terceira categoria deste estudo, *O viver do enfermeiro para o mundo vida da doação de órgãos e tecidos*.

### **3.1.3 O viver do enfermeiro para o *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos**

O *Ser* vive no *Mundo da Vidæ* possui uma situação biográfica bem definida e convive em sociedade com diferentes relações. Nesse mundo, há um universo de significados que o orienta como *Ser no mundo* e que perpassa por seus interesses, sendo um *Ser* consciente que vive e age de acordo com seus princípios de intencio-



nalidade. Dessa forma, toda ação do homem no mundo vem permeada por motivos existenciais, de maneira intencional, dotada de um propósito (SCHUTZ, 2012).

A ação social do enfermeiro mostra-se sob a forma de cuidado de enfermagem, isso denota uma especificidade das ações, caracterizadas pelo olhar e conhecimentos científicos do enfermeiro. Dessa forma, suas ações sociais no âmbito da doação de órgãos e tecidos iniciam no processo de busca ativa do potencial doador de órgãos e tecidos.

A busca ativa é uma ação social do enfermeiro que atua com doação de órgãos e tecidos, que tem como finalidade identificar precocemente o paciente com morte encefálica, que consiste em avaliar todos os pacientes em ventilação mecânica que não estão sob efeito de drogas depressoras do sistema nervoso central (ROCHA, et al., 2016). De forma que Loeches et al. (2019) dizem que o sucesso de qualquer doação requer que potenciais doadores sejam detectados e encaminhados precocemente para os profissionais responsáveis para sua avaliação e conversão em doadores reais.

Quando eu chego aqui, recebo meu plantão, faço a busca ativa nos locais em que possuem os pacientes possíveis doadores. (P2)

A busca ativa é de um paciente chamado neurocrítico, então a partir do glasgow 07 a gente já começa a acompanhar esse paciente para que a gente possa ver se ele vai evoluir a óbito ou parada cardíaca, ou se ele vai chegar abrir protocolo, se ele vai ter uma melhora clínica. (P11)

Eu vou aonde o paciente de morte cerebral estiver, então a gente se localiza em vários setores de pacientes críticos. (P15)

Hoje a gente tem uma busca ativa sistematizada dentro do hospital, onde a gente acompanha todos os pacientes entubados, mesmo que não seja neurológico, a gente sabe que ele pode desenvolver uma PCRe com isso uma anóxia cerebral e é por isso que a gente acompanha todos eles. (P26)

A gente faz um trabalho que eu acho que ajuda muito, que é a busca ativa, onde a gente visita todas as unidades intensivas do hospital e emergência como um todo [...] (P26)

Apesar das expressivas falas acima de dedicação dos enfermeiros com a causa de doação de órgãos, estudos revelam que há falhas nessa etapa do protocolo que repercute como um indicador de qualidade frágil diante da necessidade de efetivação de doação de órgãos, que pode ocorrer por despreparo técnico e/ou negligência do profissional (SIQUEIRA, et al., 2016; LUDWING, et al., 2017; GOIS, et al., 2017).

Ludwing et al. (2017) desenvolveram um estudo com um protótipo de uma escala informatizada para busca ativa de potenciais doadores de órgãos e tecidos, com o objetivo de não somente potencializar o número de transplantes por doador falecido, mas de notificar a morte encefálica o mais precocemente possível. Instrumentos como esse sistematizam o trabalho do enfermeiro e proporciona maior eficácia ao processo de busca ativa.

Dessa forma, Westphal et al. (2016) defendem que devem haver estratégias de busca sistematizadas por potenciais doadores ou paciente em morte encefálica, nos quais programas de sucesso em doação pelo mundo se desenvolvem por conta da identificação e notificação de todos os potenciais doadores de órgãos e tecidos.

Westphal et al. (2016) ainda recomendam que a visita diária deve ser dirigida à identificação de pacientes em morte encefálica e de possíveis doadores com lesão catastrófica irreversível, escala de coma de Glasgow 3 e ausência de 1 ou mais reflexos de tronco, por um profissional capacitado a reconhecer precocemente, assim como retratam os discursos a seguir:

A partir do momento que a gente identifica o Glasgow 3 sem reflexo a gente começa a investir nesse paciente. Investir, investir assim, cai em campo mesmo, porque antes de mesmo a gente já tenta fazer alguma coisa. Tá glasgow três mas tem drive, mas tem tosse, faz uma hidratação, você dá uma monitorizada pelo menos para você já ter um parâmetro de como tá. (P11)

Chegou no glasgow 3, a gente já tá atento. Se tá sedado, amanhã vou de novo lá, porque quando o neuro ou o clínico resolver tirar a sedação a gente já tá junto, aí por exemplo na vermelha, chega um doente agora, vejo que é glasgow 3, com um hematoma de um TCE grave com uma tomografia que identifique que ele poderá ir, eu já colho exames, a gente vai lá e fala com o clínico que vai solicitar. (P17)

Se o paciente chega com glasgow 3, sem reação alguma, vamos ver se tem causa neurológica, se tem tomografia, alguma imagem que confirme essa causa neurológica, então a gente já vai vendo se tem contato no prontuário, a gente vai no serviço social, já vai acolher essa família. (P14)

Vou no leito do paciente, olho se ele está em ventilação espontânea ou ventilação mecânica, avalio o glasgow, verifico se tem driver respiratório, e com o glasgow 6 a gente vai acompanhando, vendo pupilas, reflexos, e aí a gente vai acompanhando diariamente esses pacientes. Caso surja alguma coisa para uma possível abertura de protocolo de morte encefálica, aí a gente vai ver os resultados de exame, abrir o alerta doador, confirmar o tempo de meia vida de sedação e temperatura para poder abrir o protocolo. (P25)

Através desse acompanhamento com os intubados, a gente classifica eles como sedados e não sedados, a gente acompanha buscando saber da equipe médica se está acontecendo o despertar diário, e os não sedados a gente acompanha através da escala de glasgow, e aí vamos acompanhando diariamente. (P27)

As ações do enfermeiro enquanto *Ser no mundo* acontecem com a busca ativa por potenciais doadores de órgãos e tecidos, com um olhar clínico específico e direcionado, que faz parte do seu escopo de conhecimentos em que ele usa como estratégia de organização do trabalho e elaboração de relações para o seu desenvolvimento. Moraes et al. (2014) reforçam a importância dos profissionais assistenciais para otimizar o sistema de notificação, pois os enfermeiros relatam que os grandes desafios encontrados emergem na fase de busca ativa e notificação.

O *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos é sustentado pela busca ativa destes potenciais doadores, fortalecida pelos motivos existenciais do enfermeiro enquanto profissional responsável por uma fase que demanda conhecimentos específicos para detecção e início da abertura do protocolo de morte encefálica em tempo hábil, assim como relatam os participantes a seguir:

Então a gente fica muito junto desses pacientes, então aí a gente foi adquirindo, discutindo porque na maioria das vezes nem os neuros sabem direito sobre o protocolo, eles podem até dizer que sabem fazer, mas não sabem, a gente que ajuda. (P16)

Então, muitas vezes, para que esse processo de doação e de identificação não demore tanto, a gente coloca a mão na massa e efetivamente vai cuidar do paciente para que o processo não demore tanto. (P15)

E aí estando em condições para abrir o protocolo, a gente participa. Eu sei que não é essencial para a abertura deste protocolo, porque quem abre é o médico, mas eu gosto de estar do lado e acompanhar o médico em todos os processos, [...] porque qualquer falha a gente está ali para sinalizar. E na teoria a gente é quem entende do processo, é quem tem propriedade. (P6)

O enfermeiro, neste contexto, é elemento fundamental, visto que, apesar de não fazer o ato dos testes neurológicos para fins de diagnóstico, cabe a ele, além da prestação de serviços assistenciais, o gerenciamento da equipe para qualificação do atendimento ao paciente e aos seus familiares, sendo suporte essencial no processo. Dessa forma, é esperado que ele tenha conhecimento científico e formação adequada para participar na identificação de um possível doador e do diagnóstico de morte encefálica e, concomitante, implementar intervenções de enfermagem, a fim de obter uma doação efetiva e uma assistência de qualidade (MOREIRA, et al., 2016; CASTRO, et al., 2018; CARVALHO, et al.; 2019).

O potencial doador de órgãos é um paciente grave com grandes demandas de cuidados de enfermagem, visto que implicam em complicações sistêmicas de alta complexidade e que, dessa forma, não o diferencia dos cuidados prestados a qualquer outro paciente crítico. Para tanto, tais cuidados são indispensáveis para o suces-

so de uma doação efetiva (OLIVEIRA e JUNIOR, 2018; ARAUJO, et al., 2014). Nesse estudo, constata-se que o profissional da assistência não se situa no mundo vida da doação de órgãos e, além disso, existe um equívoco sobre competências técnicas entre profissionais que não compreendem sua ação nesse mundo vida, onde a morte encefálica é vista com a cessação de cuidados sem alcançar a grandeza do fenômeno do renascimento pela morte, assim como retratam-se os discursos abaixo:

É difícil fazer com que eles entendam isso, porque muitas vezes a gente chega no setor e o paciente tá lá com a nora desligada e ele precisa de uma noradrenalina para manter a pressão aí alguém fala: ah mas a gente não sabia se era pra colocar ou não porque ele é da CIHDOTT. (P15)

Aí o que é que vai acontecer, a gente começa a manter, nós enfermeiros daqui, a gente faz o papel de começar a manter, que isso é papel do setor. Mas a gente faz esse papel todinho, principalmente quando é no politrauma, muitas vezes eles chamam a gente, pensando que o paciente é nosso. Ai a gente vai dizer: “gente o paciente é do hospital”. (P22)

Aí vai lá, procura saber, realmente o paciente estava, muitas vezes não tem ainda nenhum parâmetro para iniciar o protocolo, por que tá hipotenso, tá hipotérmico, tá sem urinar, muitas vezes tá sem sonda. (P20)

Cuidar no âmbito de terapia intensiva gera, rotineiramente, estresse nos profissionais pela alta demanda de cuidados complexos e histórias de vidas impactantes, e quando se trata de cuidados ao potencial doador de órgãos, esse pode ser considerado o papel mais difícil para enfermeiros de terapia intensiva, que exige intensamente que estes profissionais encontrem um significado para tais ações, de tal forma que justifique sua relação com o potencial doador e sua família, assim como revelam os discursos deste estudo (MOGHADDAM, et al., 2018).

O paciente que tá com glasgow 3 e sem reflexos, ele está com aquecedor, porque foi a gente que colocou, tá com soro em bomba de infusão contínua para ele não ficar desidratado, ele está com droga vasoativa, porque a gente que pediu ao médico para prescrever, ele estava com a pressão lá embaixo e ninguém fez nada. (P10)

Ou a gente faz colocando a mão na massa mesmo, isso depende da equipe, ou a gente orientando a equipe como fazer, e isso depende muito de cada rotina e da demanda de cada setor. (P17)

Então você vai manter e fazer tudo para que ele possa ser um doador, e um doador viável em relação à questão ventilatória, em relação a exames. (P11)

Então quando a gente identifica esses potenciais doadores a gente tem que fazer tudo com esse paciente. Que é uma simples monitorização que ele não tem, botar uma droga vasoativa, coletar uns exames laboratoriais que a maioria não tem. Muitas vezes a rotina daqui é só uma tomografia e um raio X, então tudo isso a gente ver. Ver se o paciente tá precisando de alguma reposição, tudo, tudo o que engloba manutenção do potencial doador a gente faz aqui. (P14)

Diante disso, é unânime os relatos sobre as dificuldades de ter equipes assistenciais suficientes e sensibilizadas para direcionar cuidados aos prováveis doadores de órgãos, destacando-se como um entrave para a manutenção desse potencial doador, assim como diz o estudo de Costa et al. (2017), que retrata uma fragilidade no quantitativo de recursos humanos nos sistemas públicos de saúde, como também a dificuldade em ter profissionais neurologistas comprometidos com a causa, ou como Schutz (2012) refere, imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos.

A atuação do intensivista e do profissional que atua com procura de órgãos e manutenção do potencial doador falecido não se restringe aos aspectos hemodinâmicos, fazendo parte também da sua atuação o acolhimento familiar e a comunicação de más notícias (WESTPHAL, et al., 2011). O acolhimento e a entrevista familiar é o momento mais rebuscado, seja pelo cenário de dor e sofrimento que a morte representa, em que o profissional retira as esperanças de uma possível melhora daquele ente querido e traz a realidade da finitude, assim como o discurso a seguir enfatiza:

Além de tudo da parte da hemodinâmica tem a parte da família, que a parte mais difícil, você acolher os familiares que estão na expectativa da melhora e você vai ter que falar para aquela família que o paciente tá com suspeita de morte cerebral. (P14)

Ressalte-se que o objetivo do profissional imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos não é de ter somente a doação, tem uma preocupação com a família que se encontra no processo de luto, fragilizada e em um momento delicado e conflituoso de sua história familiar (PESSOA, et al.; 2013). Esse cenário exige do profissional que ele esteja inserido nesse mundo em toda a sua profundidade, voltando os esforços para uma assistência de qualidade a esta família, independentemente da decisão final referente à doação de órgãos e tecidos.

A enfermagem trabalha com uma dinâmica de proximidade de 24 horas por dia com o sujeito hospitalizado, em que muitas vezes está lado a lado de uma boa recuperação e da volta para casa, mas também vivencia situação de morte e morrer que desenvolve um sentimento de respeito pela pessoa e pela família, requisitando do profissional um atendimento humanizado e sustentado pelos princípios de acolhimento familiar (SILVA, et al., 2018; MENDES, 2018).

Schutz (2012) diz que cuidar é estabelecer uma relação face a face, aquela na qual os sujeitos envolvidos estão conscientes um do outro e voltados mutuamen-

te, no mesmo tempo e espaço. Ao mesmo tempo em que Jesus et al.(2013) defendem que a compreensão da ação de cuidar acontece em maior profundidade à medida que for estabelecida na reciprocidade de intenções e expectativas entre o ser cuidado e o profissional cuidador.

Neste *mundo vida*, o cuidado centrado na família é padrão ouro em nível de excelência dos atendimentos de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos. A partir deleé construída uma relação de confiança entre o profissional e o familiar, em que ambos participam dos cuidados e das decisões do seu ente querido. Dessa forma, tornam-se parceiros dentro da instituição de saúde, otimizando as relações posteriores, onde a família deposita nos enfermeiros uma confiança que lhes traz uma enorme responsabilidade, de acordo com Mendes(2018),Shields(2015) e com os discursos a seguir:

A mãe entender tudo, olhar pra mim e me agradecer por uma coisa que coloquei pra ela na hora da dor e ela se comover com a dor dos outros e isso foi fantástico pra mim. (P4)

Eu acho que é uma questão de escutar e entender, porque eles às vezes não entendem, não compreendem e você tem que entender o lado deles, você tem que parar e olhar e escutar para depois você começar a explicar todo o processo para eles e aí você ganha eles. Isso é mágico! (P19)

Sempre com a preocupação de ir explicando cada etapa à família e vou trabalhando a família. Após terminar os 3 exames, falo novamente com a família para dar o diagnóstico frente a frente e ate fazer aquela entrevista. (P6)

Falamos de um jeito que eles percebam que vão ajudar a outras pessoas, eles estão na dor deles, mas eles vão estar ajudando outras pessoas. (P7)

Rodrigues et al.(2019) afirmam que a enfermagem ainda compreende somente em sua superficialidade sobre o cuidado centrado na famíliae que, segundo familiares,o acolhimento ainda não é uma condição comum nos serviços de saúde, justificando-se pela intensa carga de trabalho dos enfermeiros, garantem Passos et al.(2015). Porém, no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos, a essência do cuidar humanizado em enfermagem é a comunicação interpessoal e se constitui como eixo fundamental, instrumento imprescindível diante de momentos difíceis (Brito et al., 2014; Campos e Siqueira, 2018).

O acolhimento é a grande estratégia que o enfermeiro utiliza no seu trabalho, ele oportuniza aproximar-se da intimidade do *Ser Familiar* e a mostrar-se como pessoa envolvida e interessada no seu sofrimento, em que se alcança uma relação face a face entre ambas as consciências, permeada de afeto e singularidade, sendo o

familiar um ser único para o enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos e tecidos, assim como relatam os discursos abaixo:

A gente tem uma visão muito acolhedora da família, o foco principal de todo o meu investimento, em termos de estudar e procurar e aprimorar sempre foi focado na família, porque eu nunca aceitei que a família é culpada pelos números baixos de doação, ela não é culpada disso, culpado é o profissional que não se capacita, não se prepara para estar com a família nesse momento, que não entende sua dor, em que fase do luto ela se encontra. Então assim, a família ela não é a culpada. (P9)

Depois da comunicação do falecimento, do fechamento do protocolo, se houver condições emocionais a gente entrevista a família, caso eles estejam muito desesperados, a gente dá um tempo para essa família [...]. (P15)

E nós também entramos em contato direto com a família e lidamos com as emoções deles e as nossas, porque temos que tentar uma empatia, não podemos ser arrogantes e chegar e dizer tem que doar porque a gente tá precisando. [...] Ela também tem que se sentir importante, a família, ela não pode achar que você só tá ali porque você quer aquele órgão. (P19)

A gente sabe muito bem acolher as famílias, independentemente de qualquer coisa, de sua situação financeira, aqui todo mundo é tratado igual, sem distinção. (P5)

O nosso diferencial é o acolhimento, a gente tem o cuidado de sempre trazer a família aqui na sala, sempre pensando no acolhimento dessa família, porque a gente sempre evita dar a informação no corredor, à beira leito. (P18)

A posição que o *Ser* se coloca no mundo diante das situações que ele o experiencia é reflexo de sua visão de mundo, pois ele carrega consigo o ofício de acolher, estar junto e ter compaixão com o outro, de um motivo existencial da ação do enfermeiro que atinge uma dimensão que vai além do mundo vida da doação de órgãos, ele habita também o *mundo vida* de quem está diante da morte. Dois mundos que não podem ser vistos como antagônicos, eles são únicos e intersubjetivos para quem o experiencia, cabendo ao profissional ética e empatia por cada um deles.

É um trabalho doloroso porque você lidar com a morte e com a dor da família diariamente, então eu tenho um papel importante na vida dessa família, que é o meu dever de tentar fazer com que essa família tenha o mínimo de conforto nessa hora, então isso é de responsabilidade minha na hora do acolhimento familiar e durante todo processo até a conclusão, até a entrega do corpo se for negativa, se for positiva, não importa, o que importa é que a família esteja totalmente amparada e a gente esteja com eles até o fim, e eu me sinto responsável por essa família até a conclusão de todo o caso. (P12)

Geralmente, o foco da assistência de saúde é o atendimento às necessidades do paciente, porém ele não é o único a sofrer com a doença e a hospitalização, a família desenvolve sentimentos diversos de medo, angústia e impotência, e por isso precisam da assistência da equipe profissional (FARIA, et al., 2017; SILVA, et al.,

2018). Na enfermagem, a humanização da assistência tem um destaque especial, visto que é uma profissão baseada em princípios holísticos, principalmente em situações que o ser humano passa por vulnerabilidade que precisa ser visto em toda sua integralidade e subjetividade (RIBEIRO, et al., 2016).

Comunicar a notícia de morte encefálica do ente querido demanda que o profissional e o familiar estejam com a relação face a face bem definida e com vínculo e confiança estabelecidos, pois é considerada uma tarefa difícil para os profissionais de saúde e, quando se trata de morte encefálica, associa-se uma sobrecarga de sentimentos e comportamentos que estão relacionados à visão de finitude deste profissional (SCHUTZ, 2012; SANTOS, et al., 2012).

Enxergar a essência de uma família no momento de perda requer uma sensibilidade no maior grau de profundidade e compreensão do *Ser*. Antes da doação, existe uma família que teve uma perda irreparável, sendo papel do enfermeiro estar ao lado nesse cenário que há um tipo vivido para cada *Ser no mundo* e cabe-lhe respeitar, ouvir e acolher, assim como revela os discursos a seguir:

A família tem que ser respeitada, tem que ser acolhida, baseada no diz as diretrizes do SUS a respeito de acolhimento. Ela tem que ser entendida durante a comunicação da má notícia, como é que ela passa pelo processo do luto e da perda do ente querido, com suas dores, ela tem que ser respeitada. (P7)

Porque não adianta eu falar em doação se a família não entende que o seu parente está morto. Eu sempre procuro fazer isso, e enquanto não entenderem eu não falo sobre doação! (P1)

Então se a família disser: eu quero saber isso, isso e isso, eu vou responder isso, isso e isso. Você não vai dizer na lata né, mas você vai dar as informações, você não vai omitir. Então às vezes eu chego e digo, olha eu estou aqui talvez dando a notícia mais séria que a senhora possa receber, porque às vezes a gente fala e a família não acredita: “ontem ele estava bem, se mexendo... como pode?” E a gente sabe que pela gravidade poucas horas podem ser crucial. (P11)

Só depois de fechado esse protocolo, conclusivo para ME, é que a gente vai conseguir entrevistar essa família, mas durante todo o processo essa família está sendo o tempo todo orientada com o que está se fazendo, onde a gente diz o que é o protocolo, como ele é feito, que existe uma equipe que dá segurança a esse protocolo, sem falar sobre doação, a gente é a equipe que está validando o protocolo de ME. Durante todo esse tempo ele já tem um contato com a nossa equipe. (P26)

O acolhimento implica que cada profissional participe no processo de saúde, esteja aberto e valorize o encontro com o outro, com uma postura de escuta e compromisso, requer saber ouvir, estabelecer uma relação de proximidade ao familiar, oferecer informações adequadas e oportunizar a expressar seus sentimentos, de tal



forma que essas ações aumentem a satisfação da família com relação aos serviços de enfermagem (RAMOS, et al., 2014; PASSOS, et al.,2015).

Os profissionais de saúde, familiares de prováveis doadores de órgãos e tecidos estão com os direitos amparados pela Resolução N° 2.173, de 2017, no diz que:

Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica do paciente. O significado da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada uma das etapas de sua determinação. Esse esclarecimento é de responsabilidade da equipe médica assistente do paciente ou, na sua impossibilidade, da equipe de determinação da ME. (P18)

A morte cerebral é declarada na data e hora do último procedimento de determinação para ME, os testes neurológicos e exames complementares, de acordo com a legislação brasileira, ficando a decisão familiar de autorizar uma provável doação de órgãos e tecidos ou a decisão médica de suspender procedimentos de suporte terapêutico (BRASIL, 2017).

A comunicação da morte encefálica desperta nos familiares do doador a necessidade de decidir sobre o destino que darão aos órgãos e tecidos do parente falecido. Há uma preocupação e uma sensibilidade do profissional em promover o acolhimento familiar, isso parte de um profissionalismo baseado na ética e na empatia pelo sujeito, respeitando suas condições e necessidades.

Então é um momento de dor para família que a gente tem que falar de um jeito que não seja tão agressivo. Deve falar de um jeito que eles percebam que vão ajudar a outras pessoas, eles estão na dor deles, mas eles vão estar ajudando outras pessoas. (P7)

Uma vez uma senhora disse eu tô esperando um milagre, ai eu disse: milagre acontece todos os dias, e as vezes o milagre tá na pessoa que recebe um telefonema e diz olha eu tenho um rim para transplantar em você e a pessoa deixa de usar a máquina de hemodiálise. (P21)

Então a partir do momento que a gente consegue entrar na intimidade da família e consegue respeitar essa família com o que ela te traz de sofrimento e frustrações, você consegue sim o tripé do acolhimento, você consegue ficar com essa família, você consegue sim o SIM. (P9)

Atualmente, no território brasileiro, de acordo com a Resolução N°2.173, de 2017, a família do potencial doador é quem pode autorizar a doação dos órgãos e tecidos para transplante, independentemente da pessoa falecida ter registrado o seu desejo em vida. Nesse contexto, o enfermeiro da CIHDOTT oferece a possibilidade

da doação de órgãos e tecidos, atingindo a mais das importantes ações sociais do seu papel enquanto *Ser* enfermeiro nesse mundo vida.

Andrade et al. (2018) referem que o acolhimento familiar precoce é uma estratégia facilitadora para tomada de decisão, partindo do princípio de que a família já segue orientada da situação clínica do ente querido desde o começo, reduzindo o mal estar e positivando a doação de órgãos com mudanças no panorama de recusas no Brasil (AZEVEDO, et al., 2014; MORAES, et al., 2014).

Dentro do *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos, a entrevista familiar é um fenômeno somente conhecido pelo enfermeiro a partir do momento que ela se mostra, pois cada entrevista tem sua singularidade, inigualável com qualquer outra, porque se entende que cada *Ser* no mundo é único e traz consigo suas próprias experiências e visões de vida.

O desfecho da história construída pelo enfermeiro da CIHDOTT, por todo o caminhar do *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos, realiza-se sob os motivos existenciais traçados quando ele se insere com profundidade no íntimo do *Ser* diante da perda, o acolhe, conforta sua dor e, com muita intimidade, o ilumina para possibilidade de doação de órgãos.

A entrevista familiar é uma coisa assim muito diferente, cada uma é uma experiência nova, cada uma, a gente não consegue se preparar pra isso. (P17)

Mas assim cada entrevista é única e que emociona a gente, tem entrevistas que a gente aborda e acha que a família não vai doar e ela depois ela volta e resolve doar, tudo é forma como a gente trabalha essa família. (P21)

Então numa entrevista eu pensei que ela não ia aceitar a doação de córnea, mas eu pensei, vou fazer a minha parte e vou oferecer a ela essa possibilidade, então foi mais de 1 hora com essa família, com muito choro e muitos questionamentos, foi muito exaustivo, mas quando ela parou um pouco que fui entregar as documentações, eu disse a ela: Antes de vocês irem embora, eu gostaria de colocar aqui uma possibilidade, eu sei que o momento é difícil, sei que vocês estão sofrendo por demais, mais eu queria colocar para vocês a possibilidade, e coloquei a possibilidade de ajudar duas pessoas voltarem a enxergar através da doação das córneas. (P8)

Então esse contato com a família é uma coisa maravilhosa, pra mim é a melhor parte, é a mais difícil, é a que eu sinto um arrepio na barriga até hoje toda vez, a boca seca, o coração batendo forte, e não é porque eu não saiba fazer, é porque é um momento muito delicado, é um momento em que a gente tem que ir nas pontas dos dedos, cada palavra dita fora do contexto estraga tudo, um gesto, uma postura não verbal estraga tudo. (P18)

A entrevista familiar ocorre na interação face a face entre os familiares do doador falecido e os especialistas em doação e transplante, cuja finalidade é oferecer

apoio emocional ao familiar e esclarecer o processo de doação em todos os seus aspectos legais, possibilitando uma tomada de decisões com autonomia desta família, sem o propósito de convencê-la, mas de discutir os prováveis caminhos a serem escolhidos por ela. Este processo requer conhecimento, habilidade na comunicação e experiência do entrevistador, de maneira que os entrevistados sintam-se confortáveis e acolhidos com sua decisão (MORAES, et al., 2018; SKWIRCZYNSKA-SZALBIERZ, et al., 2014; GROOT, et al., 2014).

Assim, Fonseca et al. (2016) concordam que, nos serviços de saúde, existem abordagens sem preparo adequado, sem a técnica de comunicação de más notícias, seja antes do fechamento do protocolo de morte encefálica ou no momento em que a família precisa ainda assimilar a situação de morte, o que causa muitos ruídos e percepções distorcidas acerca da doação por parte dos familiares e interfere na decisão familiar positiva frente à doação.

Familiares relataram, no estudo de Fernandes et al.(2015), que apesar de existir a afirmativa para doação de órgãos, eles ainda não se sentiram acolhidos durante o processo, destacando como pontos negativos o grande número de profissionais que o abordaram, o ambiente de entrevista como inadequado e o tempo total de desfecho.

Vivenciar o ente querido aparentemente vivo, com condições fisiológicas e sinais vitais compatíveis com a vida, faz com que a família tenha dificuldades de compreensão e quanto ao real diagnóstico de morte encefálica e, conseqüentemente, recuse a doação de órgãos e tecidos para transplantes (CORREIA, et al., 2018; ROSSATO, et al., 2017). É importante ressaltar que esses motivos também estão relacionados ao confronto entre crença e valores, a reação diante da perda e como cada sujeito irá reagir diante dela.

Quando o sim para uma doação de órgãos acontece, os familiares confirmaram que o fato de ocorrer num momento difícil para a família, a doação de órgãos e a realização do transplante podem trazer conforto, satisfação, reviver o familiar em outra pessoa e significar, principalmente, fazer o bem ao outro (ROSSATO, et al., 2017). Dessa forma, o enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos realiza-se profissionalmente ao colaborar com o desenvolvimento do bem estar de todos os envolvidos no mundo vida.

Hoje é muito gratificante, já era, mas hoje é muito mais, apesar de que de vez em quando a gente leva umas rasteiras, que eu acho que nunca vai deixar de ter. Eu acho que o trabalho da gente é muito grandioso (P11)

É muita responsabilidade, mas é uma responsabilidade boa, é tudo aquilo que eu imaginava e muito mais, a gratificação que a gente sente é muito mais do que eu esperava que fosse. (P26)

Quando a gente consegue uma doação, todo mundo vibra e eu vou captar feliz da vida, pode ser duas horas da manhã, to nem me importando, maravilha, felicidade! Parece até que é festa de aniversário, que ninguém entende a felicidade, só a gente que está ali durante todo o processo. (P20)

Àquelas que não doam, não que a gente não fique triste, mas ao mesmo tempo sempre é válido nossa ação, porque eu percebo que aquela família entrou em contato com a doação. (P3)

Quando ouço o SIM, me sinto realizada e feliz por ajudar outras pessoas e agradecida também. (P15)

O universo do transplante proporciona reconhecimento e prestígio social ao trabalhador, atribuindo uma maior satisfação no trabalho, que é conceituada pelos profissionais como um estado de prazer, gratificação, experiências positivas, sendo um conjunto de sentimentos favoráveis destinados a uma ação desenvolvida pelos indivíduos. O estado de satisfação é um conjunto complexo e multifatorial formado por contribuição nas tomadas de decisões administrativas, apoio de outros profissionais e supervisores, melhoria e recuperação do paciente e cuidado seguro, que influencia diretamente nas ações de enfermagem (WISNIEWSKI, et al., 2015; SARTORETO e KURCGANT, 2017; SILVA, et al., 2016).

O cuidado é intrínseco à vivência e à sobrevivência do ser humano, sendo a enfermagem uma ciência que trata disso com muito empoderamento e, no âmbito de processo de doação de órgãos, é o profissional que lidera e faz o processo acontecer.

Schütz trata disso com muita clareza, quando ele defende que, para o sujeito seguir sua missão existencial no mundo, ele precisa de um acervo de conhecimentos com significados que conduzem e orientam o ser humano.

#### 4. Considerações Finais

Ao buscar compreender a experiência do enfermeiro imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos, utilizando a fenomenologia social de Alfred Schutz como referencial teórico-metodológico, foi possível evidenciar o cotidiano dos enfermeiros que atuam com doação de órgãos e tecidos, o qual foi denominado como o seu *mundo vida*, sendo desvelado, compreendido e descrito nesta pesquisa.

O enfermeiro imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos possui motivos existenciais para imergir e permanecer neste mundo, sendo eles o desejo de transformar a vida de quem está em uma lista de espera, ser apoio para familiares que estão em processo de perda do seu ente querido, por já ter vivenciado anteriormente enquanto *Ser enfermeiro*, o sofrimento dos que precisam do órgão para melhorar a qualidade de vida.

Os enfermeiros motivados existencialmente aproximam-se do *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos e, juntamente a um arcabouço de conhecimentos, se fortalecem como sujeitos formadores das principais relações intersubjetivas, que precisam ser desenvolvidas neste *mundo vida*, alcança a conquista do seu espaço e se constitui como o líder de todo o processo, proporcionando uma valorização e visibilidade para a enfermagem enquanto integrante de uma equipe de saúde.

O viver imerso no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos vem permeado de desafios que são superados pelos enfermeiros no decorrer de sua existência, por serem profissionais destinados a trabalhar a favor desta causa antes mesmo de adentrar neste mundo, ao constituir experiência vivida e conhecimento científico para atuar dentro do processo de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos.

Ser enfermeiro atuante neste processo significa defender uma assistência de qualidade nas dimensões em que a doação e o transplante de órgãos são capazes de alcançar, seja de forma direta ou não. É cuidar das pessoas envolvidas no

processo, como o familiar, o potencial doador e o provável receptor de órgãos, oferecendo à sociedade um cuidado de enfermagem digno, ético e humanístico.

Este estudo, em particular, diferente dos que já foram desenvolvidos sobre a temática atualmente, ganhou uma dimensão sobre o completo *mundo vida* ao ser desvelado o cotidiano do enfermeiro que trabalha todos os dias na busca ativa pelo órgão, na manutenção do potencial doador, no acolhimento e entrevista familiar, caracterizados como ações sociais desenvolvidas unicamente por tais enfermeiros, podendo afirmar que este é um rico âmbito de atuação para a enfermagem.

O referencial teórico-metodológico adotado permitiu ao pesquisador adentrar nas experiências relatadas a cada entrevista, por possuir postulados metodológicos e fundamentos filosóficos semelhantes com a realidade dos enfermeiros que atuam no processo de doação de órgãos e tecidos. Alguns discursos evidenciaram uma relação com a subjetividade e intencionalidade que a fenomenologia contemporânea já defende e os pressupostos sociais que impulsionam a execução do *Ser Enfermeiro* de doação de órgãos e tecidos.

Portanto, esta pesquisa de mestrado retrata como o cuidado de enfermagem é capaz de atingir uma sociedade como um todo, mesmo estando dentro de um ambiente hospitalar, desenvolvendo cuidados de mais alta complexidade, destacando-se com a ação do enfermeiro um diferencial na vida das pessoas que estão à espera de um transplante.



## Síntese do Pesquisador

Enquanto *Ser* pesquisadora, deparei-me com inquietações diante do processo de doação de órgãos e tecidos, e assim percorri o caminho da pós-graduação do mestrado em enfermagem para que fosse possível estudá-las e compreendê-las. Dessa forma, ao delimitar um objeto de estudo e traçar um referencial teórico e metodológico ideal para esta pesquisa, encontrei-me com o desvelar dos fenômenos, podendo, assim, compreendê-los em sua essência.

O fenômeno passou a se mostrar para mim a cada viagem que realizei para encontrar com cada participante dentro do seu próprio cenário de atuação, tendo a oportunidade de não somente ouvi-lo, mas também de presenciar seu processo de trabalho. Esse momento teve fundamental importância para que fosse alcançado o significado das análises das estruturas de significado de cada entrevistado, pois estabelecer a relação face a face, como Schütz diz, foi o que deu vigor ao desvelar cada experiência vivida. Julgo esta fase da pesquisa como o momento de maior interação com meu próprio objeto de estudo.

Destaco que, enquanto enfermeira de CIHDOTT, por diversas vezes me senti orgulhosa da profissão e da especialidade que escolhi, por presenciar discursos com muito compromisso ao que a enfermagem propõe ser e fazer enquanto ciência e profissão. Esta experiência serviu de estímulo para que eu pudesse realizar todas as entrevistas e analisá-las cada uma em sua profundidade da maneira pela qual a fenomenologia exige do pesquisador.

Creio que meu estudo, além de ter me proporcionado o desvelar do fenômeno oculto nas experiências dos enfermeiros que dividiram comigo suas experiências, também permitirá aos leitores a compreensão do fenômeno oculto nas ricas experiências dos enfermeiros e enfermeiras que se encontram imersos no *mundo vida* da doação de órgãos e tecidos, visto que este foi um estudo que atingiu a grandeza dos significados atribuídos a toda instanciadas atividades desenvolvidas por estes profissionais.

Por fim, encontro-me realizada enquanto enfermeira assistencial e pesquisadora em enfermagem no meu âmbito de atuação, pois, com este fenômeno desvelado, terei a possibilidade de levar para a minha prática assistencial e dividir com meus colegas as experiências vividas neste *mundo vida* de enfermeiros que



pertencem a lugares com grande importância no cenário de doação de órgãos na região Nordeste.

## 5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C., et al. O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. **Revista Saúde em Foco**, Piauí, v.9, n.1, p. 533-551, 2017.

BISPO, C.R., et al. Doação de órgãos: uma perspectiva de graduandos de enfermagem. **RevBioét.**, Brasília, v.24, n.2, p.386-394, 2016.

BRASIL, 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. Brasília, 30 de junho de 1997.

BRASIL, DECRETO Nº9.175, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, 18 de outubro de 2017.

BRASIL, LEI Nº 9.434, DE 4 DE FEVEREIRO DE 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, 4 de fevereiro de 1997.

BRASIL, PORTARIA Nº 2.600, DE 21 DE OUTUBRO DE 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, 2009.

CARVALHO, A.L. Ensaio de acolhimentos a família doadora de órgãos e tecidos para transplante. **RevMed Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26, n 5, p.573-69 2016.

CARVALHO, A.L. Realidade suplementar para famílias em processo de doação de órgãos para transplantes. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 23, n. 2, p.75-81, 2015.

CEBECI, F., et al. The Role of Nurses to Augment Organ Donation and Transplantation: A Survey of Nursing Students. **Transplantation proceedings**, Turkey, v.43, n. 2, p. 412-414, 2011.

COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n 292/2004, de 02 de maio de 2014. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Brasília: Diário Oficial da União, 2004.

CFM- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução Nº 2.173/2017, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

CRM-RS- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. Morte encefálica e doação de órgãos. 1º ed. Porto Alegre, 2018.

COSTA, C.R. et al. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. **Rev. bioét. (Impr.)**, v.24, n.2, p. 368-73, 2016.

DORIA, D.L.; LEITE, P.M.G.; BRITO, F.P.G.; BRITO, G.M.G.; RESENDE, G.G.S; et al. Conhecimento do Enfermeiro no processo de doação de órgãos. **Enferm. Foco**, São Paulo, v.6, n. 1, p. 31-35, 2015.

FERREIRA, I.R. Doação e transplante de órgãos na concepção bioética: uma revisão integrativa. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 190-203, 2015.

FILHO, E.M.R., JUNGES, J.R. Morte encefálica: uma discussão encerrada? **Rev. bioét. (Impr)**, Rio Grande do Sul, v.23, n.3, p.485-94, 2015.

GARCIA, C.D. et al. Doação e transplante de órgãos e de tecidos. Impressos no Brasil. São Paulo, 2015.

HOSEINI, S.T.M.;et al.ICU Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice Towards their Role in the Organ Donation Process from Brain- Dead Patients and Factors Influencing it in Iran . **International Journal of Organ Transplantation Medicine**; v. 6, n.3,2015.

HULME W, et al. Factors influencing the family consent rate for organ donation in the UK. **Anaesthesia**, EstadosUnidos, v.71, n.9, p.1053-63, 2016.

IRODAT. International registry in organ donation and transplantation. Boletim 2014. Espanha, 2014.

JESUS, M.C.P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **RevEscEnferm USP** 2013; 47(3):736-41.

KIM, H.S.; YOO, Y.S.; CHO, O.H. Satisfaction With the Organ Donation Process of Brain Dead Donors' Families In Korea. **Transplantation Proceedings**, 46, 2014.

LAMBA, S. et al. Structured communication: teaching delivery of difficult news with simulated resuscitations in nan emergency medicine clerkship. **Western Journal of Emergency Medicine**, California, v. 16, n. 2, p. 344-352, 2015.

MACEDO, F.M.F., BOAVA, D.L.T. Fenomenologia Social: Possibilidades para a Pesquisa Organizacional. VII Encontro de Estudo Organizacionais da ANPAD, Curitiba, 2012.

MACEDO, J.L. As regras do jogo da morte encefálica. **Rev. Antropol.**, São Paulo, v. 59, n.2, p. 32-58, 2016.

MACHADO, R.S., et al. Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. **Cultura de los cuidados**, Espanha, n.45, 2016.

MAGALHÃES, A.L.P., et al. Significados do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica potencial doador. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre v. 39: e2017-0274, 2018

MELO, M.F. Fenomenologias de Edmund Husserl e Alfred Schütz em contribuição à metodologia sociológica. **Latitude**, v. 10, n. 1, p. 24-49, 2016.

MENESES, N.P. et al. Comunicação de morte encefálica a familiares: levantamento com profissionais de saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro v.21, n.1, 2018.

MENEZES, R.A. e LUNA, N. Gestação e morte cerebral materna: decisões em torno da vida fetal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v.21, n.62., 2017.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINAYO, M.C.S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciênc. saúde colet.**,v.22, n.1, 2017.

MOURA, L.C.; SILVA, V.S. Manual do núcleo de captação de órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgãos e Tecidos para Transplantes- CIH-DOTT. Hospital Albert Einstein. Manole. São Paulo, 2014.

OLIVEIRA, E.S. et al. O processo de morte e morrer na percepção de acad micos de enfermagem. **Revenferm UFPE online.**, Recife, v.10, n.5, p.1709-16,2016.

OLIVEIRA, G.S. de; CUNHA, A.M.O. Breves considerações a respeito da fenomenologia e do método fenomenológico. Universidade Federal de Uberlândia, 2010.

PESSOA, J.L., et al. Evaluation of the causes for family refusal to donate organs and tissue. **Acta Paul Enferm.**;v.26, n.4, p.323-30. 2013.

RAMOS, A.S.M.B., et al. O enfermeiro no processo de doação e transplante de órgãos. **Revista Recien**, São Paulo, v.9, n.25, p.3-10, 2019.

Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento de transplantes no Brasil e em cada estado. São Paulo: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, 2015.

Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento de transplantes no Brasil e em cada estado. São Paulo: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, 2016.

Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento de transplantes no Brasil e em cada estado. São Paulo: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, 2017.

Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento de transplantes no Brasil e em cada estado. São Paulo: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, 2018.

SALEHI, S., KANANI, T.; ABEDI, H. Iranian nurses' experiences of brain dead donor care in intensive care units: A phenomenological study. **Iran J Nurs Midwifery** v. 18, n6, p.475-482, 2013.

SCHÜTZ, A. **El problema de la realidad social**. Buenos Aires: Amorrortu; 2008

SCHÜTZ, A. **Fenomenologia del mundo social**. Buenos Aires (DF): Paidós; 1973

SCHÜTZ, A, Luckmann T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.

SCHÜTZ, A. **Sobre Fenomenologia e relações sociais**. Vozes. São Paulo, 2012.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ- SES-PR. Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos. Sistema Estadual de Transplantes. Curitiba, 2016.

SOUZA, D.R.S; TOSTES, P.P; SILVA, A.S. Morte Encefálica: Conhecimento e Opinião dos Médicos da Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. bras. educ. med.** vol.43 no.3 Brasília July/Sept. 2019.

SOUZA, G.A., et al. Comunicação da morte: modos de pensar e agir de médicos em um hospital de emergência. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**,v.28, n.3, 2019.

STELET, B. P. et al. Anomalia e o ensino da comunicação clínica na prática médica. **Cad. Saúde Pública [online]**. v.33, n.2, 2017.

TERZI, G., et al. **Cuidados neurointensivos**. Atheneu. São Paulo, 2012.

TRIGUEIRO, T.H.; SILVA, M.H.; MERIGHI, M.A.B.; OLIVEIRA, D.M.; JESUS, M.C.P. O sofrimento psíquico no cotidiano de mulheres que vivenciaram a violência sexual: estudo fenomenológico. **Revista Escola Anna Nery**. Vol 21, n.3. Rio de Janeiro, 2017.

WATKINSON, G.E. A study of the Perception and Experiences of Critical Care Nurses in Caring for Potential and Actual Organ Donors: Implications for Nurse Education. **J AdvNurs**, v.22, n.1, p.929-40,2006.

WESTPHAL, G.A.; GARCIA, V.D.; SOUZA, R.L. et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev Bras Ter Intensiva**, v.28, n.3, p.220-255. 2016.

ZEFERINO, M.T., CARRARO, T.E. Alfred schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.3, p. 826-34, 2013.

## Apêndice A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **O Enfermeiro no processo de Doação de Órgãos e Tecidos Sob a Ótica Fenomenológica**, dos pesquisadores Mestranda em Enfermagem Karine de Melo Cezar Alves sob orientação da Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Isabel Comassetto. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina aos enfermeiros que atuam no processo de doação de órgãos.
2. A importância deste estudo se dá diante da possibilidade de contribuir para o aprimoramento das atividades inerentes ao processo de captação e doação de órgãos e tecidos, por atribuir importância aos subsídios destinados para as práticas de enfermagem nesta área, possibilitando a ampliação na atuação do enfermeiro na captação e doação de órgãos. Como também, de ampliar pesquisas voltadas para transplantes de órgãos e tecidos, sendo fomento para outras pesquisas e contribuindo para o avanço no cenário de transplante.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: compreender o fenômeno vivenciado pelo enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos e tecidos no sentido de proporcionar aos profissionais de saúde que trabalham com doação de órgãos um aporte para nortear as práticas assistenciais do dia a dia e nortear o processo de ensino e aprendizagem neste campo de atuação.
4. A coleta de dados começará no mês maio do ano 2018 e terminará no mês outubro do ano de 2018.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Após realizar contato prévio com você, foi marcado um encontro, no horário e local de conveniência para ambos, no qual as pesquisadoras será feita a seguinte pergunta: “ *Como é para você a experiência de atuar como enfermeiro em serviço de doação de órgãos e tecidos?*” Sendo gravada por aparelho mp3 ou gravador.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: Etapa de coleta de dados, por meio de entrevista gravadas através de gravadores ou mp3.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: Nesta entrevista poderá ter momentos de emoção, como orgulho, alegria ou tristeza ao relatar sua experiência. Nesse sentido, uma importante medida de prevenção em relação a tais riscos seria a compreensão prévia de todos os sujeitos de pesquisa acerca dos objetivos e instrumentos a serem utilizados no estudo. Caso o sujeito da pesquisa venha a desenvolver episódios de choro ou descontentamento, a pesquisadora irá interromper imediatamente a entrevista a fim de auxiliar no processo de fragilidade do sujeito, com uma escuta qualificada ou silêncio terapêutico, caso não venha a solucionar o caso, será solicitada ajuda ao serviço de psicologia da instituição, proporcionando um assistência integral, imediata e gratuita ao sujeito da pesquisa.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: contribuir com o avanço do cuidado e assistência adequada aos familiares, potenciais doadores e receptores de órgãos e tecidos.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: as pesquisadoras estarão comigo durante todo o tempo da entrevista. Vão me ouvir com paciência e se eu ficar emocionad(o,a) ou irritad(o,a), elas vão parar a entrevista. Vão respeitar o meu momento e, se for necessário, irão marcar outro encontro. Vão me dar o tempo que eu precisar. Se necessário, vou interromper a conversa pelo tempo que for necessário para que eu me acalme e queira continuar., sendo responsável(is) por ela : Md<sup>a</sup> Karine de Melo Cezar Alves e Prof<sup>a</sup>Dr<sup>a</sup> Isabel Comassetto.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. Serei ressarcido por todas as despesas que venham a ter com a minha participação nesse estudo, sendo-me garantida a existência de recursos ou que o estudo não acarretará nenhuma despesa para o sujeito da pesquisa.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa.

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu ....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço d(os,as) responsável(is) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):**

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço:Av. Lourival Melo Mota, S/N

Complemento: Tabuleiro do Martins

Cidade/CEP: Maceió - AL, 57072-900

:

**Contato de urgência:** Sr(a). Isabel Comassetto

Endereço:Av. Lourival Melo Mota, S/N

Complemento: Tabuleiro do Martins

Cidade/CEP: Maceió - AL, 57072-900

**ATENÇÃO:** O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

'Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária



Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com.	
Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

Maceió, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

## Apêndice B

### Instrumento de pesquisa

**“O enfermeiro da equipe de captação e doação de órgãos sob a ótica fenomenológica”.**

Mestranda: Karine de Melo Cezar Alves  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Comassetto

Data da entrevista:  
Início da Entrevista:  
Fim da Entrevista:

### Caracterização Sociodemográfica do Colaborador

Local:
Nome:
Endereço e telefone:
Sexo:
Idade:
Religião:
Especialidade:
Tempo de formação:
Tempo de experiência profissional na área de transplante:

### PERGUNTA NORTEADORA DA ENTREVISTA

*“Como é para você a experiência de atuar como enfermeiro em serviço de doação de órgãos e tecidos?”*

## ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O Enfermeiro no processo de Doação de Órgãos e Tecidos Sob a Ótica Fenomenológica

**Pesquisador:** Isabel Comassetto

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 87583518.7.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.648.759

**Apresentação do Projeto:**

Este estudo tem como objeto de pesquisa o enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos e tecidos. Tem como objetivo conhecer a experiência do enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos. Diante do objeto de estudo, foi escolhida a pesquisa qualitativa, utilizando como suporte teórico metodológico a fenomenologia, sob a ótica do referencial teórico de Alfred Schutz. Após aprovação do Comitê de Ética da

Universidade Federal de Alagoas, serão realizadas entrevistas livres guiadas pela seguinte questão norteadora "Conte para mim, como é a sua vivência como enfermeiro da equipe de captação/doação de órgãos?". Com esse estudo, esperamos contribuir com um avanço nas pesquisas relacionadas a doação de órgãos e tecidos, a partir do momento em que a experiência do profissional que atua neste âmbito é desvelada e publicada.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Conhecer a experiência do enfermeiro que atua no processo de doação de órgãos

**Objetivo Secundário:**

possibilitar recursos para a melhor qualificação dos enfermeiros que trabalham nas centrais de transplantes de órgãos e tecidos.

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Símbios,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.073-900

UF: AL Município: MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.040.709

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Será garantida a segurança de que os danos previsíveis serão evitados, com a análise minuciosa dos riscos e benefícios individuais, atuais ou potenciais, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de riscos. A pesquisadora se propõe a não infligir danos ou males intencionalmente, no entanto, a realização das entrevistas está sujeita a riscos interacionais, podendo gerar desconfortos, constrangimentos, estresse, exposição e ansiedade. Nesse sentido, uma importante medida de prevenção em relação a tais riscos seria a compreensão prévia de todos os participantes de pesquisa acerca dos objetivos e instrumentos a serem utilizados no estudo. Caso o participante da pesquisa venha a desenvolver episódios de choro ou descontentamento, a pesquisadora irá interromper imediatamente a entrevista a fim de auxiliar no processo de fragilidade do participante, com uma escuta qualificada ou silêncio terapêutico, caso não venha a solucionar o caso, será solicitada ajuda ao serviço de psicologia da instituição co-participante.

##### **Benefícios:**

Os benefícios obtidos pelo participante, com a participação neste estudo, será uma melhor compreensão dos profissionais sobre a trajetória dos enfermeiros que atuam no processo de doação de órgãos, ampliando as possibilidades de atuação e visibilidade da enfermagem no âmbito da doação e transplante de órgãos.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto com temática relevante.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Po\_básicas;

Cronograma;

Projeto;

Declaração de Publicização;

TCLE;

Declaração SESAU - AL

Declaração SASAU - BA

Declaração SASAU - PE

Declaração SASAU - RN

Declaração SASAU - CE

Instrumento de Pesquisa;

Endereço: Av. Louvival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.073-000

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticoufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.648.769

Folha de Rosto;  
Lattes;  
Lattes;  
Orçamento;

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto atende à resolução CEP 510/16

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.ª deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Siqueira,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS**



Continuação do Parecer: 2.040.769

de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1007087.pdf	10/04/2018 09:13:14		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	09/04/2018 21:23:10	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	09/04/2018 21:19:51	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Outros	Declaracaodecumprimento.pdf	09/04/2018 21:15:57	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/04/2018 21:09:26	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Outros	DECLARACAO_Alagoas.pdf	09/04/2018 21:04:54	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Outros	DECLARACAO_Salvador.pdf	09/04/2018 21:04:32	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Outros	DECLARACAO_Pernambuco.pdf	09/04/2018 21:04:01	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Outros	DECLARACAO_Natal.pdf	09/04/2018 21:03:37	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Outros	DECLARACAO_Ceara.pdf	09/04/2018 21:03:17	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Outros	Instrumentodepesquisa.pdf	09/04/2018 21:01:16	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Folha de Rosto	fohaderosbook.pdf	02/03/2018 10:00:05	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Outros	latteskarine.pdf	19/02/2018 16:35:27	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Outros	lattesisabel.pdf	19/02/2018 16:33:58	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	19/02/2018 16:02:27	Karine de Melo Cezar Alves	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Sincos,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Processo 2.648.782

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

MACEIO, 10 de Maio de 2018.

---

Assinado por:  
Luclana Santana  
(Coordenador)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Síndes,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: [comiteetico@ufal.br](mailto:comiteetico@ufal.br)