



ORGANS AND TISSUES TRANSPLANTATION: ANALYSIS OF NURSES' PERFORMANCE IN THE PROCESS OF DONATION AND CAPTURE

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS: ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE DOAÇÃO E CAPTAÇÃO

TRASPLANTES DE ÓRGANOS Y TEJIDOS: ANÁLISIS DE LA ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN EL PROCESO DE DONACIÓN Y RECOLECCIÓN

Francisca Norma Albuquerque Araújo¹, Lucilane Maria Sales da Silva², Maria Cristina Leite Araújo Borges³, Andrea Socorro Idalino Janebro⁴, Leilson Lira de Lima⁵

ABSTRACT

Objective: To analyze nurses' performance in the process of donation and capture of organs and tissues. **Method:** This is a descriptive study with qualitative approach carried out in the Transplantation Center of Ceará-Brazil, between August and November 2007. Nine nurses that work in the service participated of the study. Data collection happened through semi-structured interview and the analysis was made based on content analysis. **Results:** It was verified the importance of nurses' performance in the donation/capture/transplantation process, as well as the overload of activities performed by these professionals to make transplantations possible. **Conclusion:** It is necessary the redefinition of parts among the professionals working in patients' assistance and professionals of the transplantation center, avoiding the overload of services and allowing these last ones a more effective performance in the education of population and health professionals. In spite of this, nurses demonstrate satisfaction with their work. **Descriptors:** Organ transplantation, Nursing, Structure of services.

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Central de Transplantes do Ceará entre agosto e novembro de 2007. Participaram 09 enfermeiros que atuam no serviço. A coleta de dados ocorreu por entrevista semi-estruturada e a análise foi realizada a partir da análise de conteúdo. **Resultados:** Constatou-se a importante atuação do enfermeiro no processo de doação/ captação/ transplante, bem como a sobrecarga de atividades executadas por estes profissionais para viabilizar os transplantes. **Conclusão:** Faz-se necessária a redefinição de papéis entre os profissionais atuantes na assistência ao paciente e os profissionais da central de transplantes, evitando sobrecarga de serviços e permitindo, a estes últimos, uma atuação mais eficaz na educação da população e dos profissionais de saúde. Apesar disto, os enfermeiros, demonstram satisfação com o seu trabalho. **Descritores:** Transplante de órgãos, Enfermagem, Estrutura dos serviços.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la actuación del enfermero en el proceso de donación y recolección de órganos y tejidos. **Metodo:** Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en la Central de Trasplantes de Ceará, entre agosto y noviembre de 2007. Participaron 09 enfermeros que actúan en el servicio. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semi-estructurada y el análisis se realizó a partir del análisis de contenido. **Resultados:** Se comprobó la importancia de la actuación del enfermero en el proceso de donación/recolección/transplante, y la sobrecarga de actividades realizadas por estos profesionales para promover los trasplantes. **Conclusión:** Es necesario redefinir los papeles de los profesionales actuantes en la asistencia al paciente y a los profesionales del centro de trasplante, evitando la sobrecarga de los servicios y permitiendo a estos últimos una actuación más eficaz en la educación de la población y de los profesionales de salud. A pesar de esto, los enfermeros señalaron satisfacción con el trabajo. **Descritores:** trasplante de órganos; enfermería; estructura de los servicios.

¹ Enfermeira. Mestre em Políticas Públicas e Sociedade pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: normaandorat@yahoo.com.br. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br. ³ Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde/UECE. E-mail: mcristinaborges@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/UECE. E-mail: andreasij@yahoo.com.br. ⁵ Mestrando em Saúde Pública/UECE. E-mail: leilson.lira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Transplante de órgãos ou tecidos refere-se à técnica cirúrgica de substituição de um órgão nativo deficiente. Significa a cirurgia realizada em pacientes com problema grave e irreversível em um determinado órgão ou tecido do corpo, que recebe outro saudável de um doador vivo ou com morte encefálica¹.

A especificidade da cirurgia, que a diferencia de qualquer outra questão de saúde pública é que, embora seja um procedimento que representa um avanço tecnológico importante, ela não pode acontecer sem a presença de um doador².

Assim, o transplante não acontece somente pela vontade e empenho de alguns, mas se configura num processo que exige o envolvimento e o esforço de todos os atores sociais: doadores, receptores, familiares e equipe multiprofissional. Este complexo processo se inicia na sociedade, de onde provêm as doações no momento da morte encefálica, e retorna para ela, quando há o benefício para um ou mais receptores.

O processo de doação/ captação/ transplantes inicia-se pela detecção do potencial doador, devendo ser realizada no local onde o paciente encontra-se internado. O diagnóstico clínico é realizado por dois médicos em intervalos de tempo de 6 a 48 horas (de acordo com a idade do doador) e devem demonstrar de forma inequívoca: ausência de atividade elétrica cerebral ou ausência de atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral³. Após o diagnóstico confirmado deve haver um empenho da equipe na manutenção do doador, a fim de que o mesmo permaneça nas melhores condições hemodinâmicas possíveis para

a preservação dos órgãos até que a família seja abordada e decida sobre a doação.

A consciência da irreversibilidade do quadro deve despertar na equipe de saúde a condição do aproveitamento dos órgãos para o transplante. Desta forma, é indispensável aos profissionais que assistem este paciente e sua família, estejam conscientes e engajados na responsabilidade moral e ética de preservação da integridade dos órgãos e na garantia da manutenção das condições adequadas para a doação.

O Brasil possui hoje um dos maiores programas público de transplante do mundo. A política Nacional dos transplantes de órgãos e tecidos se baseia nas leis n°9.434/97 e n°10.211/2001 tendo como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência com relação aos receptores e não maleficência com relação aos doadores vivos⁴.

A manutenção da seqüência ética e legal definida por estas leis pressupõem o compromisso com a qualidade e a segurança do processo de doação de órgãos e tecidos e deve ser rigorosamente perseguida pelos profissionais que trabalham nesta área².

Com base no exposto, objetiva-se analisar a atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos. Espera-se contribuir para reflexão acerca da prática deste profissional nesta área específica.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e transversal com abordagem qualitativa, realizado na Central de Transplantes do Ceará, no período de agosto a novembro do ano de 2007. Os estudos descritivos têm como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação, já os

delineamentos transversais descrevem os fenômenos e suas relações em um determinado período de tempo⁵.

O estado do Ceará tem destaque no País pelo quantitativo de transplantes realizados e é, atualmente, uma referência para a região Norte e Nordeste do país em alguns tipos de transplantes⁶, o que reforça a importância desta Central.

Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos por amostragem intencional. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro atuante na Central de Transplantes, ter disponibilidade para responder a entrevista e aceitar participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o que resultou num total de 09 enfermeiras. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semi-estruturadas onde se buscou, através dos discursos, as concepções⁷ que norteiam a atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos.

O processamento e a análise dos dados ocorreram a partir da técnica de análise de conteúdo utilizando a categorização. Esta análise é determinada pelas condições de produção e por um sistema lingüístico e pretende inferir a partir dos efeitos superficiais (linguagem e organização), uma estrutura profunda, ou seja, os processos de produção do sentido⁸. As falas foram estruturadas em 4 categorias que buscaram descrever a atuação do enfermeiro na Central de Transplantes e os limites e possibilidades deste trabalho, foram elas: Atuação do enfermeiro no processo de doação/captação/transplante; O cuidado de enfermagem ao receptor e à família do doador de órgãos e tecidos; Atuação do enfermeiro na educação em saúde para o Transplante; Atuação do enfermeiro na Central de Transplantes: possibilidades e limites. Para melhor compreensão

e garantia da privacidade dos participantes, as falas foram identificadas pela letra P, seguida do número de ordem.

Quanto aos aspectos éticos foram atendidas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁹. Esta Resolução incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Academia Cearense de Odontologia - Centro de Educação Continuada com o número 0059.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Categoria 1 - Atuação do enfermeiro no processo de doação/captação/transplante de órgãos e tecidos.

Nesta categoria, as enfermeiras relatam a participação no processo de doação/captação/transplante.

O Enfermeiro através dos hospitais faz a busca desses potenciais doadores e através desses doadores é que a gente consegue captar os melhores. Atua fazendo todo esse processo de captação dos órgãos. Ele faz desde a busca no hospital, avaliação do paciente, se tem potencial doador, tipo de doença de base. Se vai ser um doador ou não a gente repassa para todas as equipes. Ele é um elo entre o hospital e a equipe transplantadora ou captadora. (P3)

A principal atribuição da enfermagem é se envolver com todo o processo de doação e transplante. O enfermeiro realiza a busca ativa, liga para os hospitais para saber se tem paciente com morte encefálica ou se houve óbito recente. Uma vez identificado, a enfermeira se dirige para o local e realiza todo o processo da doação e da entrevista familiar. Tem o papel de fiscalizar qualquer coisa que vá de encontro a portarias vigentes. (P2)

Tem uma função de fazer busca ativa para detectar possíveis doadores nos hospitais, viabilizar o diagnóstico da morte encefálica, criar rotinas para oferecer aos familiares dos pacientes a possibilidade de doação. Também de articular junto a central para organizar o processo e doação e captação de órgãos e tecidos. (P4)

Hoje, a Enfermeira chegando ao hospital faz busca ativa, liga para os hospitais na tentativa de identificar potencial doador de órgão e tecidos. Fazemos a parte burocrática, falamos com a família quando termina a doação, liberamos a documentação para o IML, providenciamos coleta de exames, fazemos manutenção, abordagem familiar até a entrega do corpo para a família. (P5)

A ação da enfermagem é de coordenar, supervisionar todo o processo desde a notificação do potencial doador até a distribuição de órgãos... Durante as várias etapas de doação. Em primeiro lugar, fazer busca ativa para ter essa notificação. (P7)

As falas apontam que o enfermeiro da central de transplantes acaba realizando ações além de sua responsabilidade, na busca pela melhor resolutividade do processo de doação/captação/transplante.

A resolução 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece que compete ao enfermeiro da comissão intra-hospitalar a notificação à Central de Transplantes do potencial doador, bem como a entrevista ao familiar e a solicitação da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido no caso de aceite da doação. Entretanto, percebe-se que as comissões intra-hospitalares ainda têm assumido completamente esta função.¹⁰ Por esta razão há necessidade urgente de redefinição dos papéis entre os profissionais da central de transplantes e os coordenadores das comissões intra-hospitalares, já que a notificação da morte encefálica deveria ser realizada pelo hospital, através desta comissão.

Do ponto de vista organizacional, é

necessário haver um fortalecimento das Comissões Intra-hospitalares e, esta deve ter uma ação efetiva na busca pelos potenciais doadores, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e emergências¹¹. A execução das ações no que se refere à parte técnica do processo de doação e captação pelos funcionários da central de transplantes, aos quais compete a parte de gestão, desconfigura a imagem deste profissional e tem repercussões negativas para a execução dos processos.

A supervisão consolidada pelo processo de trabalho da enfermagem constitui-se como a própria execução do transplante, pois a estes profissionais cabem as três fases: doação, captação e transplante: o início (notificação e busca ativa por doadores), meio (documentação e burocracia) e fim (distribuição dos órgãos e cuidado ao receptor e família).

Assim, percebe-se que a enfermagem possui atitudes em relação à doação de órgãos e tecidos algumas vezes diferentes, e isso pode gerar dúvidas em seu papel¹².

Categoria 2- O cuidado de enfermagem ao receptor e à família do doador de órgãos e tecidos.

A partir do momento que ele tem potencial, já sabemos que temos de ter o cuidado com essa família. Se aceita ou não. Se já tem morte encefálica, falamos com a equipe para iniciar os cuidados na manutenção dos órgãos. (P7)

Busca fazer toda essa manutenção do paciente, que esses órgãos sejam mantidos para que o transplante siga em frente. Ele faz também o elo da central com a família. Passa todas as informações para a família, orienta. Geralmente, quem aborda a família é o Enfermeiro da central. (P3)

Faz todo o acompanhamento no centro cirúrgico, coordena as equipes na hora da retirada dos órgãos, realiza o transporte desses órgãos após a distribuição e também se envolve na manutenção do programa do ministério da saúde. (P2)

Ainda hoje, o nosso papel é assistencial. Estamos dentro do hospital fazendo manutenção, notificação, identificando potencial doador, trocando soro, fazendo exames, colocando drogas, pedindo aos médicos para realizarem exames. Tentando agilizar o processo. (P5)

As falas apontam o enfermeiro em diversos momentos de atuação na Central de Transplantes, seja junto ao doador, na manutenção dos órgãos nas melhores condições possíveis, na abordagem à família, na notificação dos casos ou como importante elo entre o doador e a equipe do transplante.

O enfermeiro tem um importante papel na manutenção do potencial doador, pois, como coordenador da equipe de enfermagem, deve ter conhecimento técnico e científico para garantir, juntamente com os demais membros da equipe de saúde, que as intervenções necessárias sejam realizadas. Assim, este profissional, deve estar apto a instituir medidas terapêuticas adequadas¹³. Além disso, cabe a ele, muitas vezes, a abordagem a família dos doadores e, portanto, deve estar preparado para lidar com a dor e o sofrimento presentes neste momento.

Parece que a insatisfação dos familiares, a falta de informação e a rudeza no trato expressam situações cotidianas não resolvidas no atendimento à saúde em geral e pode repercutir na decisão da família pela doação. Profissionais habilidosos, que respeitem a dor do outro, que tenham disposição de tempo para dar a assistência devida aos familiares, certamente, vão interferir na decisão positiva para doação.

Os enfermeiros que cuidam de potenciais doadores de órgãos geralmente estabelecem boas relações com a família e seus membros, o que pode resultar na aprovação rápida da doação. É fato que a atitude dos funcionários responsáveis pela abordagem à família, influencia no processo de consentimento para a doação¹⁴.

Quando se aborda um maior número de familiares para a tomada de decisão quanto à doação de órgãos, mais pessoas precisam assimilar e concordar com a idéia em um curto período de tempo. Os profissionais precisam estar preparados para realizar a abordagem com um grupo familiar.¹⁵ Em diversas situações, cabe ao enfermeiro este papel de agir no momento de dor, proporcionando conforto e, ao mesmo tempo, estimulando o enfrentamento na busca pela solidariedade da doação, para isto é imprescindível uma boa comunicação entre o enfermeiro e a família¹⁶.

Categoria 3 - Atuação do enfermeiro na educação em saúde para o transplante

Outras atividades que estamos fazendo atualmente são entrevistas e palestras nas escolas, universidades e nos hospitais, nos jornais, televisão e no rádio. (P7)

A gente faz um trabalho com a família e até mesmo com esses profissionais e com o doador. (P3)

Temos de evoluir para outras atribuições, como supervisionar, fomentar pesquisas, formar os núcleos de educação permanente em transplantes. Também de acompanhar o paciente, sensibilizar as comissões intra-hospitalares, treinar, tirar dúvidas e mostrar a importância de um transplante. A meu ver, seria o de educar, sensibilizar, realizar pesquisas com o intuito de transformar a realidade das políticas públicas. (P1)

Seria na parte da educação continuada. Levar a população e todos os profissionais do hospital a conhecer a importância da comissão, seu papel junto às unidades hospitalares. (P4)

Percebe-se que existe motivação dos profissionais em trabalhar com a doação de órgãos e empenho em aumentar o número de doadores, principalmente através da educação em saúde.

Políticas de transplantes voltadas para a educação devem ser fomentadas na sociedade e, sobretudo, entre os profissionais. Outro grupo que não pode ser esquecido são os acadêmicos,

principalmente da área da saúde, os quais podem participar de projetos voltados para o assunto, bem como o debate e discussão sobre essa política de transplante e o papel de cada um neste contexto deve ser abordado em sala de aula.

A educação é essencial nesta área, mais do que em qualquer outra, pois a participação dos profissionais de saúde e da sociedade é um dos fatores determinantes do sucesso ou do fracasso dos programas de transplante¹¹.

A necessidade de se abordar tal temática em meio acadêmico, aqui e em outros países, encontra respaldo de Shabanzadeh, Sadr, Ghafari *et al*¹² que realizaram um estudo em 2009 no Irã. Este estudo demonstrou que muitos enfermeiros não possuem de maneira clara o conceito de morte cerebral.

No Brasil, em um estudo recente entre os acadêmicos de enfermagem e medicina, foi evidenciado o pouco conhecimento destes com relação aos aspectos relacionados à morte encefálica, bem como aos cuidados com o potencial doador, o que foi atribuído as deficiências nos currículos de graduação em abordar esta temática¹⁷. Este fato é preocupante, por se considerar que estes futuros profissionais saem da academia despreparados para uma atuação mais eficaz no campo dos transplantes.

Categoria 4 - Atuação do enfermeiro na Central de Transplantes: possibilidade e limites

Hoje, a gente fica na situação de forçar um pouco para que as coisas aconteçam. A gente é provedora de boa vontade para que os outros profissionais executem o papel que lhes compete... Temos de estar em busca desses profissionais para que eles realizem e não que a coisa aconteça naturalmente. Somos nós que participamos das entrevistas familiares quando na verdade, deveria ser com as Assistentes sociais dos hospitais. Hoje, executamos os diversos papéis de outros profissionais que deveriam está exercendo. (P7)

Hoje, nosso papel está muito desviado. Nós deveríamos está na política de formação profissional, na parte de educação continuada... Na parte científica da coisa... Já era para os hospitais estarem com suas comissões atuando e a gente num trabalho de nível mais elevado. Na verdade, estamos fazendo o papel das comissões intra-hospitales. (P8)

Precisamos fazer a parte de fiscalização nos hospitais onde tem as comissões. Fazer com que estas funcionem porque estão lá, porém paradinhas. Por exemplo, no {hospital X} aparece na emergência um doador, precisamos está lá, se não, a coisa não anda. Falta conscientização do hospital, apesar de ter uma comissão. Os próprios profissionais não se conscientizam, deixam tudo a critério da central. (P2)

O papel do enfermeiro é fazer praticamente tudo. Se as comissões funcionassem perfeitamente teríamos condições de fazer outras coisas. Entrei na central desde 2002, e é o mesmo trabalho. Não evolui. Somente nas pequenas coisas. No hospital público sentimos muita dificuldade em algumas unidades porque quando chegamos lá é como se o paciente fosse nosso. Deixam a gente e temos de fazer tudo. Inclusive quando chegamos para fazer a busca ao perguntarmos se tem paciente com morte encefálica não sabem informar. (P6)

Pode-se destacar a excessiva carga de trabalho do enfermeiro na central de transplantes, o que demonstra existir uma atuação ampla, mas que necessita ser revista, pois, além de atividades gerenciais como supervisão, coordenação e fiscalização, os enfermeiros ainda realizam ações que deveriam ser executadas por outros profissionais. Percebe-se que estes profissionais têm buscado a resolutividade dos processos, acumulando trabalho e desempenhando funções além das que são definidas por lei o que, ao longo do tempo, pode gerar insatisfação, estresse e sensação de incapacidade em desempenhar as funções que, realmente, lhe são inerentes.

É importante notar as várias funções desempenhadas pelo enfermeiro no processo de

doação de órgãos: conectam pacientes a diferentes equipamentos para mantê-los vivos; detectam limiares tênues e deslizantes entre o viver e o morrer; cuidam dos receptores de órgãos com o objetivo de que obtenham uma sobrevivida; participam ativamente do processo de definição do tipo e do momento da morte e integram a equipe de captação de órgãos⁹. Todas estas atividades desempenhadas podem levar os profissionais a situações de desgaste físico e emocional, pois o trabalho do enfermeiro é potencialmente estressante já que as atividades desenvolvidas exigem alto nível de responsabilidade e qualificação¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atuação do enfermeiro no processo de doação e captação de órgãos e tecidos traduziu a importância deste profissional em todos os processos, desde a manutenção do potencial doador, passando pela abordagem à família, como um elo importante entre a equipe do hospital e a do transplante e como educador em saúde.

Sabe-se que a educação é um dos determinantes para o sucesso dos programas de transplantes. O enfermeiro deve utilizar-se dessa ferramenta no seu processo de trabalho junto aos demais profissionais de saúde e à sociedade para facilitar uma aprendizagem significativa e, assim, auxiliar na incorporação de novas atitudes positivas, relacionadas à doação de órgãos e tecidos.

Observou-se a necessidade urgente da redefinição de papéis dos profissionais da central de transplantes e dos coordenadores das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos, já que a equipe que deveria supervisionar o processo acaba sendo a própria executora, levando a sobrecarga de serviço e ao

conflito de papéis, o que gera, algumas vezes, insatisfação dos profissionais. Apesar disto, visualizou-se a motivação dos enfermeiros em trabalharem com a doação de órgãos.

REFERÊNCIAS

1. I Reunião de diretrizes para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). São Paulo: ABTO; 2003.
2. Roza BA, Garcia VD, Barbosa SFF, Mendes KDS, Schirmer J. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. *Acta Paul Enferm* 2010, 23(3):417-22.
3. BRASIL. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução n° 1.480 de 08 de agosto de 1997. Critérios para caracterização de morte encefálica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 de agosto de 1997. Seção 1, p.18.227- 8.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Transplantes. [home page na internet]. Brasília. [citado 2010 agos. 07] Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm>.
5. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2004
6. Borges, M., Rodrigues Batista, M., Maia Rodrigues, A., & Costa Carvalho, O. (2010). Transplante de fígado no Ceará: caracterização da população atendida em 2007. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Qualis B3, 0(0)*. [Citado em 2010 nov 10] Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado-fundamental/article/view/765>
7. Pope C, Mays N. Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde. Artmed, Porto Alegre, 3ª Edição, 2009.

8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2008.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 Supl):15-25.
10. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n°292 de 07 de junho de 2004. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. *Rev COREN-SP* 2004;52:18-9.
11. Garcia VD. A política de transplantes no Brasil. *Rev AMRIGS*. 2006; 50(4):313-20
12. Shabanzadeh AP, Sadr SS, Ghafari A, Nozari BH, M Tushih. Organ and Tissue Donation Knowledge Among Intensive Care. *Unit Nurses Transplantation Proceedings*, 41, 1480-82 (2009).
13. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev Bras Enferm*. Brasília 2008 jan-fev;61(1):91-7.
14. Meireles GS, Pellon LHC, Barreiro Filho RD. Assesment or families of children with congenital heart disease and nursing intervention. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2010. jul/set. 2(3):1048-1061
15. Cohen J. *Procedure and Substance in Deliberative Democracy*, Cambridge, MIT Press, 1997
16. Vargas MA; Ramos, FRS. A morte cerebral como o presente para a vida: explorando práticas culturais contemporâneas. *Texto contexto - enferm*, Florianópolis, 2006;(15)1:137-45
17. Maia BO, Amorim JS. Morte encefálica: conhecimento de acadêmicos de enfermagem e medicina. *JBT J Bras Transpl*. 2009; 2:1088-91.
18. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. *Acta paul. enferm.* [serial on the Internet]. 2006 Sep [cited 2010 Nov 26] ; 19(3): 310-315. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300009&lng=en. doi: 10.1590/S0103-21002006000300009

Recebido em: 15/10/2010

Aprovado em: 15/12/2010