

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES: CONFLITOS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ARDISSON, Ágatha Fabres¹
OLIVEIRA, Bianca Olmo de²
DELATORRE, Letícia Marinho Pintor³
SANTOS, Cristiane Felício Bittencourt⁴

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Teve como objetivos conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam em Unidade de Tratamento de Intensivo de um hospital filantrópico do Sul do Espírito Santo sobre os conflitos éticos vivenciados por eles no processo de doação de órgãos para transplantes. A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, número do Parecer 3.947.930. Participaram da pesquisa seis enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva de uma instituição filantrópica do sul do Estado do Espírito Santo. Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os resultados apontam que os enfermeiros vivenciam conflitos desde a abertura do protocolo de morte encefálica até o momento da captação dos órgãos. Conclui-se que é necessário a resolução de tais conflitos éticos para proporcionar um processo mais humanizado à família e aos profissionais envolvidos no processo.

Palavras-chave: Ética em enfermagem; Obtenção de órgãos e tecidos; Transplantes; Atitude frente à morte; Tomada de decisão.

¹ Enfermeira Hospital Unimed Sul Capixaba, agathaardisson@gmail.com - Cachoeiro de Itapemirim-ES, dezembro de 2022.

² Enfermeira Hospital Unimed Sul Capixaba, 23biancaoliveira@gmail.com - Cachoeiro de Itapemirim-ES, dezembro de 2022.

³ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do município de Muqui-ES, leticia_marynho@hotmail.com Cachoeiro de Itapemirim-ES, dezembro de 2022.

⁴ Professora orientadora: Bacharel em enfermagem, Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Bacharel em Enfermagem, Especialista em Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Geral e Coronariana, Especialista em Captação, Doação e Transplantes de Órgãos e tecidos, Especialista em docência do ensino superior; Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim-ES, cristiane.santos@multivix.edu.br Cachoeiro de Itapemirim-ES, dezembro de 2022.

ABSTRACT

This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. It aimed to know the perception of nurses who work in the Intensive Care Unit of a philanthropic hospital in the south of Espírito Santo about the ethical conflicts experienced by them in the process of organ donation for transplants. The research was approved by the Research Ethics Committee of the School of Sciences of Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, CAAE n ° 29854620.2.0000.5065. Six nurses who work in the Intensive Care Unit of a philanthropic institution in the south of the state of Espírito Santo participated in the research. For data analysis, Content Analysis proposed by Bardin was used. The results indicate that nurses experience conflicts from the opening of the brain death protocol to the moment of organ harvesting. It is concluded that the resolution of these ethical conflicts is necessary to provide a more humanized process for the family and the professionals involved in the process.

Keywords: Nursing ethics; Procurement of organs and tissues; Transplants; Attitude towards death; Decision-making

INTRODUÇÃO

Apesar do transplante de órgãos constituírem uma técnica valiosa, a demanda de receptores ainda é muito superior à disponibilidade de doadores, circunstância que impede que os bancos de órgãos atendam a todos os que deles necessitam, aumentando as filas de espera por órgãos no Brasil (MAYNARD et al., 2015).

Mesmo com a tendência crescente de transplantes, a realidade ainda é desfavorável para os que necessitam dessa medida extrema para sobreviver, devido à necessidade de doadores no Brasil. Segundo dados divulgados pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), no ano de 2018 houve significativo aumento no número de doadores efetivos no país, com 17,0 doadores por milhão de pessoas (pmp), sendo que a média nacional em 2016, segundo registros da ABTO foram de 14,6 doadores pmp.

Em contrapartida no Estado do Espírito Santo no ano de 2018, de acordo com os registros da ABTO, esse número caiu para 9,0 doadores pmp sendo que em 2016 esse número chegou a 11,5 doadores pmp. Contudo, em comparação com países como Espanha e Canadá, que mantêm médias acima de 20 doadores pmp, o Brasil ainda tem um longo caminho a percorrer (BRASIL, 2012).

Além do problema de demanda e disponibilidade em relação à doação e recepção de órgãos há uma questão importante de ser analisada que está relacionada com o trabalho da equipe envolvida no transplante. Trata-se dos conflitos vivenciados por essa equipe, especialmente, aqueles vivenciados pelos enfermeiros.

Analisando os conflitos decorrentes do processo de doação de órgãos, Araújo e Massarollo (2014) destacaram que os enfermeiros se deparam cotidianamente com o problema da não aceitação da equipe multiprofissional em desconectar o ventilador mecânico do paciente não doador de órgãos que se encontra em Morte Encefálica (ME). Há ainda a dificuldade em esclarecer os familiares sobre essa situação. Para o enfermeiro, essa ação realizada em um ser humano com o coração batendo, mesmo com o diagnóstico de ME gera a impressão de que ele está “matando” o paciente, sendo que o paciente já está em óbito.

Para Moraes et al., (2014) os obstáculos vivenciados no processo de doação são marcados pela escassez de recursos humanos e materiais e também pelo desconhecimento dos profissionais de saúde referente a esse processo. Tais questões interferem diretamente na identificação do possível doador, na realização do diagnóstico de morte encefálica, na comunicação aos familiares, na manutenção da viabilidade dos órgãos para transplante, na entrevista familiar e na liberação do corpo do doador para sepultamento.

Castro et al., (2018) confirmam que a morte encefálica traz sentimentos desagradáveis como tristeza e angústia à família enlutada e aos enfermeiros que prestam assistência ao paciente. O fato de o enfermeiro lidar diretamente com o luto já proporciona a vivência de grandes conflitos. A abordagem da família também é complexa, podendo gerar conflitos, sendo assim, os enfermeiros necessitam de capacitação e segurança para realizar a abordagem familiar.

O processo de doação de órgãos permeia questões que envolvem a moral humana, sendo compreendido como um processo complexo que além de

envolver o conhecimento técnico científico, a subjetividade e a relação com pacientes, envolvem a relação com os seus familiares. Cada família é composta por aspectos heterogêneos em se tratando das crenças, valores e atitudes. Tendo em vista que as ações relacionadas à doação precisam ocorrer em um curto espaço de tempo, isso pode gerar desgaste na equipe de saúde, sobretudo nos enfermeiros que estão mais próximos dos pacientes e de seus familiares (OLIVEIRA; FERNANDES, 2016).

De acordo com a Resolução 292/2004 disponibilizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é dever de o enfermeiro planejar e executar ações, coordenar, supervisionar e avaliar todos os procedimentos que são prestados aos doadores de órgãos. Não basta apenas ter a formação acadêmica para que a efetivação de tais processos seja realizada, é necessário possuir conhecimento específico e qualificado quanto às intervenções de enfermagem que devem ser realizadas no doador para que seus órgãos se tornem viáveis para transplante (DORIA et al., 2015).

Esta pesquisa teve por objetivo principal conhecer a percepção dos enfermeiros que atuam em Unidade de Tratamento de Intensivo de um hospital filantrópico do Sul do Espírito Santo sobre os conflitos éticos vivenciados por eles no processo de doação de órgãos para transplantes.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, que foi realizado com enfermeiros de um hospital filantrópico de grande porte do Sul do Espírito Santo, sendo uma de suas referências à doação de órgãos para transplantes. As informações foram coletadas no período de setembro a outubro de 2020. Nossa amostra foi composta por 23 (vinte e três) enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 1 adulto SUS com 23 (vinte e três) leitos, UTI 3 adultos SUS com 10 (dez) leitos e a UTI 2 mista que atende particular, SUS e convênios com 8 (oito) leitos. Nossos critérios de inclusão foram de pelo menos um ano de atuação nestas UTIs e estar presente na escala do mês em que os dados foram coletados, onde 13 (treze) foram incluídos e 10 (dez) foram excluídos, desse último uma (1) estava de licença maternidade e 9 (nove) não apresentavam um ano completo

de atuação no setor. Dos 13 enfermeiros incluídos nos critérios de inclusão, 6 (seis) aceitaram participar da pesquisa. Os participantes foram caracterizados como Enfermeiro 01, Enfermeiro 02, Enfermeiro 03, Enfermeiro 04, Enfermeiro 05, Enfermeiro 06. Os dados foram coletados através de entrevistas formadas devido à pandemia de COVID-19, onde o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado por meio virtual aos participantes, para a coleta de dados foi utilizando um roteiro semiestruturado com perguntas fechadas e abertas contendo das partes, sendo a primeira a de caracterização do participante, com informação referente a sexo, idade, religião, tempo de atuação, tempo de formação, pós-graduação stricto e lato sensu, e cursos específicos na área de doação de órgãos e, a segunda parte, composta por duas questões abertas e norteadoras que possibilitaram o alcance dos objetivos propostos.

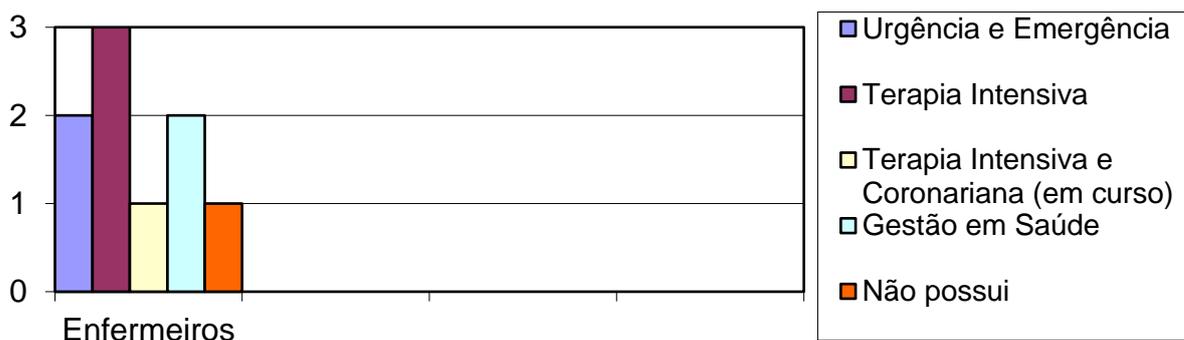
As entrevistas foram através de ligações telefônicas gravadas, a quantidade de enfermeiros foi dividida entre os entrevistadores, foi realizado um contato prévio com cada enfermeiro por mensagem pela orientadora do trabalho, seguido das ligações. Cada entrevista abrangeu um tempo aproximado de 15 minutos. Após a realização das entrevistas foi realizado análise e interpretação dos dados coletados através do questionário, sendo dividido em duas etapas: na primeira foi verificado a frequência das respostas nas questões fechadas, sendo esta contabilizada manualmente e seus resultados apresentados por meio de tabelas, já na segunda parte as questões abertas foram analisadas individualmente por meio da Análise do Conteúdo de Laurence/Bardin (2011). A pesquisa foi realizada em consonância com as recomendações da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para Pesquisa Científica em Seres Humanos, portanto o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Todos os participantes do estudo foram informados sobre a natureza da pesquisa e assinara o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 6 (seis) enfermeiros, 5 (cinco) do sexo feminino e 1 (um) do sexo masculino, sendo a metade dessa amostra com idade entre 20 e 30 anos e a outra metade com idade de 31 a 45 anos, sendo assim também dividido entre os turnos de trabalho, três trabalham no turno matutino e três trabalham no turno noturno. Desta amostra, 5 enfermeiros denominam-se como católicos e apenas um denomina-se como protestante, não houve computação para outras denominações.

Relacionado o tempo de formação, 3 (três) enfermeiros possuem de um a cinco anos de formação, 1 enfermeiro possui de seis a dez anos, 2 (dois) enfermeiros possuem de onze a quinze anos e apenas um enfermeiro possui mais de quinze anos de formação na área. Quanto ao tempo de atuação nas UTIs do hospital de pesquisa, 5 entrevistados possuem de um a cinco anos e apenas um entrevistado possui de seis a dez anos de atuação no setor. Durante o tempo de atuação nessas UTIs 5 entrevistados participaram de um a cinco processos de captação de órgãos e apenas um participou de mais de dez processos. Dessa amostra de enfermeiros, apenas um é membro da CIHDOOT (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes). Quanto às especializações, os dados são observados no gráfico abaixo:

Gráfico 1 – Nível de especialização dos enfermeiros entrevistados – 2020



Fonte: as autoras, 2020.

Todos os enfermeiros relataram já ter participado de algum curso/palestra/simpósio ofertado na instituição referente ao tema de doação de órgãos.

A partir dos relatos dos enfermeiros das UTI's 1, 2 e 3 (adulto) foram realizadas as interpretações das falas e a identificação das categorias: Situação de conflito ético no processo de doação de órgãos; Tomada de decisão. Além da

identificação das subcategorias: Dificuldade para fazer o exame de imagem; Falta de atualização dos médicos para o novo protocolo; Falta de interesse da equipe médica para realizar o protocolo de ME; Falta de conhecimento da família se o paciente era doador, Protocolo extenso; Demora da equipe em captar os órgãos; Explicação de todo o processo de doação de órgãos para a família; aguardar outro médico para realizar o processo de doação de órgãos; realizar capacitação e treinamento.

Tabela 1 - Categorias e subcategorias dos participantes – 2020

Categorias	Subcategorias
Situação de conflito ético no processo de doação de órgãos	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade para fazer o exame de imagem • Falta de atualização dos médicos para o novo protocolo • Falta de interesse da equipe médica para realizar o protocolo de ME • Falta de conhecimento da família se o paciente era doador • Protocolo extenso • Demora da equipe em captar os órgãos
Tomada de decisão	<ul style="list-style-type: none"> • Explicação de todo o processo de doação para a família • Aguardar outro médico do plantão para realizar o processo de doação de órgãos • Realização de capacitação e treinamento

Fonte: das autoras, 2020.

Categoria I – SITUAÇÃO DE CONFLITO ÉTICO NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Nesta primeira categoria os enfermeiros relatam sua visão sobre os conflitos já vivenciados por eles e pela equipe durante o processo de doação de órgãos, desde abertura até o fechamento do protocolo e com o processo de captação dos órgãos do doador.

- **Subcategoria I - Dificuldade para fazer o exame de imagem**

Os participantes relatam sobre a dificuldade para a realização dos exames de imagem eletroencefalograma que é necessário para a realização da confirmação de ME (morte encefálica), junto com os demais testes. No hospital em questão, o exame é terceirizado e, portanto, o processo passa a ser mais delongado.

Dificuldade com para fazer o exame de imagem eletroencefalograma, pois este serviço é terceirizado e o médico não estava recebendo para fazer este exame e por causa disso fiquei com paciente “garrado” na UTI por uma semana porque o médico não estava recebendo. Você sabe “né” [...], o hospital tem 2 doppler transcraniano, mais nenhum médico capacitado e ainda tem aquele eletroencefalograma na UTI que está estragado. (Enfermeiro 06).

Os participantes, também relataram que a demora dificulta o processo no que diz respeito à instabilidade do quadro de um paciente de ME, apesar do uso das medicações e aparelhos.

Eu também percebo que o diagnóstico de morte encefálica também demora muito... “tipo” o eletroencefalograma demora em média 24h para “dá” o resultado... “aí” as “vezes” o paciente está muito instável e faz parada e às vezes também percebia quando estava trabalhando de dia que a família desiste da doação pela demora... elas reclamavam... via que elas ficam angustiadas à espera do exame. (Enfermeiro 04).

- **Subcategoria II - Falta de atualização dos médicos para o novo protocolo**

Em relatos dos entrevistados, foi evidenciado a dificuldade durante o processo de doação de órgãos devido à atuação de alguns médicos que encontram-se desatualizados no assunto e não sabem como prosseguir na abertura no decorrer do protocolo.

Maior dificuldade é o “neuro”, em especial um deles que se o paciente apresentar reflexo espinhal durante a avaliação de exame clínico... “aí pronto” ele não abre o protocolo, ele também não é atualizado na legislação quanto ao exame de apneia. Sabe o “neuro” não ajuda muito, falta

atualização de alguns médicos, não se atualizam na nova legislação. (Enfermeiro 06).

De acordo com o entrevistado, alguns médicos não possuem a capacitação necessária para abertura do protocolo e, portanto, desconhecem as portarias existentes na legislação para a abertura de um processo de ME.

[...] outra dificuldade que nem todos os médicos plantonistas da UTI podem abrir o protocolo porque não são atualizados, a CET quando mudou a legislação, os médicos que tinham aberto no mínimo de 10 protocolos de ME foram considerados capacitados pela Central Estadual de Transplantes. E depois ele ofereceu curso para os médicos se atualizarem quanto ao novo protocolo e para ganharem o certificado de que “estava” aptos a realizarem o protocolo, mais na época só uma médica da UTI que foi. Então tem o problema também que o médico que às vezes está na UTI não é capacitado para fazer o protocolo, “aí” temos que esperar o próximo plantão para abrir protocolo e isso atrasa “né”. (Enfermeiro 06).

De acordo com a legislação vigente, “serão considerados especificamente capacitados médicos com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME ou curso de capacitação para determinação em ME (BRASIL, 2017a).

Uma dificuldade colocada por um dos entrevistados é a falta de manejo da equipe médica em lidar com a família do potencial doador, não sabendo abordar corretamente ao dar a notícia sobre a gravidade do quadro e a abordagem sobre uma possível ME.

[...] o médico do pronto socorro que recebe o paciente e “dá” informação incoerente e a família não aceita muito bem e “aí” fala da doação antes do protocolo... “aí” isso gera tantos conflitos. Se a família não é bem acolhida isso interfere muito. Geralmente só falam que o paciente era grave e não fala da possibilidade de ME. (Enfermeiro 06).

Para Calixto (2019), é necessário que os profissionais estejam capacitados sobre o processo para que possam repassar orientações corretas para a família do paciente com diagnóstico de ME.

O Enfermeiro 05, relatou em sua entrevista que pela falta de conhecimento de alguns profissionais médicos, a opção é procurar informações com seus colegas de trabalho enfermeiros que encontram-se mais atualizados em relação ao processo.

[...] Eu quando tive aquele problema “né” que falei que o médico não sabia nada do protocolo...fui buscar ajuda com a minha colega do plantão que é mais experiente. (Enfermeiro 05).

- **Subcategoria III - Falta de interesse da equipe médica para realizar o protocolo de ME**

Os entrevistados descrevem sobre a falta de interesse por parte da equipe médica em realizar o processo, em iniciar o protocolo de ME por ser minucioso e prolongado.

Também temos que contar com a boa vontade do médico para dar continuidade na manutenção do paciente e temos que ficar em cima porque se não o paciente para mesmo... parece que eles não ligam muito para o paciente. (Enfermeiro 04).

[...] Outro problema que também já tive, não sei se isso acontece mais a noite, porque desde que fui para UTI estou à noite é o médico que não se importa muito com o paciente de morte encefálica, eles não checam os exames, aí paciente fica lá com sódio alto e sem nenhuma conduta médica [...] Tem médico que fala que esses pacientes de morte encefálica “dão” muito trabalho. E “dão” mesmo “né”..., mas isso faz parte do nosso trabalho. (Enfermeiro 05).

Outra entrevistada também pontuou sobre esse conflito, que já foi vivenciado durante seu plantão, tanto com os médicos responsáveis pela abertura do protocolo quanto com os médicos anestesistas que atuam no centro cirúrgico quando é realizada a captação dos órgãos e tecidos.

[...] “*muito das vezes*” vem da equipe médica mesmo, por que são médicos que tem a capacitação para poder abrir o protocolo, só que muitas vezes, é... eu acho, por indisposição eles não querem abrir o protocolo. Então a gente tem que ficar insistindo, às vezes, é... tem que esperar troca de plantão entendeu, para eles poderem está fazendo e outra também que quando tem a doação de órgãos que a gente percebe, é que no centro cirúrgico é uma dificuldade muito grande para poder separar esse horário, então a equipe de anestesia é resistente, “né”, para conseguir sala, eles são mais resistentes. (Enfermeiro 02).

Quando há um paciente em protocolo de morte encefálica na UTI, ou seja, um potencial doador, é responsabilidade de toda a equipe prover o suporte

terapêutico artificial, oferecendo a melhor preservação homeostática possível desde o início do protocolo. Supervisionando, checando e monitorando rigorosamente o paciente para manter os padrões necessários (BRASIL, 2017b).

- **Subcategoria IV - Falta de conhecimento da família se o paciente era doador**

Em um depoimento, um enfermeiro entrevistado relatou o conflito em relação à falta de conhecimento da família sobre o desejo do paciente ainda em vida.

[...] outra situação é a família que não tem conhecimento do assunto de doação de órgãos, não sabe se o paciente era doador... isso dificulta, não falo por conta de religião não...percebo que a religião não é o problema, mais sim a falta de conhecimento, dificuldade de entenderem o processo de morte encefálica. A doação de órgãos deveria ser mais falada, “tipo” ter essas informações lá nas UBS, nas escolas. Até a nossa formação não tem esse preparo... “bom”, pelo menos na minha não fui preparada para isso. (Enfermeiro 06).

Conforme, pontua o artigo 4º da Lei Nº 10.211 23/03/01, a doação de órgãos post mortem depende da autorização da família, sendo priorizados inicialmente os parentes de primeiro grau (cônjuge, pais e filhos), em caso de não haver essas possibilidades são autorizados os parentes de 2º grau (irmãos e avós), demais familiares podem responder pela autorização apenas com liberação judicial. Sendo assim, é demasiado importante que o indivíduo tenha expressado esse desejo de ser doador, quando ainda encontrava-se em vida, para que assim, sua família possa autorizar a doação, já que não há validade em documentos escritos (BRASIL, 2001).

- **Subcategoria V –Protocolo extenso**

Os entrevistados desvelam sobre as dificuldades encontradas decorrentes ao protocolo de doação de órgãos e tecidos ser extenso.

[...] eu acho que o protocolo em si, ele é difícil, desde sua abertura até sua conclusão, por exigir muito da gente, assim, muita atenção da manutenção do corpo, manter sinais vitais estáveis, dependendo de médico para fazer

abertura e fechamento dos protocolos, os exames, em si, eu acho que o protocolo ele é difícil, por questões burocráticas. (Enfermeiro 03).

O processo torna-se demorado por conta das diversas etapas, iniciando com a identificação e manutenção do paciente, preparo das documentações e exames necessários que precisam ser enviados para o CET (Central Estadual de Transplantes), que no estado é localizada na capital. Logo no início, assim que é realizado o acolhimento com a família e autorizada à doação, os documentos são enviados por fax, sendo necessário aguardar o retorno, depois são enviados os resultados de exames laboratoriais e laudos de exames de imagem. Esse processo, por vezes, causa desânimo em integrantes da equipe e pode levar à desistência do processo por parte da família por ser um processo sofrido, burocrático e desgastante (CINQUE E BIANCHI, 2010)

A dificuldade que tenho é na extensão do protocolo, ele é muito grande, muitas tarefas a serem executadas no plantão e ainda tem os outros pacientes para atender. (Enfermeiro 04).

Conforme relatou um dos entrevistados, além do processo ser extenso, o enfermeiro é responsável por ele como parte integrante da equipe, necessitando verificar e controlar os parâmetros daquele paciente potencial doador. Além disso, é responsável pelos demais pacientes da UTI que também necessitam de cuidados intensivos.

Gois et al (2017), ressalta em seus estudos que protocolos de ME com duração superior a 30 horas tendem a aumentar as chances de parada cardíaca no potencial doador.

- **Subcategoria VI–Demora da equipe em captar os órgãos**

Os entrevistados relataram sobre as dificuldades relacionadas à demora na captação dos órgãos como um fator importante no processo.

Eu vejo como...como, assim, certa dificuldade que a gente tem aí às vezes é a questão da distância, “né”? Dos órgãos que fazem a captação... (Enfermeiro 01).

A CET estadual é localizada na capital, portanto, após a confirmação de ME através dos exames e laudos médicos, uma equipe é enviada para realizar

a captação dos órgãos. O trajeto é longo, podendo haver imprevistos no caminho, tornando a espera mais longa para a equipe e para a família do doador.

E também elas [as famílias] questionavam a demora da equipe para vir captar os órgãos... por exemplo...uma vez confirmou a morte do paciente no plantão da tarde “aí” a enfermeira coordenadora da CIHDOTT fez a entrevista e o sangue para sorologia foi encaminhado para Vitória... e para ter o resultado demora 3 horas. (Enfermeiro 04).

As famílias ficam à espera do término do processo para receber o corpo do ente querido e, assim, poder realizar os rituais funerários. Além da dor da perda, a espera tende a tornar o processo mais difícil.

E “aí” a gente tinha uma certa dificuldade com relação à questão do, do próprio órgão captador, porque eles, a sede não é em Cachoeiro, é em Vitória, “né”, então as vezes a gente deixa de captar órgãos por questões burocráticas, “né”, de distância, de documentação, coisas desse tipo. Assim, no meu ver eu acho que isso dificulta muito, acho que se em Cachoeiro, na XXXX, nos hospitais de referência tivesse um...uma sede ou alguma coisa referenciada a captação de órgãos, acho que seria muito mais fácil. (Enfermeiro 01).

Para um dos entrevistados, uma possível solução para esse conflito seria haver um setor responsável pela captação de órgãos mais próximo dos hospitais da região, para que, assim, o processo conseguisse ser agilizado.

Categoria II – TOMADA DE DECISÃO

Nesta segunda categoria, os enfermeiros relatam sobre as decisões tomadas frente aos conflitos éticos já relatados e vivenciados por eles e pela equipe durante o processo de doação de órgãos.

- **Subcategoria I – Explicação de todo o processo de doação para a família**

Os enfermeiros entrevistados relataram que frente aos conflitos vivenciados, procuram explicar o processo de doação para a família do potencial doador, sanando dúvidas que possam existir tornando o processo mais digno.

[...] a gente respeita muito, a gente passa todas as... todo o protocolo, explica como tem que ser feito, muitas famílias acatam e muitas por questões religiosas “né”, de crenças, elas não aceitam. (Enfermeiro 01).

- **Subcategoria II - Aguardar outro médico do plantão para realizar o processo de doação de órgãos**

Frente aos conflitos com médicos da equipe citado por alguns profissionais entrevistados, a tomada de decisão quando esse fato ocorre é a espera pela troca de plantão, pois assim, trocam-se os médicos e alguns profissionais possuem maior aceitação e conhecimento para abrir o protocolo.

As pessoas deveriam se colocar no lugar do outro “falta amor ao próximo”... quando tem protocolo para abrir eles falam que saco esse negócio de protocolo de ME. Eu tento fazer com eles entendam a importância, a obrigatoriedade mais é difícil... Quando tenho essa dificuldade com o “neuro”... “aí” eu deixo para lá... ou eu peço outra pessoa [médico], espero o próximo plantão para mudar de médico. (Enfermeiro 06).

- **Subcategoria III - Realização de capacitação e treinamento**

Dentre os entrevistados, um relatou ser membro da CIHDOTT e conflitos éticos com os médicos e outros profissionais da enfermagem, como os próprios enfermeiros. Ser membro desta comissão é ser responsável pelos treinamentos da equipe, frente a situações de processos de ME e captações. De acordo com uma de suas falas, além do treinamento é necessário ter o interesse em participar do processo, o que acaba faltando em alguns colegas de trabalho.

Faço capacitação, treinamento com a equipe de enfermagem..., mas não adianta “dá” treinamento e não ter interesse... (Enfermeiro 06)

Para Sampaio et al (2017), o profissional enfermeiro é de suma importância durante o processo de captação e transplantes de órgãos, mas infelizmente, em sua grande parte, não recebem a formação adequada. A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) oferece capacitações nesta área, mas ainda assim é algo insuficiente.

Cappellaro (2011) ressalta que a falta de treinamento da equipe é um ponto chave para a desmotivação dos profissionais frente ao protocolo de ME e do processo de doação de órgãos.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou analisar os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva, de um hospital de referência, frente ao protocolo de morte encefálica. O estudo apontou que o dentre os conflitos éticos encontram-se as seguintes situações: dificuldade para realização do exame de imagem, a falta de atualização dos médicos para novo protocolo, falta de interesse da equipe médica para realizar o protocolo de morte encefálica, falta de conhecimento da família se o paciente era doador, processo extenso e demora da equipe em captar os órgãos. Quanto à ação do enfermeiro frente a esses conflitos, o estudo mostrou que as atitudes tomadas são de esperar a troca de plantão para iniciar a abertura do protocolo com um médico que não possua resistência, explicar o processo de doação de órgãos para a família do potencial doador e a necessidade de realizar treinamentos e capacitação com a equipe.

Portanto a resolução desses conflitos existentes faz-se necessário para que se torne um processo mais humanizado para a família e para os profissionais envolvidos.

As dificuldades encontradas para a realização deste estudo foram relacionadas à recusa de alguns profissionais enfermeiros em participar da pesquisa e a necessidade de realizar uma mudança na metodologia da entrevista devido à pandemia do COVID-19.

O estudo possibilitou identificar os conflitos éticos existentes no meio da equipe multidisciplinar no que diz respeito ao protocolo de morte encefálica e o processo de doação de órgãos como um todo. Sendo possível apresentar as soluções já existentes de acordo com os relatos dos enfermeiros constados na categoria II e buscar diferentes recursos para enfrentar os dilemas apresentados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mara Nogueira; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. **Acta Paulista de Enfermagem**: São Paulo, v. 27, n° 03, p. 215-220, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002014000300215&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 de ago. de 2019;

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p; **BRASIL. Lei N° 10.211, DE 23 de março de 2001**. Altera dispositivos da Lei

no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Brasília: 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm. Acesso em: 02 de Nov. de 2020.

BRASIL. Resolução nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília: 2017 - a. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>>. Acesso em 28 de out. 2020.

BRASIL. Decreto nº 9.175, 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: 2017 - b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2017/decreto/D9175.htm>. Acesso em: em 28 de out. 2020.

CALIXTO, Anaian Carla Vieira. **Conhecimento de profissionais e trabalhadores da saúde sobre o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos.** Dissertação de Mestrado-Universidade Federal de Goiás: Goiânia, 2019. Disponível em: <<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/10285>>.pdf. Acesso em: 30 de out. 2020

CAPPELLARO, Josiane. **Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante; aspectos éticos, humanos, técnicos e operacionais.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande: Rio Grande, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3050/josianecapellaro.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 de out. 2020.

[CASTRO, M. F. S. et al. Conhecimento e atitude dos enfermeiros frente ao processo de doação de órgãos. Rev. Med.: Minas Gerais, v. 28, n. Supl5, p. S280504, 2018.](#)

CINQUE, VALDIR MOREIRA; BIANCHI, ESTELA REGINA FERRAZ. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista da Escola de Enfermagem da USP:** São Paulo, v.44, n.4, p. 996-1002, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400020>>. Acesso em 30 de out. 2020.

DORIA, D. L. et al. Conhecimento do Enfermeiro no Processo de Doação de Órgãos. **Enfermagem em Foco**: Sergipe, v. 6, n. 1, p.31-35, dez. 2015. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/573/255>. Acesso em: 25 jul. 2019.

GOIS, Renata Santos Silva et al. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. *Acta Paulista de Enfermagem*: São Paulo, v.30, n.6, nov./dez. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700089>>. Acesso em: 31 de out. 2020.

MAYNARD, L. O. D et al. Os conflitos do consentimento acerca da doação de órgãos post mortem no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*: São Paulo, v.16, n.3, p.122-144, dez. 2015.

MORAES et al. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Latino Americana de Enfermagem*: Ribeirão Preto, v. 22, n. 02, p. 226-233, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf. Acesso em: 11 de out de 2019;

OLIVEIRA, Erlaine Ritti de; FERNANDES, Sabrina Cristina Cantarino. A vivência do enfermeiro no processo de doação de órgãos em morte encefálica: dificuldades e desafios. *RETEP - Rev. Tendên. Da Enferm. Profis.*, v. 8, n. 3, p. 1960-1966, 2016. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/A-VIV%C3%8ANCIA-DO-ENFERMEIRO-NO-PROCESSO-DE-DOA%C3%87%C3%83O-DE-%C3%93RG%C3%83OS.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2019.

SAMPAIO, Renata Hanna Pessoa et al. **Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira de 2008 a 2014**. Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão, v.3, n.4, p.750-753, Out/Dez, 2017. Disponível em: <<http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/252/155/>>. Acesso em: 30 de out. 2020.