

Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos

Ethical conflicts experienced by nurses during the organ donation process

Mara Nogueira de Araújo¹

Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo¹

Descritores

Ética em Enfermagem; Transplante; Doação dirigida de tecidos; Conflito (Psicologia); Pesquisa qualitativa

Keywords

Ethics, nursing; Transplantation; Direct tissue donation; Conflict (Psychology); Qualitative research

Submetido

13 de Janeiro de 2014

Aceito

29 de Abril de 2014

Resumo

Objetivo: Conhecer os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos.

Métodos: Pesquisa qualitativa utilizando a análise de conteúdo de *Bardin*. Foram entrevistados onze enfermeiros, com experiência na assistência a potenciais doadores de órgãos para transplante. Foram utilizadas quatro questões norteadoras.

Resultados: Emergiram cinco categorias: dificuldade em aceitar a morte encefálica; não aceitação da equipe multiprofissional de desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica não doador de órgãos; dificuldades da equipe multiprofissional durante o processo de doação de órgãos; situações que podem interferir no processo de doação de órgãos e Tomada de decisão frente a conflitos éticos.

Conclusão: Os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos foram: a dificuldade do profissional em aceitar a morte encefálica como morte do indivíduo, a não aceitação em desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica e não doador de órgãos, o desconhecimento para a realização do protocolo de morte encefálica, a falta de comprometimento, o descaso no cuidado com o potencial doador a escassez de recursos humanos e materiais a crença religiosa e a falha na comunicação.

Abstract

Objective: To determine ethical conflicts experienced by nursing during the organ donation process.

Methods: This qualitative study used the content analysis approach developed by Bardin. We interviewed eleven nurses who had cared for potential donors of organs for transplantation. Four questions were used to guide the interview.

Results: After analysis, five categories emerged: difficulty in accepting brain death; non-acceptance of the multidisciplinary team for withdrawing mechanical ventilation of the non-donor patient after brain death; difficulty of the multidisciplinary team during the organ donation process; and situations that can interfere with the organ donation process and decision making in ethical conflicts.

Conclusion: Ethical conflicts experienced by nurses during the organ donation process were difficulty of health care professionals in accepting brain death as the death of the individual, non-acceptance of withdrawing mechanical ventilation in non-donor patients after brain death, lack of knowledge to perform the brain death protocol, lack of commitment, negligence in care for potential donors, scarcity of human and material resources, religion, and lack of communication.

Autor correspondente

Mara Nogueira de Araújo
Av. Doutor Enéas de Carvalho Aguiar,
419, São Paulo, SP, Brasil.
CEP: 05403-000
maranogueira@uol.com.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400037>

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O transplante de órgãos é a última alternativa terapêutica para pacientes portadores de doenças graves, agudas ou crônicas, que não possuem outra forma de tratamento, possibilitando a reversão do quadro e visando uma melhor qualidade de vida.

O processo de doação para transplante envolve vários agentes e ações na assistência ao potencial doador pelos profissionais de enfermagem, visando a manutenção hemodinâmica e viabilidade dos órgãos para transplante e a relação com os familiares que vivenciam a dor da perda e, ainda, tomam a decisão de doar, ou não, os órgãos.

Os profissionais de saúde têm suas ações norteadas pelos códigos de ética profissionais, e ainda assim a tomada de decisão pode estar baseada nas necessidades vivenciadas no cotidiano do seu trabalho.^(1,2)

Em virtude de tantas mudanças ocorridas com o desenvolvimento das ciências biomédicas na segunda metade do século XX, os códigos profissionais já não são suficientes. É nesse contexto que o transplante de órgãos e tecidos está inserido, trazendo à tona discussões acerca de tomadas de decisão frente aos conflitos éticos decorrentes das etapas de captação, doação e transplante de órgãos.⁽³⁾

Para a resolução de conflitos, a análise ética dos fatos relacionados se faz necessária, além do conhecimento das teorias éticas, que direcionam e sistematizam a tomada de decisão. Diante do exposto, o conhecimento dos conflitos éticos dos enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante pode contribuir para reflexões e discussões acerca do tema, oferecendo para a equipe de enfermagem subsídios para entender e orientar a escolha da decisão a ser tomada.

Assim, com esta pesquisa, objetivou-se conhecer os conflitos éticos dos enfermeiros sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante e, frente a esses conflitos como é tomada a decisão e o que é levado em consideração.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa para vivenciar os conflitos éticos de enfermeiros no processo

de doação de órgãos e tecidos, em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo. Os sujeitos da pesquisa foram 11 enfermeiros que prestaram assistência a potenciais doadores na prática profissional, há pelo menos um ano, nas Unidades de Terapia Intensiva adulto e infantil, Unidades de Internação, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico e enfermeiros da Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante.

Para obtenção dos depoimentos dos participantes do estudo, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: “Você considera que na sua vivência profissional, alguma situação tenha sido um conflito ético para você?” “Você poderia relatar alguma situação referente a conflito ético que você tenha vivenciado ou observado no cuidado com o potencial doador de órgãos?” “Frente à situação de conflito ético, como é tomada a decisão?” “O que é levado em consideração para tomar a decisão?”

Os discursos foram analisados através da análise de conteúdo proposta por *Bardin*.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Participaram do estudo 11 profissionais que vivenciaram conflitos éticos durante o processo de doação de órgãos e tecidos, sendo nove mulheres e dois homens, com idade entre 26 e 39 anos. A média do tempo de conclusão do curso de graduação foi de oito anos. O tempo de trabalho na instituição variou de quatro a 19 anos. Em relação à unidade de trabalho, o maior número de entrevistados era das unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica. As categorias que emergiram dos discursos dos enfermeiros foram:

Dificuldade em aceitar a morte encefálica

Foi evidenciado que a dificuldade em aceitar a morte encefálica ocorre tanto para os profissionais médicos e de enfermagem, quanto para os familiares dos potenciais doadores.

Os profissionais manifestam sentimentos ambíguos, que se confrontam no cuidado com o potencial doador, pois ao mesmo tempo que reconhecem que a morte de uma pessoa possibilitará que outras continuem vivendo, consideram que, mesmo o cérebro não funcionando, o coração está batendo e a pessoa deve ser cuidada da mesma maneira como se ela estivesse viva.

É constatada, ainda, a resistência dos profissionais em iniciar o protocolo de morte encefálica, pela dificuldade em lidar com a morte e aceitar a morte encefálica, fazendo com que seja dificultada a comprovação. Essa situação, também é sentida no momento da entrevista com os familiares que demonstram dificuldade em aceitar a morte encefálica.

Não aceitação da equipe multiprofissional de desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica não doador de órgãos

Esta categoria é considerada um dos maiores conflitos vivenciados pelos enfermeiros, decorrente da não aceitação pelos médicos, e por eles próprios, de desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica não doador de órgãos.

Apesar do conhecimento da existência de legislação e de protocolo institucional que respaldam essa ação, os profissionais explicitam a não aceitação da desconexão do ventilador mecânico. A dificuldade não se refere apenas à desconexão do aparelho, mas, também, em esclarecer os familiares sobre essa situação.

Para o enfermeiro, a sensação de desconectar o ventilador mecânico de uma pessoa com o coração batendo, mesmo com a morte encefálica comprovada, gera a impressão de que ele está terminando de fazer algo, sendo sentido como se estivesse “matando” o paciente. Essa sensação é reiterada quando, frente à situação de desconexão do ventilador, fica a indagação se o médico vai desligar ou não, como se fosse definir se vai deixar o paciente morrer ou não, ressaltando que o paciente está morto.

Quando o enfermeiro reconhece que a norma institucional de desligar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica não doa-

dor de órgãos deve ser seguida, encontra barreira pela não aceitação dessa conduta pelos médicos, criando um impasse para o desligamento do aparelho. Essa situação gera o desconforto por manter uma pessoa falecida com suporte, além de não poder atender o desejo da família de receber o corpo para ser velado.

Os enfermeiros relatam, ainda, dificuldades com os familiares que se opõem à retirada do suporte do seu familiar, acreditando em um milagre e que seu familiar irá voltar à vida.

Dificuldades da equipe multiprofissional durante o processo de doação de órgãos

As dificuldades relatadas pela equipe multiprofissional evidenciam conflitos dos enfermeiros durante o processo de doação, que estão relacionadas com a falta de conhecimento da equipe médica, principalmente na realização do protocolo de morte encefálica, e com a falta de comprometimento dos profissionais, levando ao descaso e a uma assistência não adequada ao paciente em morte encefálica.

Os enfermeiros relatam que as dúvidas da equipe médica, de como e quando realizar os testes de morte encefálica, geram muitos conflitos, tanto para os familiares, pois a família é informada antes do diagnóstico, quanto para equipe de enfermagem que, após o fechamento do protocolo de morte encefálica, fazem questionamentos gerando incertezas e dúvidas.

Essa situação é exacerbada, quando entre as equipes médicas existem diferenças de opiniões sobre o modo correto de fazer o protocolo.

Situações que podem interferir no processo de doação de órgãos

As situações que foram identificadas como conflito ético para os enfermeiros e podem interferir negativamente no processo de doação de órgãos são: a crença religiosa, a falha na comunicação, dificuldade de relacionamento interpessoal e a escassez de recursos humanos e materiais.

É relatado pelo enfermeiro que essas situações acarretam indiferença, descompromisso e insatisfação, prejudicando o desenvolvimento no trabalho.

Tomada de decisão frente a conflitos éticos

Quanto à tomada de decisão frente a conflitos éticos, verifica-se que o enfermeiro toma decisões utilizando o diálogo, relatam que a comunicação e o trabalho em equipe são pontos fortalecedores para essa atitude, entretanto, não fica claro no que ele se baseia para assumir uma posição frente ao conflito. Pode ser identificada a preocupação com a legislação e com o princípio da beneficência, quando é referida a ação para o benefício de outra pessoa. No caso da doação e transplante de órgãos, há um benefício maior com uma intervenção que salva vidas.

Discussão

Os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros foram estruturados em cinco categorias confirmaram o que tem sido descrito em outros trabalhos com enfermeiros durante o processo de doação de órgãos.

A análise dos resultados permite refletir sobre as percepções dos enfermeiros que se depararam com conflitos éticos na sua prática profissional durante processo de doação de órgãos e oferece subsídios para que os profissionais busquem o aprimoramento de suas ações, podendo assim, potencializar a resolutividade dos conflitos éticos na doação de órgãos e tecidos para transplante.

Apesar do conceito de morte não ser apenas ao da parada cardiorespiratória, mas, também, ao de ausência de atividade cerebral e de tronco encefálico, ou seja, a morte encefálica significa morte, ainda existem muitas incertezas entre os profissionais de saúde, pois a crença de que há vida enquanto o coração bate é muito presente na nossa sociedade. A própria manutenção do potencial doador na unidade de terapia intensiva, com o coração batendo, gera tanto para os profissionais quanto para os familiares a sensação de que o paciente está vivo.

As práticas médicas e de enfermagem, atualmente, diante dos avanços e recursos tecnológicos, travam uma batalha de conhecimentos e de pressões culturais. Muitas vezes, essas situações implicam em

mudanças de valores perante a vida, gerando insegurança aos profissionais e implicações ao paciente.

Essa realidade indica que a sociedade passa por uma mudança no seu cotidiano e que o homem, ainda, tenta compreender a definição da morte. Essas mudanças precisam de tempo para se criar novas concepções e vivências para acompanhar as modificações culturais e valores da humanidade. Estudos corroboram essas afirmativas, onde a maioria da população estudada não aceita a morte encefálica como morte.⁽⁴⁻¹⁰⁾

No Brasil o diagnóstico de morte encefálica é confirmado por dois exames clínicos e um exame complementar, em pacientes com sinais clínicos de morte encefálica, e faz parte da assistência prestada ao paciente e seus familiares.

Um dos maiores conflitos relatados pelos enfermeiros refere-se à suspensão do suporte terapêutico do paciente com diagnóstico de morte encefálica não doadores de órgãos. A justificativa seria para evitar gastos e o prolongamento do sofrimento dos familiares.

Apesar do conhecimento da existência de legislação e de protocolo institucional que respaldam a desconexão do ventilador, os profissionais explicitam a não aceitação, sendo várias as causas: o respeito aos valores pessoais, culturais e sociais; receio de conflitos com os familiares que não aceitam a doação de órgãos; receio de problemas legais; despreparo da sociedade para aceitar o procedimento e crença da família na reversão do quadro do parente. Outros estudos corroboram esta afirmação e evidenciam a dificuldade dos profissionais em aceitar o diagnóstico de morte encefálica como morte e, conseqüente, não aceitação da retirada do suporte de vida após o diagnóstico de morte encefálica.^(11,12)

A retirada do suporte pode gerar o desconforto, já que o indivíduo aparenta estar vivo, uma vez que seu corpo está sendo mantido através de suporte artificial.⁽¹³⁾ Entretanto, os critérios de morte encefálica parecem ser aceitos, tanto que não há resistência na retirada dos órgãos para transplante e, sim, na desconexão dos aparelhos. Essa contradição leva a crer que a morte encefálica, muitas vezes, é considerada apenas para a realização dos transplantes, quando, na verdade, ela é morte, independente da utilização

dos órgãos ou não. O fato do coração ainda estar batendo dificulta a realização do procedimento e essa dificuldade aumenta quando existem conflitos entre a equipe médica e os familiares, ou quando valores pessoais e religiosos estão envolvidos.^(13,14)

As dificuldades relatadas pela equipe multiprofissional durante o processo de doação de órgãos como falta de conhecimento, descaso, falta de comprometimento e de profissionalismo, confirmam os resultados de alguns estudos realizados.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ No geral, as pesquisas revelam que a falta de conhecimento sobre o processo de doação de órgãos tem um impacto negativo sobre as atitudes das pessoas em relação à doação de órgãos, mesmo entre profissionais de saúde, acarretando na não identificação de potenciais doadores e resultando na não realização do protocolo de morte encefálica, evidenciada, na prática, pelas ações dos profissionais envolvidos.^(4-6,8)

A crença religiosa, a falha na comunicação e a escassez de recursos humanos e materiais foram percebidos pelos enfermeiros como situações que podem interferir no processo de doação de órgãos.

A religião é um fator determinante na tomada de decisões das pessoas em qualquer área de suas vidas. Estudo sobre crença religiosa e doação de órgãos e tecidos, constatou que nenhuma religião é absolutamente contrária à doação de órgãos, entretanto o grau de entendimento das religiões acerca do momento da morte é diversificado.⁽¹⁸⁾ Algumas crenças religiosas têm rituais com o corpo após a morte, sendo assim um fator negativo para autorização da doação de órgãos.⁽¹⁸⁾ Na prática, os familiares negam a doação e justificam através da religião, e a impressão é de que religião é referida para amenizar a dificuldade na tomada de decisão.⁽¹⁴⁾

As outras situações conflitantes para os enfermeiros, como a dificuldade de relacionamento interpessoal e escassez de recurso humano podem desencadear situações de descontentamento, desrespeito, falta de trabalho em equipe, falta de comunicação, acarretando no descaso e na falha da assistência ao paciente. A percepção dos enfermeiros é que essas situações conflituosas demonstram dificuldades no desenvolvimento do trabalho.

Para resolução de conflitos, a análise ética dos fatos relacionados se faz necessária e o conhecimen-

to dos tipos de teoria ética direciona e sistematiza a tomada de decisão.⁽¹⁹⁾ Entretanto, para a tomada de decisão dos enfermeiros não foram identificadas correntes éticas para embasar o seu posicionamento, podendo ser identificada a beneficência e a preocupação com a legislação, tendo sido bastante ressaltado o uso do diálogo nessas situações.

Conclusão

Os conflitos éticos vivenciados pelos enfermeiros no processo de doação de órgãos foram: a dificuldade do profissional em aceitar a morte encefálica como morte do indivíduo, a não aceitação em desconectar o ventilador mecânico do paciente em morte encefálica não doador de órgãos, o desconhecimento para a realização do protocolo de morte encefálica, a falta de comprometimento, o descaso no cuidado com o potencial doador a escassez de recursos humanos e materiais a crença religiosa e a falha na comunicação.

Colaborações

Araújo MN e Massarollo MCKB contribuíram para concepção do projeto, revisão crítica do relevante do conteúdo intelectual, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Coelho LC, Rodrigues RA, Marcon SS, Lunardi VL. Conflitos éticos na revelação de informações - Parte II. Cienc Cuid Saúde. 2008; 7(1):73-82.
2. Fernandes JD, Rosa DD, Vieira TT, Sadigursky D. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):396-403.
3. Lima AA, Silva MJ, Pereira LL. Sofrimento e contradição: o significado da morte e do morrer para enfermeiros que trabalham no processo de doação de órgãos para transplante. Enferm Global. 2009;(15):1-16.
4. Teixeira RK, Gonçalves TB, Silva JA. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? Rev Bras Ter Intensiva. 2012;24(3):258-62.
5. Cohen J, Ami SB, Ashkenazi T, Singer P. Attitude of health care professionals to brain death: influence on the organ donation process. Clin Transplant. 2008;22(2):211-5.
6. Escobar EM. Importancia de los cuidados intensivos en la donación y el trasplante de órganos. Rev Bras Ter Intensiva. 2012; 24(4):316-7.
7. Flóden A, Berg M, Forsberg A. ICY nurses' perceptions of responsibilities

- and organization in relation to organ donation – A phenomenographic study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27(6):305-316.
8. Everidge CS, Donation After Cardiac Death – Ethical dilemmas and implications for advanced practice nurses. *Dimens Crit Care Nurs.* 2012; 31(4):228-34.
 9. Mathur M, Taylor S, Tiras K, Wilson M, Abd-Allah S. Pediatric critical care nurses' perceptions, knowledge, and attitudes regarding organ donation after cardiac death. *Pediatr Crit Care Med.* 2008;9(3):261-9.
 10. Moraes, EL, Carneiro AR, Araújo MN, Santos FS, Massarollo MC. Desconexão do ventilador mecânico de não doadores de órgãos: percepção de médicos intensivistas. *Bioethikós (Centro Universitário São Camilo).* 2011;5(4):419-26.
 11. Shein AE, Carvalho PR, Rocha TS, Guedes RR, Moschetti L, Salvia JC, et al. Avaliação do conhecimento de intensivistas sobre morte encefálica. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008;20(2):144-148.
 12. Bitencourt AG, Neves FB, Durães L, Nascimento DT, Neves NM, Torreão LA, et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2007;19(2):144-50.
 13. Lago PM, Piva J, Garcia PC, Troster E, Bouso A, Sarno MO, et al. Morte encefálica: condutas médicas adotadas em sete unidades de tratamento intensivo pediátrico brasileiras. *J Pediatría.* 2007;83(2):133-40.
 14. Moraes EL, Massarollo MC. Recusa de doação de órgãos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(2):131-5.
 15. Lemes MM, Bastos MA. Os cuidados de manutenção dos potenciais doadores de órgãos: estudo etnográfico sobre a vivência da equipe de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(5):986-91.
 16. Monteiro MA, Barbosa RC, Barroso MG, Vieira NF, Pinheiro AK. Dilemas éticos vivenciados por enfermeiros apresentados em publicações de enfermagem *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(6):1054-9.
 17. Guido LA, Linch GF, Andolhe R, Conegatto CC, Tonini CC. Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(6):1023-9.
 18. Ambrosina M, Regina F. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm UFSM.* 2011;1(3):44-57.
 19. Mascarenhas NB, Rosa DO. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto & Contexto Enferm.* 2010;19(2):366-71.