



ISSN: 2230-9926

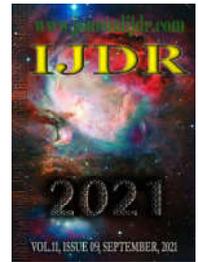
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50314-50318, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22826.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

DILEMAS BIOÉTICOS RELACIONADOS AO TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Givânia Bezerra de Melo¹, Alana Mirelle Coelho Leite², Willienay Tavares Costa³, Laura Xavier de Moraes⁴, Carla Andreia Alves de Andrade⁵, Fátima Maria da Silva Abrão⁶
e Aurélio Molina da Costa⁷

¹⁻⁵Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf), Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, Recife, Pernambuco/ Campina Grande, Paraíba/ Brasil; ⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associado da Universidade de Pernambuco/Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (UPE/FENSG), Docente do Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf), Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, Recife, Pernambuco/ Campina Grande, Paraíba/ Brasil; ⁷ Médico, Doutor, Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba, Recife, Pernambuco/ Campina Grande, Paraíba/ Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th June, 2021
Received in revised form
24th July, 2021
Accepted 20th August, 2021
Published online 29th September, 2021

Key Words:

Bioética; Ética; Pessoal de saúde;
Transplante; Obtenção de Tecidos e Órgãos.

*Corresponding author:

Givânia Bezerra de Melo.

RESUMO

Objetivo: investigar os conflitos bioéticos vivenciados por profissionais de saúde nas etapas do processo de doação e transplante de órgãos. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Lilacs e Pubmed, com estudos publicados nos últimos dez anos. A seleção dos artigos foi com duplo-cegamento; ao final, 12 artigos compuseram a amostra. **Resultados:** a maioria dos estudos foi realizada nos Estados Unidos em 2014; os profissionais médicos foram a categoria presente em 91,6% desses estudos. Os conflitos bioéticos identificados foram diversificados, com destaque para a alocação de órgãos e receptores (33,3%), e comunicação com os familiares de doadores (25%). **Conclusão:** os dilemas bioéticos no campo do transplante de órgãos continuam desafiadores. Nessa revisão integrativa, os princípios bioéticos funcionaram como bússolas para direcionar ações neste campo e ajudaram a promover ricas e singulares discussões e debates sobre a temática em tela.

Copyright © 2021, Givânia Bezerra de Melo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Givânia Bezerra de Melo, Alana Mirelle Coelho Leite, Willienay Tavares Costa, Laura Xavier de Moraes, Carla Andreia Alves de Andrade, Fátima Maria da Silva Abrão and Aurélio Molina da Costa, 2021. "Dilemas bioéticos relacionados ao transplante de órgãos: uma revisão integrativa", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50314-50318.

INTRODUÇÃO

O transplante é um procedimento cirúrgico no qual ocorre a reposição de um ou mais órgãos ou tecidos, doentes ou danificados, por outro órgão, tecidos ou células, através de uma doação. Configura uma forma de tratamento eficaz e único para alguns estados clínicos, críticos ou não.¹ As etapas que envolvem o processo de doação para a realização do transplante representam procedimentos complexos e prolongados, particularmente em relação a órgãos, assim como em algumas intervenções cirúrgicas, envolvendo questões éticas e morais inclusive no aspecto familiar.² Profissionais que trabalham no cenário da doação e transplante de órgãos, direta ou indiretamente, enfrentam diversos dilemas para a doação até o próprio transplante, porquanto ainda persistem, nas práticas assistenciais, inseguranças e dificuldades de muitos dos envolvidos no processo em aceitar os critérios neurológicos de morte encefálica como sinônimo de morte biológica.³

Princípios religiosos, comunicação errônea e falta de recursos são situações que também podem adicionar dificuldades e aumentar a possibilidade de conflitos.⁴ Segundo Grossi e colaboradores⁵, realizar as etapas do diagnóstico da morte encefálica configura um compromisso ético, pois é um diagnóstico de notificação compulsória. A Teoria Principlista da Bioética pode ajudar no enfrentamento de dilemas bioéticos, a fim de que o posicionamento dos envolvidos, particularmente dos profissionais de saúde, se faça da forma mais ética possível. É importante frisar que os princípios de respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça não impõem regras, mas fornecem elementos para a reflexão nas diversas situações em que surgem questionamentos éticos.⁶ Quando se fala de ética em transplantes, Caplan⁶ considera a oferta de órgãos um bem moral, pela possibilidade de salvar vidas, e assinala a discrepância entre a procura e a oferta de órgãos: a demanda para o transplante é muito maior que a disponibilidade de órgãos e tecidos, gerando o desafio ético de como enfrentar e conduzir essa problemática.

Ressalta, ainda, que as diferentes possibilidades de obter um órgão para transplante não são facultadas a todos, limitando a possibilidade de beneficência, até mesmo de acesso à fila de espera. A Bioética, e todo seu construto epistêmico, enquanto processo e instrumento de busca na procura das melhores respostas possíveis, tem relevância na temática dos transplantes de órgãos, tanto nos aspectos teóricos quanto nos práticos, pois, apesar de todo o esforço para se fazer o bem ao maior número de pessoas possíveis, as ações não podem ocasionar prejuízos de qualquer espécie e deve haver justiça em todas as etapas da doação e recepção dos órgãos. Nesse sentido, há mais de seis décadas se discute a forma mais ética de realizar o processo de transplante de órgãos. Trata-se de procedimentos que, em conjunto, podem ser considerados como um desafio bioético persistente, com respostas ainda dúbias e questionamentos pertinentes.⁷ De acordo com Caplan e Purves⁸, no cenário da transplantação está ocorrendo uma “revolução silenciosa”, onde enxertos, com propósitos diferentes do de salvar vidas, ganham destaque. Em virtude da relevância do tema e visando nortear os profissionais que lidam, direta e indiretamente, com a temática, esta pesquisa tem como objetivo estudar as publicações concernentes aos conflitos bioéticos vivenciados por profissionais envolvidos no processo de doação e transplante de órgãos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que possibilita a obtenção de uma visão abrangente sobre uma temática de interesse que pode contribuir para novas abordagens que subsidiem uma prática baseada em evidências.⁹ O presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: Quais os conflitos bioéticos vivenciados por profissionais de saúde durante as etapas do processo de doação e transplante de órgãos? O desenvolvimento do estudo foi ancorado nos protocolos e orientações PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis*), conforme pode ser verificado na Figura 1.



Figura 1. Fluxograma de acordo com o modelo PRISMA, com detalhamento da seleção dos estudos encontrados, Recife (PE), Brasil, 2021

Na etapa inicial, de identificação, levantaram-se estudos publicados na Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*PubMed*

Central) e nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através das estratégias de busca “*Transplantes AND Bioética*” e “*Transplants AND Bioethics*”. Na segunda etapa, de seleção, foi aplicado o filtro período de tempo, sendo selecionados apenas artigos publicados nos últimos dez anos (entre janeiro de 2011 e janeiro de 2021). Ainda nesta etapa, na PUBMED, foi aplicado o filtro “pesquisa em humanos”. Na terceira etapa, de elegibilidade, ocorreu a leitura de títulos e resumos dos artigos e foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: a) artigos originais; b) que tratassem exclusivamente de dilemas bioéticos vivenciados/discutidos por profissionais de saúde e ou gestores; c) com atuação profissional direta em qualquer etapa do processo de transplante de órgãos sólidos. Na última etapa, de inclusão, 18 artigos foram selecionados. Em seguida, foi realizada sua leitura na íntegra, com aplicação dos critérios de exclusão: a) artigos que não respondessem à questão norteadora do estudo; b) artigos que estivessem em duplicidade nas bases de dados; c) artigos que explorassem dilemas a partir de casos fictícios; d) teses, dissertações e revisões. Ressalta-se que os pesquisadores seguiram a recomendação PRISMA de duplo-cegamento no levantamento dos artigos científicos. Não houve divergência em relação à elegibilidade dos estudos. Dos 2.014 artigos inicialmente levantados foram selecionados 12 para compor a amostra final deste estudo. Foi realizada uma análise aprofundada dos artigos que compuseram a amostra final. As principais informações/ características dos estudos foram agrupadas em quadros sinópticos. A coleta de dados ocorreu em março de 2021.

RESULTADOS

Os artigos que compuseram a amostra deste estudo tiveram uma distribuição temporal de publicação homogênea, com uma maior concentração no ano de 2014 (33,3%). A maioria (50%) foi conduzido nos Estados Unidos da América (EUA) e publicados em revistas desse país. Cada estudo foi publicado em um periódico distinto; dessa forma, eles possuem a mesma representatividade no estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos estudos por ano de publicação, país de realização do estudo, periódico de publicação, Recife (PE), Brasil, 2021

Ano	País*	Periódico
2010 ¹²	Canadá	BMC Medical Ethics
2012 ¹³	Brasil	Journal de Pediatria
2014 ¹⁴	EUA	Journal of Medical Ethics
2014 ¹⁵	Canadá	Transplantation
2014 ¹⁶	EUA	The Journal of Emergency Medicine
2014 ¹⁷	EUA	Continuum Journal
2016 ¹⁸	Reino Unido	Bioethics
2016 ¹⁹	EUA	AMA Journal of Ethics
2017 ²⁰	Brasil	Revista Bioética
2018 ²¹	Brasil	Nursing Ethics
2018 ²²	EUA	American Journal of Transplantation
2020 ¹¹	Colômbia	Revista Ciência y Cuidado

*País de realização do estudo. Fonte: Autores (2021).

A maioria (50%) dos estudos são descritivos com abordagem qualitativa. Em relação ao contexto e dilemas bioéticos apresentados, houve registro de dilemas vivenciados/discutidos por diferentes profissionais envolvidos no processo para realização do transplante de órgãos. Verificou-se que o profissional médico esteve presente em 91,6% dos estudos (Quadro 2). Foram diversos os dilemas bioéticos identificados, com destaque para questões relacionadas à alocação dos órgãos e receptores (33,3%) e em relação à qualidade da comunicação (25%). Também emergiram dilemas sobre o consentimento presumido do doador e a decisão da família, a presunção legal de doação de órgãos de todo adulto que em vida não se manifeste contra a doação, a oferta de transplante de intestino em recém-nascidos com síndrome do intestino curto e o gerenciamento de pacientes que apresentam grandes chances de evoluir para o diagnóstico de morte encefálica no departamento de emergência.

Quadro 2. Produção científica quanto ao método do estudo e dilemas bioéticos. Recife (PE), Brasil, 2021

Método	Contexto/Dilema(s) bioéticos(s)
Descritivo com abordagem qualitativa ¹¹	<p>Analizou os dilemas bioéticos que emergem entre os profissionais de saúde ante a presunção da lei colombiana nº 1.805, de 2016, assim como as vivências dos pacientes na lista de espera. Entrevista semiestruturada com sete pacientes e grupos focais com 18 profissionais de saúde de três entidades distintas. Dilemas identificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os profissionais de saúde citaram que apesar de existir a lei, a população não havia sido educada quanto a sua aplicabilidade; - Necessidade de fortalecer o estudo da bioética, pois os profissionais de saúde não acompanhavam o processo da tomada de decisão por parte da família.
Descritivo com abordagem qualitativa ¹²	<p>Apresenta percepções de nefrologistas, transplantadores de um Centro de Transplantes em Quebec, e médicos especializados em nefrologia de Quebec acerca do uso de um método em estudo cientificamente preciso para determinar o Risco Imunológico Global (GIR) esperado de rejeição de pacientes que aguardam transplante renal. Alguns conflitos bioéticos são postos em debate, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O método pode trazer benefícios ao paciente e maximizar o sucesso do transplante? - A determinação do GIR pode limitar o acesso à fila de transplantes para os pacientes que apresentam alto índice?
Descritivo com abordagem quantitativa ¹³	<p>O estudo descreve entrevistas realizadas com médicos residentes para avaliar a opinião destes acerca do consentimento para autorizações autônomas em pediatria. Entre os questionamentos elencados, surge o conflito bioético:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menores de 18 anos podem decidir quanto à doação de órgãos e tecidos?
Descritivo com abordagem quantitativa ¹⁴	<p>Avaliou atitudes de médicos neonatologistas e cirurgiões pediátricos acerca das práticas de aconselhamento em relação ao transplante intestinal em bebês com Síndrome do Intestino Curto (SIC). Algumas discussões éticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A oferta do transplante intestinal é sempre apresentada como uma opção à família? - A mortalidade, enquanto aguarda o transplante e após o transplante; - Viabilidade/disponibilidade de tratamento e critérios para transplante intestinal.
Descritivo com abordagem qualitativa ¹⁵	<p>Explorou pontos de vista de profissionais envolvidos no campo de transplante de órgãos (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, eticistas e coordenadores de transplantes) sobre a <i>Paired kidney Exchange</i> (AUPKE). A AUPKE é um programa de troca de rim, no qual há um recrutamento de pares compatíveis (doação intervivo, de forma imparcial, anônima e não direcionada) entre um doador do grupo sanguíneo O e um receptor de grupo sanguíneo não O. Um dos questionamentos levantados foi: – A AUPKE é antiética?</p>
Relato de caso clínico ¹⁶	<p>O caso de uma paciente que evoluiu para morte encefálica no departamento de emergência suscita reflexões sobre como os médicos de emergência gerenciam situações de casos que provavelmente irão evoluir para óbito, conforme indicam os critérios neurológicos, a fim de que esses pacientes se tornem doadores de órgãos. Entre os dilemas levantados estão:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O médico da emergência deve notificar a equipe de Organização de Procura de Órgãos (OPO), devidamente regulamentada, sobre a identificação de um potencial doador com provável morte neurológica? - Enquanto aguarda a equipe de referência para a confirmação do potencial doador, o médico pode implementar medidas de manutenção sem comunicar à família? - Os custos de execução de protocolos de manutenção do doador, enquanto aguarda a decisão da família sobre o processo de doação de órgãos, devem ser pagos pelas OPOs mesmo que ao final do processo a família não conceda a doação?
Relato de caso clínico ¹⁷	<p>Um neurologista maneja um paciente com overdose, causada por analgésico e antitérmico acetaminofeno, na unidade de terapia intensiva neurológica. O paciente tentou suicídio com a ingestão dessa substância, é alcoolista e tem déficit de apoio social. São discutidos os seguintes dilemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deve-se rejeitar um paciente para receber um transplante porque ele tem responsabilidade por sua própria lesão hepática? - Pacientes com antecedentes de não aderência a tratamentos, ou apoio terapêutico, e com comportamentos autolesivos podem repetir tais comportamentos depois de receber um transplante e, portanto, o transplante neste contexto é um “desperdício”?
Descritivo com abordagem qualitativa ¹⁸	<p>Este estudo explorou as percepções de profissionais envolvidos na doação de órgãos sobre as questões éticas concernentes à doação condicional e direcionada de órgãos. São levantados alguns dilemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A doação condicional/dirigida pode interromper os processos usuais de alocação de órgãos? - A alocação de órgãos deve ser baseada em quem é mais digno de viver?
Relato de caso clínico ¹⁹	<p>Relato de um jovem que após acidente automobilístico evoluiu para morte encefálica. A abordagem da família pelo médico cirurgião sobre a morte encefálica foi confusa, levando à compreensão errônea de que o paciente morreria após a retirada dos órgãos para transplantes. São considerados como dilemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O impacto da comunicação sobre a morte encefálica na doação de órgãos; - Seguir o consentimento presumido do doador ou o desejo da família?
Descritivo com abordagem qualitativa ²⁰	<p>Analisa a opinião de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes sociais) que atuam no processo de doação e transplante de órgãos a respeito da implementação da Lei 10.211/2001, que regula o consentimento familiar para a doação de órgãos no Brasil. As questões bioéticas discutidas foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O papel dos profissionais de saúde na garantia de informações às famílias de potenciais doadores; - Consentimento familiar como garantia de autonomia; - Doação presumida <i>versus</i> doação consentida.
Exploratório com abordagem qualitativa ²¹	<p>Analizou percepções de 18 enfermeiros que trabalhavam com entrevistas familiares para doação de órgãos. Alguns dilemas identificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A decisão de doação de órgão pode ser intencionalmente influenciada pelo entrevistador (fatores relacionados ao entrevistador, horário e local da entrevista podem influenciar)? - As discussões sobre doação de órgãos, junto às famílias do possível doador, devem ocorrer imediatamente após a divulgação da confirmação da morte encefálica ou mesmo antes da conclusão deste diagnóstico? - Recursos anteriormente indisponíveis tornaram-se disponíveis (tais como tomografia computadorizada e recursos humanos) nos casos em que o paciente com morte encefálica pôde tornar-se um doador.
Descritivo com abordagem qualitativa ²²	<p>Discussão sobre os danos em face da doação de órgãos após a morte circulatória ter sido malsucedida. Familiares que passaram por tal experiência foram entrevistados; as respostas foram validadas por grupos focais com a participação de clínicos e formuladores de políticas de transplantes. Dilemas identificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A doação malsucedida poderia intensificar o desgaste sofrido pelas famílias; - Embora os entrevistados do grupo focal acreditassem que os danos da não doação estavam limitados aos membros da família e não impactavam o doador (que estava morto), essa suposição negligencia o valor essencial da doação para os próprios doadores.

* Fonte: Autores (2021).

DISCUSSÃO

Os estudos apontam os inúmeros conflitos, desafios e dilemas que permeiam a temática “Bioética e os Transplantes de Órgãos”. Esses aspectos são discutidos em vários países da América e são situações relevantes no cenário acadêmico, assistencial e de gestão dos serviços de saúde, com espaço nos periódicos nacionais e internacionais, como se pode observar na década analisada.¹¹⁻²² A presença de estudos recentes evidencia que dúvidas e desconfortos em casos que envolvem a ética nos transplantes são atuais, precisam ser debatidos e se constituem num desafio bioético persistente.^{11,20-22} A prevalência de estudos qualitativos permitiu desvelar sentimentos e angústias de profissionais de saúde, assim como o detalhamento das dúvidas e questionamentos éticos sobre o processo de doação e transplante.^{11-12,15,18,20-22} Os relatos de caso mostraram situações reais e comportamentos conflitantes dos profissionais, fortalecendo a importância do debate temático e seu aprofundamento, para um melhor direcionamento das ações assistenciais.^{16-17,21} Os profissionais predominantes nos estudos foram os médicos, seguidos dos enfermeiros, uma vez que são aqueles os mais envolvidos na assistência aos pacientes críticos e daqueles que necessitam de terapia substitutiva através de um transplante de órgãos. A assistência direta e contínua a esse público favorece o surgimento de conflitos e situações nos quais a Bioética pode ajudar a nortear a conduta profissional.^{11,22} Entre as situações conflitantes identificadas, a qualidade da comunicação esteve presente entre os profissionais de saúde^{11,19,21}. Particularmente, o conceito da morte encefálica parece ainda não ser bem compreendido pelos profissionais (ou há ambiguidades sobre ele), gerando dúvidas acerca do diagnóstico e das etapas que culminam nos transplantes de órgãos.¹⁹ A falta de segurança de médicos com relação ao diagnóstico da morte, associada à precocidade de informações, antes da conclusão do diagnóstico, ocasiona comunicação desrespeitosa e confusa pelas equipes que assistem o doador, podendo suscitar mais dor e sofrimento aos familiares.²¹ Tais comportamentos podem comprometer o processo de doação, devido às dúvidas geradas acerca da seriedade do processo.^{19,21} Em contrapartida, enfermeiros que trabalham com a entrevista familiar para doação, asseveram que a forma como acontece a comunicação, nas entrevistas para oferta da doação, pode influenciar intencionalmente a autonomia dos familiares para aceitar a doação. Ademais, consideram o transplante um ato de beneficência ao outro, pois proporciona uma nova oportunidade de viver e oferecer qualidade de vida.²¹ Estudo realizado nos EUA aponta que os médicos de emergência têm dificuldades de conduzir pacientes com suspeita de morte encefálica. Questões de gerenciamento de recursos foram elencadas, indicando a existência de dúvidas quanto aos esforços que devem ser oferecidos, direcionando-os precocemente às equipes de Organização de Procura e Órgãos (OPO), sem garantir-lhes que todas as medidas possíveis sejam ofertadas.¹⁶ Dos Santos e Feito²¹ observam que outro fator conflitante verifica-se quando inúmeros recursos são disponibilizados somente quando o diagnóstico da morte é confirmado, e que não eram acessíveis previamente, quando talvez fosse possível modificar a condição do paciente.

As equipes hospitalares precisam manter suas ações em prol do bem do paciente, seja esgotando os recursos para a manutenção da vida, seja realizando corretamente o diagnóstico da morte¹⁶. Também devem ser oferecidas informações claras aos familiares e evitar envolvimento nas decisões quanto ao desejo de doar ou não os órgãos do seu ente falecido. Cabe à OPO conduzir a entrevista e direcionar o caso.²⁰⁻²¹ Uma vez sob os cuidados de uma OPO, os esforços passam a ter o objetivo de manter os órgãos; esses custos podem e devem ser assumidos por essas equipes, independentemente de a doação e do transplante acontecer.¹⁶ A autonomia para a decisão de doar órgãos foi colocada em discussão pelos profissionais, pois o consentimento para a doação é feito pela família da pessoa falecida, e o desejo *post mortem* pode não estar sendo respeitado. O consentimento presumido, ou testamento vital, garantiria o direito de escolha da pessoa ainda em vida, diferente do que preconiza a legislação atual,²³ através da doação consentida por um familiar até o 2º grau.¹⁹⁻²⁰ No entanto, o discurso dos profissionais se modifica quando se trata de doação

intervivo com menores de idade; pediatras ressaltam a falta de maturidade e a vulnerabilidade desse público para tal decisão, salvo em casos de doação de medula, em que o favorecido é um irmão.¹³ No que tange à alocação dos órgãos, emergiram diversas reflexões bioéticas.^{12,15,17-18} Pacientes que necessitam de um transplante por situações decorrentes de tentativa de suicídio e com comportamentos autolesivos são questionados quanto ao direito de receber um órgão. Casos que requerem um transplante, independentemente da causa, devem ter respeitados os princípios de beneficência, não maleficência e justiça.¹⁷ Apesar de o princípio da autonomia, em algumas correntes bioéticas, estar acima dos demais, pacientes com idesão suicida e deprimidos não são considerados autônomos em suas decisões. Assim, outros questionamentos surgem ao se refletir sobre o princípio da justiça, pois além de se estar diante de alguém que não deseja viver, há uma escassez de órgãos para transplantes. Poder-se-ia argumentar, nesse caso, que se está diante de uma distribuição injusta de benefícios oferecidos à saúde. Ademais, existe toda uma complexidade sobre a multifatorialidade envolvida numa tentativa de suicídio.¹⁷ Nessa direção, estudos questionaram de que forma se daria a melhor distribuição dos órgãos, trazendo a possibilidade de oferecê-lo a partir de critérios médicos de maiores chances de sobrevida e adaptações do enxerto.^{12,18} Também foi enfatizada pelos profissionais a importância da discussão para que não haja desperdício de órgãos.¹⁸ Pesquisas realizadas no Canadá demonstraram preocupação com relação à alocação dos órgãos e às estratégias para minimizar a fila de espera e a rejeição dos enxertos. Um estudo abordou a mensuração de Risco Biológico Global para determinar previamente as chances de sucesso de enxertos renais, com o intuito de evitar rejeições e desperdícios. Novos dilemas emergem quando os pacientes com marcadores elevados podem não ter o direito de ser transplantados.¹² Outro estudo questionou a forma de alocar órgãos executada pela *Paired kidney Exchange* (AUPKE), instituição canadense que realiza troca de rins entre pessoas vivas compatíveis, de forma anônima e não direcionada. Os profissionais que trabalham para esta instituição consideram os princípios bioéticos respeitados, por meio da beneficência e não maleficência; somente órgãos compatíveis e de qualidade são utilizados.¹⁵ Apesar do benefício que a terapia oferece, alguns profissionais sentem desconforto em oferecer esta possibilidade terapêutica pelos riscos que pode apresentar. Neonatologistas e cirurgiões pediátricos têm opiniões divergentes quando se trata do transplante de intestino para bebês com Síndrome do Intestino Curto (SIC). Os neonatologistas acreditam que a sobrevida é baixa, não compensando os riscos, diferentemente dos cirurgiões que sempre oferecem a opção do transplante aos pais, expondo os riscos e respeitando o direito da autonomia da família.¹⁴ Em estudo realizado na Colômbia, os autores relataram que a equipe de saúde ainda se envolve pouco nos aspectos da presunção legal da doação de órgãos. Basicamente, é a rede de transplantes que assume o processo de modo direto. Isso dificulta a aplicação da norma vigente no país, a qual amplia a doação de órgãos de qualquer pessoa adulta que em vida não tenha declarado ser contra a doação. Em meio a todo o processo de doação e transplante, um estudo recente nos EUA apontou conflitos também em relação às doações malsucedidas. Uma doação autorizada pelos familiares e que não acontece, reflete nos profissionais envolvidos no processo de doação, que se sentem culpados por considerar que causam mais dor e sofrimento aos familiares ao informarem que a doação não foi efetuada.²² A limitação do estudo refere-se a investigar os dilemas bioéticos somente dos profissionais de saúde, já que uma melhor avaliação dos familiares dos pacientes que estão envolvidos no processo de doação também se faz necessária.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou criticamente as produções científicas dos últimos dez anos acerca dos conflitos bioéticos vivenciados por profissionais de saúde envolvidos no processo de doação e transplante. Identificou-se que ainda existem dúvidas quanto ao diagnóstico da morte encefálica, lacunas na comunicação entre famílias e médicos, discordâncias quanto à forma ideal de consentimento para autorização da doação e conflitos no gerenciamento de recursos destinados a estes

pacientes. Entende-se que, pela quantidade de dilemas elencados, a ética nos transplantes ainda necessita de mais discussões, debates e reflexões. Conhecer os dilemas é o primeiro passo para identificar aspectos éticos e bioéticos relacionados e rever, ou não, a postura de parte dos profissionais de saúde. Diálogos entre os profissionais ligados ao transplante, às equipes hospitalares e a sociedade podem elucidar dúvidas e ajudar no enfrentamento dos problemas vivenciados na prática assistencial.

REFERÊNCIAS

- Aramesh K, Arima H, Gardiner D, Shah SK. An International Legal Review of the Relationship between Brain Death and Organ Transplantation. *J Clin Ethics*. [Internet] 2018 [acesso 5 jan. 2020]; 29(1): 31-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29565795>
- Araújo MN, Massarollo MCKB. Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2014 [acesso 6 jan. 2020]; 27(3):215-20. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400037>.
- Bautista-Espinell Gloria Omaira; Ararat-Avenidaño Carol Yulieth; Hernández-Ortiz Rossy Karina; Villa-Cárdenas Kelly Johana. Dilemas y vivencias frente a la implementación de la ley 1805 de 2016. *Rev. cienc. Cuidad*. [Internet] 2020 Mai. – Ago. [Acesso mai. 2021]; 17(2): 8-21 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122365>
- BRASIL. Lei 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei 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”. *Diário Oficial da União, Brasília*, 23 mar. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm.
- Caplan A, Purves DA. Quiet revolution in organ transplants ethics. *J Med Ethics*. [Internet] 2017 nov. [acesso 15 dez. 2019]; 43(11):797-800. Doi: 0.1136/medethics-2015-103348.
- Caplan A. Bioethics of organ transplantation. *Cold Spring Harb Perspect Med*. [Internet] 2014 [acesso 12 dez. 2019] 4:015685. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3935394/pdf/cshperspectmed-TRN-a015685.pdf>
- Cruz MGS, Daspett C, Roza BA, Ohara CVS, Horta ALM. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. *Acta Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso 3 jan. 2020]; 28(3): 275-80. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500046>.
- Cummings CL, Diefenbach KA, Mercurio MR. Counselling variation among physicians regarding intestinal transplant for short bowel syndrome. *J Med Ethics*. [Internet] 2014 oct. [acesso 14 mar. 2020]; 40(10):665-70. Doi: 10.1136/medethics-2012-101269.
- Dion-Labrie M, Fortin MC, Herbert MJ, Doucet H. The use of personalized medicine for patient selection for renal transplantation: physicians' views on the clinical and ethical implications. *BMC Med Ethics*. [Internet] 2010 [acesso 12 mar. 2020]; 11:5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859770/pdf/1472-6939-11-5.pdf>
- Dos Santos MJ, Feito L. Family perspectives on organ and tissue donation for transplantation: A principle analysis. *Nurs Ethics*. [Internet] 2018 Dec. [acesso 16 mar. 2020]; 25(8):1041-50. Doi: 10.1177/0969733016687156.
- Durand C, Duplantie A, Fortin MC. Transplant professionals' proposals for the implementation of an altruistic unbalanced paired kidney exchange program. *Transplantation*. [Internet] 2014 oct. [acesso 14 mar 2020]; 15(7):745-9. Doi: 10.1097/TP.000000000000127.
- Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm. Minas Gerais*. [Internet] 2014 jan.-mar. [acesso 8 dez. 2019]; 18(1): 9-11. Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
- Fernandes MEN, Bittencourt ZZLC, Boin IFSF. Vivenciando a doação de órgãos: sentimentos de familiares pós-consentimento. *Rev. Latino-Am. de Enfermagem*. [Internet]. 2015 set.-out. [acesso 3 jan. 2020]; 23(5): 895-901. Doi: 10.1590/0104-1169.0486.2629.
- Galvao CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm*. [Internet] 2006 [acesso 12 dez. 2019]; 19(2):5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>
- Grossi MG, Prado LB, Souza GPS, Santos JP, Bezerra ASM, Marcelino CAG et al. Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação. *Einstein*. [Internet] 2014 [acesso 6 jan. 2020]; 12(2):143-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO2555>.
- Hostiuc S. Informed consent and competence in pediatrics: opinions from a sample of Romanian physicians in training. *Jornal de Pediatria*. [Internet] 2012 [acesso 9 mar. 2020]; 88(6):518-23. Doi: em 25.07.12.<http://dx.doi.org/10.2223/JPED.2236>.
- Moorlock G, Ives J, Bramhall S, Draper H. Should We Reject Donated Organs on Moral Grounds or Permit Allocation Using Non-Medical Criteria? A Qualitative Study. *Bioethics*. [Internet] 2016 May [acesso 15 mar. 2020]; 30(4):282-92. Doi: 10.1111/bioe.12169.
- Taylor LJ, Buffington A, Scalea JR, Fost N, Croes KD, Mezrich JD et al. Harms of unsuccessful donation after circulatory death: An exploratory study. *Am J Transplant*. [Internet] 2018 Feb. [acesso 16 mar 2020]; 18(2):402-9. Doi:10.1111/ajt.14464.
- Testa G. Ethical Issues Regarding Related and Nonrelated Living Organ Donors. *World J Surg*. [Internet] 2014 jul. [Acesso 12 dez. 2019]; 38(7):1658-63. Doi: 10.1007/s00268-014-2549-4.
- Venkat A, Baker EF, Schears RM. Ethical controversies surrounding the management of potential organ donors in the emergency department. *J Emerg Med*. [Internet] 2014 [acesso 14 mar. 2020]; 47(2):232-6. Doi: 10.1016/j.jemermed.2013.10.023.
- Victorino JP, Ventura CAA. Doação de órgãos: tema à luz da legislação. *Rev. Bioét*. [Internet] 2017 [acesso 15 mar. 2020]; 25(1):138-47. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251175>.
- Willey JZ, Tolchin BD. Liver transplant for intentional acetaminophen overdose and hepatic encephalopathy: a conflict between beneficence and justice. *Continuum (Minneapolis)*. [Internet] 2014 Jun. [acesso 14 mar. 2020]; 681:5. Doi: 10.1212/01.CON.0000450974.91699.b8.
- Youngner SJ. How to Communicate Clearly about Brain Death and First-Person Consent to donate. *AMA J Ethics*. [Internet] 2016 Feb. [acesso 15 mar. 2020]; 18(2): 108-14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26894806>

Informações sobre o artigo:

Produzido durante a disciplina “Fundamentos da Ética e Bioética na Saúde e Enfermagem”, Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPGenf), Universidade de Pernambuco/ Universidade Estadual da Paraíba, 2021.