

Atuação do enfermeiro e os conceitos bioéticos mediante a doação de órgãos e tecidos

Nurses performance and bioethical concepts through the donation of organs and tissues

Desempeño de enfermeros y conceptos bioéticos a través de la donación de órganos y tejidos

Recebido: 09/09/2022 | Revisado: 19/09/2022 | Aceitado: 21/09/2022 | Publicado: 28/09/2022

Beatriz de Macêdo Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9755-9617>

Universidade Paulista, Brasil

E-mail: bbiamacedo_10@outlook.com

Miryam Moreira Mastrella de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8292-5549>

Universidade Paulista, Brasil

E-mail: mmmastrella@gmail.com

Iel Marciano de Moraes Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0798-3949>

Universidade Paulista, Brasil

E-mail: ielfilho@yahoo.com.br

Resumo

O objetivo do estudo é compreender perante a literatura a atuação do enfermeiro durante o processo de doação de órgãos e tecidos, e os preceitos bioéticos relacionados. Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. A construção se deu através de documentos pesquisados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Obtenção de Órgãos e Tecidos”, “Morte Encefálica”, “Cuidados da Enfermagem”, “Bioética”. A busca foi realizada entre abril e maio de 2022 nas bases de dados: Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no Ministério da Saúde (Brasil) e nos Conselhos Federais Brasileiros de Medicina e Enfermagem. Dessa forma, foram selecionados 15 documentos pertinentes ao estudo. É possível reconhecer que o enfermeiro possui um papel importante durante esse processo, atuando na elaboração e potencialização de todo o processo de doação de órgãos e tecidos, tendo em vista que ele colabora no diagnóstico de morte encefálica, na captação, além de assistir a família durante o processo de luto e de tomada de decisão, durante o procedimento até a recuperação. Ademais, constatou-se que é de extrema valia respeitar os princípios bioéticos desde o óbito do paciente que doa até o recebimento do órgão pelo paciente receptor.

Palavras-chave: Obtenção de órgãos e tecidos; Morte encefálica; Cuidados de enfermagem; Bioética.

Abstract

The purpose of the study is to comprehend using a bibliographic review study, the role of nurses during the process of organ and tissues donations, and the bioethical precepts related to it. This is a bibliographic review study with a qualitative approach. The article was carried out by researching documents through the Medical Subject Headings (MeSH): “Tissue and Organ Procurement”, “Brain Death”, “Nursing Care”, “Bioethics”. The search was performed between April and May 2022 in the following databases: Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library (SciELO), Ministry of Health of Brazil and on the Brazilian Federal Council of Medicine and Nursing. Thus, 15 documents relevant to the study were selected. Its possible to recognize that the nurse has an important role during this process, working in the elaboration and potentiation of all the process of the tissue and organ donation, given that they collaborate with the diagnosis of brain death, in the retrieval, in addition to assisting the family during the grief process and in the decision making, since during the procedure to the recovery period. Furthermore, it was found that it is extremely important to respect bioethical principles from the death of the patient who donates to the reception of the organ by the recipient patient.

Keywords: Tissue and organ procurement; Brain death; Nursing care; Bioethics.

Resumen

El objetivo de este estudio es conocer el papel del enfermero durante el proceso de donación de órganos y tejidos, y los preceptos bioéticos relacionados, según la literatura. Se trata de un estudio de revisión narrativa de la literatura con un enfoque cualitativo. La elaboración se llevó a cabo a través de documentos investigados por medio de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "Obtención de Órganos y Tejidos", "Mortalidad Encefálica", "Cuidados de la Enfermería", "Bioética". La búsqueda se realizó entre abril y mayo de 2022 en las bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud (BVS); Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) y en el Ministerio de Salud (Brasil) y en los Consejos Federales de Medicina y

Enfermería de Brasil. Así, se seleccionaron 15 documentos relevantes para el estudio. Es posible reconocer que los enfermeros tienen un papel importante durante este proceso, actuando en la preparación y potenciación de todo el proceso de donación de órganos y tejidos, teniendo en cuenta que colaboran en el diagnóstico de la muerte cerebral, en la captación, asisten a la familia durante el proceso de duelo y la toma de decisiones durante el procedimiento hasta su finalización. Además, se ha constatado que es de extrema importancia respetar los principios bioéticos desde el óbito del donante hasta la recepción del órgano por parte del paciente receptor.

Palabras clave: Obtención de órganos y tejidos; Muerte encefálica; Atención de enfermería; Bioética.

1. Introdução

Desde os primórdios, a capacidade de substituir um órgão doente por um sadio trouxe para a humanidade um sentimento de fascinação, visto que estão sempre em busca de uma cura universal para todos os males físicos e morais. Mesmo com alguns fracassos durante a história, houve avanços das técnicas cirúrgicas e a introdução de fármacos imunomoduladores (medicamentos responsáveis pelo combate de microrganismos) que fizeram com que os transplantes de órgãos e tecidos passassem a serem aceitos como método terapêutico (Ferreira et al., 2015).

Neste contexto, o transplante de órgãos e tecidos consiste em uma técnica cirúrgica na qual ocorre a troca de um órgão ou tecido deficiente por um sadio, sendo uma alternativa para pacientes que possuem doenças graves, agudas ou crônicas, que não possuem outra forma de tratamento, e com esse processo há a possibilidade da reversão do quadro, aumento das chances de sobrevivência e proporciona uma qualidade de vida ao receptor (Araújo, Silva, Borges, Janebro & Lima, 2011; Araújo & Massarollo, 2014).

Logo, para que se tenha êxito dentro dessa modalidade terapêutica, é necessário que haja a obtenção desses órgãos e tecidos, e isso ocorre através dos doadores de órgãos e tecidos. Dessa maneira, antes de se iniciar o processo de doação, deve-se ter a confirmação de morte encefálica (ME), em conformidade com a Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.173/17. Nesse contexto, estabelece a ME como a ausência das funções cerebrais de maneira irreversível, em decorrência de causas conhecidas e não duvidosas, além de ausência de reatividade supraespinhal e apneia (Conselho Federal de Medicina [CFM], 2017).

Embora a doação de órgãos e tecidos, juntamente ao processo de transplante, seja um procedimento que represente um grande avanço tecnológico, ele não é capaz de ser realizado sem a presença de um doador e de outros atores sociais, isto é, mesmo que haja esforço de alguns, há a necessidade de que doadores, receptores, familiares e equipe multiprofissional estejam todos juntos empenhados para o bem maior (Araújo et al., 2011).

Ao que se refere aos doadores, esses podem estar inseridos em duas categorias: doadores vivos, que correspondem à pessoa que concorda com a doação, desde que não cause nenhum malefício à sua própria saúde, podendo ser parentes até quarto grau, cônjuge do receptor, e, em casos de doadores sem parentesco, a doação é possível apenas com a autorização judicial. A outra categoria de doador é composta pelos doadores não vivos, que consistem em pacientes com confirmação de ME, que, em sua maioria, são vítimas de traumatismo crânio encefálico ou acidente vascular encefálico (Furtado et al., 2021).

Ao contrário do que muitos pensam, os profissionais da saúde, especificamente os enfermeiros, possuem um papel de suma importância quando se confirma a ME e se inicia o processo de doação de órgãos e tecidos, já que são esses profissionais que vão agir diretamente na manutenção hemodinâmica do doador, visando manter a viabilidade dos órgãos e tecidos a serem doados. Ademais, são esses profissionais que estão ao lado dos familiares quando estão vivenciando a dor da perda, ao mesmo tempo em que precisam tomar a decisão de doar ou não os órgãos e tecidos (Araújo & Massarollo, 2014).

Sendo assim, é de grande relevância que dentro das instituições hospitalares, sejam elas públicas, privadas ou filantrópicas, esteja institucionalizado a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) que é responsável por promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o

processo de doação no âmbito da instituição, além de capacitar os profissionais para identificar os possíveis doadores, facilitando a detecção de ME, e consequentemente, a doação (Ministério da Saúde [MS], 2019).

Logo, no que tange à CIHDOTT, o enfermeiro é um membro desta comissão que possui um papel de destaque, visto que esse profissional vai esclarecer as dúvidas dos familiares, levando em consideração os valores éticos, morais e legais de todo o processo de doação, tal como orienta a família sobre a metodologia de captação e distribuição dos órgãos e tecidos a serem doados (Aranda, Zillmer, Gonçalves, Porto, Soares & Geppert, 2018; Resende & Moraes Filho, 2020).

Desse modo, a possibilidade de substituir um órgão nativo inválido por um outro saudável, sendo esse órgão proveniente de outra pessoa, viva ou não, acabou gerando alguns questionamentos éticos e morais, e são através deles que se teve o surgimento da bioética, uma forma de trazer avanços técnico-científicos, desde que a vida humana seja preservada (Ferreira et al., 2015).

Sob essa ótica, no ano de 1927, Fritz Jahr apresentou ao mundo a palavra bioética através do seu artigo alemão chamado “Kosmos”, no qual definiu esse conceito como a certificação de obrigações éticas em relação a todos os seres vivos (Jahr, 1927).

Posteriormente, em 1971, Van Rensselaer Potter sugeriu um conceito ainda mais amplo de bioética, isto é, propôs que para a sobrevivência humana seria necessário que haver respeito entre os seus valores, e que a relação entre o conhecimento biológico e os valores humanos fossem equilibrados e prudentes (Ferreira et al., 2015).

Nesse cenário, sob a perspectiva da doação de órgãos e tecidos, a bioética vem questionando o direito de autonomia do paciente vivo, dado que ao estar consciente para tomar suas próprias decisões, deve decidir sobre o destino do seu corpo, concordando ou não com a doação de seus órgãos e tecidos. Ainda, busca prevalecer os benefícios e manter a integridade do ser humano, sendo ele doador ou receptor (Costa et al., 2017).

Não obstante, os conflitos bioéticos vivenciados pelos enfermeiros estão relacionados ao significado da morte, com a dúvida de que a doação será benéfica, outrossim, de lidar com a família, que no momento precisa tomar uma decisão importante, mas que, ao mesmo tempo, está lidando com o luto, além do cuidado com o doador, que muitas vezes não está vivo, mas possui necessidade ser tratado como um ser humano vivo, visto que este possivelmente salvará muitas outras vidas (Costa et al., 2017).

Tendo em vista os fatos expostos, torna-se necessário compreender perante a literatura a atuação do enfermeiro durante o processo de doação de órgãos e tecidos, e os preceitos bioéticos relacionados. E com isso, espera-se que, com esse estudo, o enfermeiro seja visto como um profissional indispensável durante esse procedimento, e que este passe a ser entendido como um benefício as outras vidas, sendo sempre respaldo pela bioética.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa. Vale ressaltar que os artigos de revisão narrativa são publicações que possuem um caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o viés teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Dessa forma, são apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento do “estado da arte” de um determinado assunto, no ponto de vista teórico ou contextual. É válido salientar que essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a realização de novas pesquisas (Rother, 2007; Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka, 2018; Furtado et al., 2021; Moraes Filho et al., 2022; Oliveira et al., 2022).

Por conseguinte, foram abordados artigos científicos sobre a atuação do enfermeiro e os conceitos bioéticos mediante a doação de órgãos e tecidos, pesquisados através dos descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

“Obtenção de Órgãos e Tecidos” “Morte Encefálica”, “Cuidados da Enfermagem”, “Bioética”. A busca foi realizada entre abril e maio de 2022 nas bases de dados Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS); literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), no Ministério da Saúde (Brasil) e nos Conselhos Federais Brasileiros de Medicina e Enfermagem. Foram incluídos no estudo os artigos e documentos publicados no período de 1997 a 2022, no idioma português, disponíveis na íntegra para leitura e com assunto condizente ao tema proposto.

Após a aplicação dos critérios de inclusão na leitura dos títulos, resumos e leitura na íntegra dos documentos para averiguar a relevância em relação ao tema, foram selecionados 15 documentos considerados significativos para esta revisão. Em seguida, os documentos que constituíram esta revisão passaram por uma nova etapa de leitura na íntegra e extração de dados, o que tornou possível a análise do conteúdo, depuração e apresentação dos resultados e discussão que se segue.

3. Resultados e Discussão

É inegável que, desde sempre, a humanidade vem buscando inovações que sirvam como procedimentos ou tratamentos para se recuperar de dificuldades e/ou adversidades da vida, e isso ocorre através da evolução da ciência da saúde (Schäfer & Lopes, 2020).

Nesse sentido, a possibilidade de transplantar um órgão ou um tecido foi uma das grandes descobertas dessa ciência, entretanto, os estudiosos enfrentaram diversas dificuldades acerca desse procedimento, visto que até chegar ao transplante que conhecemos hoje, foram feitos diversos experimentos utilizando animais como ratos, cães e outros mamíferos (Schäfer & Lopes, 2020).

Assim, durante o século XVII, um médico francês chamado Jean Baptiste Denis, configurou as primeiras tentativas de xenotransplante, que consiste em transplantar órgãos de animais em humanos. O médico executou tal ação mediante transfusões de sangue entre humanos e cordeiros, em sua maioria malsucedidas. No entanto, foi por meio dessas tentativas que houve o desenvolvimento de pesquisas na área de transplante, e também, uma melhor compreensão sobre fenômenos de compatibilidade (Schäfer & Lopes, 2020).

Já no início do século XX, um cirurgião francês, denominado Alexis Carrel, realizou um transplante com cães, e através de seus estudos conseguiu observar que autoenxertos (aqueles em que os tecidos são retirados do próprio paciente) tinham menos chances de rejeição do que homoenxertos ou aloenxertos (são aqueles em que o tecido é tirado de indivíduos da mesma espécie), e por isso, sem saber muito sobre compatibilidade, ele buscava combinar da melhor forma que encontrava o doador do receptor. Ademais, Carrel, juntamente de uma equipe de pesquisadores do Instituto Rockefeller, desenvolveram uma técnica de irradiação do tecido antes do implante que atua como uma esterilização; essa técnica demonstrou gerar bons resultados. Contudo, ao começar a Primeira Guerra Mundial, essa pesquisa, como muitas outras, foi abortada (Schäfer & Lopes, 2020).

Logo, o maior desenvolvimento na área de transplantes em humanos foi durante a eclosão da Primeira Guerra Mundial, uma vez que os soldados precisavam de transplante de pele devido às grandes feridas causadas pelos confrontos da guerra. Sendo assim, era necessário reduzir a incompatibilidade entre doador e receptor. Nessa época, o Peter Medawar, cirurgião britânico, realizou um transplante de partes de tecido entre irmãos gêmeos monozigóticos (são também chamados de idênticos ou univitelinos), e se pôde notar que não houve rejeição, concluindo, então, que havia um processo imunológico relacionado a este procedimento (Schäfer & Lopes, 2020).

Com isso, em 1960, teve-se a descoberta dos fármacos conhecidos como imunossuppressores, e, conseqüentemente, diversos cirurgiões do mundo todo buscavam fazer transplantes utilizando esses medicamentos para que a técnica fosse bem-sucedida. Todavia, a maioria dos casos acabava dando errado, dado que os órgãos utilizados para essa terapêutica eram de

cadáveres que não eram colocados em um suporte de vida até que fossem retirados os órgãos e tecidos; desse modo, os imunossuppressores não eram eficientes, pois já não havia viabilidade no órgão transplantado, consequentemente, o receptor vinha a óbito (Schäfer & Lopes, 2020).

Desse modo, os estudiosos tinham que desenvolver tanto técnicas para diminuir a rejeição dos órgãos e tecidos implantados, quanto técnicas que ajudassem a conservar estes órgãos e tecidos até o momento em que fossem ser transplantados para o receptor. Portanto, descobriu-se que ao colocar o órgão ou tecido em baixos níveis de temperatura ajudava-se a preservar por mais tempo, uma vez que em temperaturas baixas o metabolismo celular é reduzido, consequentemente, há menos necessidade de nutrientes (Schäfer & Lopes, 2020).

Além disso, constatou-se também que a utilização de concentrado de eletrólitos favorecia a preservação, visto que essas soluções de eletrólitos ajudam a regular o equilíbrio ácido-base dos órgãos e tecidos. Essas descobertas foram fundamentais para a evolução do processo de transplante, dado que são técnicas utilizadas até a atualidade para preservar o órgão ou tecido até o momento que serão transplantados (Schäfer & Lopes, 2020).

Nota-se que o atual processo de transplante que se conhece na sociedade vigente passou por diversos experimentos, impasses e sucessos, até que chegasse ao nível de conhecimento que se tem hoje, possibilitando que o procedimento, dessa forma, se tornasse um modo muito eficaz e com um bom custo benefício para salvar a vida de outras pessoas. (Schäfer & Lopes, 2020).

Sob tal perspectiva, pode-se depreender que, com os achados arqueológicos decorrentes de anos de estudo, houve um crescimento na execução de transplante, e atualmente o Brasil é considerado um modelo mundial em transplantes, ocupando o segundo lugar no ranking de países em números absolutos de transplantes renais e hepáticos. Com isso, compreendeu-se a necessidade de uma regulamentação e organização, e então, foi implantada a Política Nacional de Transplante de Órgãos e Tecidos através das leis nº 9.434 de 1997 e nº10.211 de 2001 (Costa et al., 2017).

Essas leis visam garantir que a disposição de tecidos e órgãos seja gratuita, além de referenciar que a doação de órgãos e tecidos devem ser precedidas do diagnóstico de ME, e também que a autorização da doação só ocorra mediante o consentimento do cônjuge ou parente acima de 18 anos, obedecendo a linha sucessória, até o segundo grau de parentesco, confirmado por meio de documento perante a duas testemunhas (Lei nº 9.434, 1997, Lei nº 10.211, 2001).

No que tange ao processo de transplante, reconhece-se algumas maneiras distintas para a sua execução, sendo elas o transplante autólogo, que corresponde ao paciente acometido por alguma patologia ser seu próprio doador, o transplante alogênico, que é aquele em que o paciente recebe a doação de outra pessoa, podendo ser um doador aparentado (parentes: pais, avós, primos etc.) ou doador desconhecido que foi encontrado através do banco nacional de doadores. E ainda tem-se o transplante singênico, que consiste no método em que o doador é o irmão gêmeo, sendo idêntico e de mesma placenta, e o transplante haploidêntico que equivale ao transplante entre pessoas com os mesmos marcadores genéticos, haplótipos, que geralmente são cópias idênticas apenas um dos cromossomas 6, e para que esse tipo de transplante ocorra, deve ser feito com parentes de até no máximo segundo grau (Barban et al., 2014; Pinho, 2020).

Nesse sentido, sendo o transplante um meio de realização terapêutica é necessário, para que ele seja realizado, a obtenção de órgãos e tecidos, de acordo com o Ministério da Saúde. Isso ocorre através da doação de órgãos e tecidos, que consiste no ato de uma pessoa, doador, doar partes do seu corpo, órgãos ou tecidos, a uma outra pessoa, receptor (MS, 2019).

Sob este contexto, é perceptível que antes da realização dessa modalidade terapêutica há um vasto sistema de cuidados até o exato momento da implantação do órgão sadio no receptor; um deles, de suma importância e que está na legislação é o diagnóstico de ME. Em vista disso, a Associação Americana de Neurologia (AAN) declara a morte encefálica com base em três pilares, sendo eles: tronco cerebral, coma e apneia (Jastrow & Evencio, 2019).

Ainda cabe salientar que o diagnóstico deve ser feito em tempo hábil para possibilitar o processo de transplante, os

exames clínicos devem ser realizados após a confirmação de ME, executados por médicos que não sejam integrantes da equipe de remoção e transplante e que possuam a capacitação específica para isso (Jastrow & Evencio, 2019).

Em relação aos exames clínicos, o Conselho Federal de Medicina discorre que é através deles que se evita a possibilidade de se ter um falso diagnóstico de ME. Assim, o artigo 5º da Resolução nº 2.173 de novembro de 2017 do Conselho Federal de Medicina estabelece que os exames devem comprovar de forma indubitável uma das condições, sendo elas: ausência de perfusão sanguínea, ausência de atividade metabólica ou ausência de atividade elétrica encefálica, e que os exames considerados para tais conformações são o eletroencefalograma, angiografia cerebral, doppler transcraniano e a cintilografia (Mosini et al., 2022).

Portanto, de acordo com o exposto, entende-se que no processo de doação devem-se seguir protocolos rigorosos, juntamente a um bom planejamento, no intuito de evitar a ocorrência de erros, uma vez que ao realizar um transplante e se ele for bem-sucedido, duas vidas passam a ser uma só. Para isso, o paciente deve ser mantido em suporte de vida, pós confirmação de ME, para preservar os órgãos e tecidos, e simultaneamente, o receptor deve ser comunicado, a fim de receber o órgão ou tecido (Jastrow & Evencio, 2019).

Ademais, ouve-se muito falar do papel do médico em todo o processo de morte encefálica até a intervenção cirúrgica para implantar o novo órgão, entretanto, é importante compreender que o profissional enfermeiro também é atuante durante todo esse processo. A atuação do enfermeiro vai do paciente até a família que na maioria das vezes, precisa ser amparada, sendo este profissional uma figura indispensável, dado que possui capacidade e maestria para informar ética e adequadamente o doador, o receptor e a família de ambos (Figueiredo et al., 2020).

No que se refere à atuação do enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) concerne na Resolução nº 292/2004 que o enfermeiro deve sistematizar toda sua assistência através de planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação em todas as etapas. Assim, cabe ao enfermeiro, conversar com a família e solicitar o consentimento sobre a doação, através da entrevista familiar, esclarecendo dúvidas sobre o diagnóstico de ME, a identidade do doador e do receptor deve ser mantida em sigilo, os exames que são realizados, entre outras muitas funções que asseguram a integridade tanto da família do doador e do receptor (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2004).

Destaca-se que o enfermeiro tem o papel de buscar potenciais doadores, logo, sua atuação é essencial dentro da CIHDOTT, pois é ele que elabora as etapas envolvidas no processo de transplante, além de notificar essa comissão sobre a identidade dos possíveis doadores. Ainda, é papel do enfermeiro notificar caso a família desista ou recuse a doação de órgãos e tecidos. (Furtado et al., 2020).

Em relação à CIHDOTT, têm-se a Portaria 905 de 2000, a qual declara que é obrigatório a sua existência em hospitais com mais de 80 leitos, sejam públicos, privados ou filantrópicos, embora essa comissão deva ser efetiva em toda a sua funcionalidade. Também é vinculada à Central de Transplante que atua de forma a estruturar a doação e a captação dos órgãos, promover uma educação continuada nos colaboradores das instituições que lidam (Basso et al., 2019; MS, 2019).

Diante das informações expostas, pode-se constatar que desde o descobrimento do transplante até os dias atuais há questionamentos bioéticos envolvidos, já que é um procedimento que está relacionado à morte, à vida, e à recolocação de um órgão de uma pessoa em outra (Basso et al., 2019).

Sendo assim, a bioética apresenta para a sociedade aparatos que ajudam os profissionais de saúde a tomarem decisões acerca da assistência, levando em consideração a ética, isto é, passa a convergir a ciência da saúde com os valores humanistas, permitindo a continuação da existência humana na Terra (Motta & Paulo, 2020; Garbim, 2019).

Com isso, para que a bioética funcione cumprindo a finalidade para qual foi criada, em 2005 a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO) consolidou o chamado “mantra da bioética” que são os princípios que estruturam a bioética, servindo de embasamento para formular e implementar legislações nacionais (Salatta,

2016).

Dessa maneira, o mantra da bioética está descrito na Declaração Universal sobre a Bioética e Direitos Humanos e disposto na ordem em que devem ser considerados, isto é, há uma hierarquia entre os princípios. Assim, diante de uma assistência o profissional deve reconhecer a dignidade do paciente, levando em consideração suas questões biopsicossociais, a fim de fazer o melhor para a pessoa, e então, ele estará utilizando o primeiro princípio da bioética que equivale à beneficência/maleficência, que em outras palavras são fazer o bem e evitar o mal (Salatta, 2016).

Após considerar o paciente em sua totalidade, deve-se inserir ao cuidado o segundo princípio da bioética, a autonomia, que se refere à capacidade do indivíduo de tomar suas próprias decisões, uma vez que as pessoas são livres para gerenciar a própria vida, no âmbito do cuidado o profissional garante esse direito através da informação sobre o que está sendo proposto na intervenção. Por conseguinte, é possível afirmar que as informações só se encerram quando o paciente e a família compreenderam tudo o que foi dito (Salatta, 2016).

E por último, tem-se a justiça, compondo o terceiro princípio da bioética, que diz respeito ao tratamento baseado na equidade, posto que discorre sobre a ideia de que as pessoas têm diferenças e possuem diferentes necessidades. Além disso, a justiça está ligada na distribuição justa de verbas do Estado para a ciência da saúde (Salatta, 2016).

Ao relacionar o processo de transplante com a bioética vemos que ela é que garante os direitos éticos do doador, do receptor e de suas respectivas famílias. A beneficência está relacionada a fazer o bem ao doador, ou seja, buscar um plano de ação que evite o sofrimento mesmo após a morte, já que para o receptor a obtenção do órgão é necessária para a manutenção de sua vida, este princípio, entra em convergência com o da maleficência, cuja intenção é evitar o mal, e ele age diretamente quando a família tem dificuldade em aceitar o diagnóstico de ME e não permite o desligamento dos aparelhos. (Mosini et al., 2022).

Já a autonomia busca permitir que o possível doador, ainda em vida, tal como sua família decidam se é de vontade própria realizar a doação de órgãos, e para o receptor, se ele está disposto a aceitar o tratamento oferecido. Por fim, trazer a justiça para esses participantes do processo de transplante, garantindo que sejam tratados com dignidade, equidade e veracidade (Mosini et al., 2022).

Ademais, não só os doadores, receptores e familiares que são acometidos por questionamentos bioéticos, mas também a equipe de enfermagem, dado que, ao questionar a si mesmo sobre o desligar dos aparelhos está executando ações benéficas ou maléficas ao paciente: benéficas uma vez que diminui o sofrimento e possibilita a continuação da vida de outrem, maléfica por estar tirando o direito de vida do paciente diagnosticado com ME. Além de questionar a sua própria capacidade de tomar esta decisão perante a família que se apresenta em luto (Mosini et al., 2022).

Portanto, percebe-se que a bioética está em todos os campos da assistência, e que ela possibilita manter a humanização do cuidado.

Como limitação o estudo traz a não utilização de critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, não esgota as fontes de informações e não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas devido a inexistência de estudos a respeito da temática. Mas proporciona uma ampla discussão e entendimento a respeito da atuação do enfermeiro e os conceitos bioéticos mediante a doação de órgãos e tecidos.

4. Conclusão

Apesar do extenso percurso em que a doação de órgãos e tecidos tem percorrido para que assim fosse realizado o procedimento de transplante com êxito, nota-se que está atingindo gradualmente a performance esperada.

Em decorrência disso, é possível reconhecer que o enfermeiro possui um papel importante durante esse processo, atuando na elaboração e potencialização de todo o processo de doação de órgãos e tecidos, tendo em vista que esse profissional colabora no diagnóstico de ME, na captação, ainda assiste à família durante o processo de luto, de tomada de decisão, e também, no procedimento de transplante até a recuperação do receptor.

Como consequência de diversas situações envolvidas na doação de órgãos e tecidos, constatou-se que é de extrema valia respeitar os princípios bioéticos, desde o paciente em óbito até o receptor. Sendo assim, o profissional que assiste um caso de transplante deve utilizar o mantra da bioética, isto é, deve assistir o paciente considerando suas questões biopsicossociais, então, garantindo o princípio da beneficência/maleficência. Deve também garantir a autonomia do paciente, ou seja, dar o livre arbítrio para que ele tome suas próprias decisões, e por fim, garantir a observância do princípio da justiça no cuidado, que corresponde ao tratamento baseado na equidade.

Sugere-se, que seja realizado mais trabalhos que denotem a importância dos princípios bioéticos na atuação, não só da enfermagem mais de toda a equipe de saúde. Possibilitando assim que os procedimentos estejam de acordo com os valores éticos e morais mais cultivados em cada sociedade.

Referências

- Aranda, R. S., Vestena Zillmer, J. G., Dias Gonçalves, K., Rutz Porto, A., Rosado Soares, E., & Kohler Geppert, A. (2018). Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Baiana De Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.27560>
- Araujo Albuquerque, F. N., Sales da Silva, L. M., Leite Araujo Borges, M. C., Idalino Janebro, A. S., & de Lima, L. L. (2011). Organs and tissues transplantation: Analysis of nurses performance in the process of donation and capture. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 3(1). <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2011.v3i1.%p>
- Araújo, M. N. de, & Massarollo, M. C. K. B. (2014). Conflitos éticos vivenciados por enfermeiros no processo de doação de órgãos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(3), 215–220. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400037>
- Barban, A., Coracin, F. L., Musqueira, P. T., Barban, A., Ruiz, L. P., Ruiz, M. A., Saboya, R., & Dulley, F. L. (2014). Analysis of the feasibility of early hospital discharge after autologous hematopoietic stem cell transplantation and the implications to nursing care. *Revista Brasileira de Hematologia E Hemoterapia*, 36(4), 264–268. <https://doi.org/10.1016/j.bjhh.2014.05.003>
- Basso, L. D., Salbego, C., Messa Gomes, I. E., Ramos, T. K., Antunes, A. P., & Almeida, P. P. (2019). Dificuldades enfrentadas e condutas evidenciadas na atuação do enfermeiro frente à doação de órgãos: Revisão Integrativa / Difficulties faced and actions evidenced in the nurses performance regarding organ donation: Integrative Review. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 18(1). <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i1.42020>
- Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a Remoção de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano para fins de Transplante e Tratamento e dá outras providências.
- Brasil. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
- Conselho Federal De Medicina (CFM - Brasil). (2004). Resolução nº 292/04. Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e tecidos. *Diário Oficial da União*. Disponível: http://www.cofem.gov.br/resolucao-cofen-2922004_4328.html
- Conselho Federal De Medicina (CFM - Brasil). (2017). Resolução normativa Nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. *Diário Oficial da União*. Disponível: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.480/97. Dispõe sobre a caracterização de morte encefálica. *Diário Oficial da União*. 1997. Seção I, p.18.227-8.
- Costa, A. L.S., Eslyne, A., Sales, C., Adeodato, A. I., Jackson, A., Cruz, S., Cíntia, R., Da, S., Falcão, F. M., De Oliveira Carlos, J., Dumont, L. S., Cleonice, M., Silva, A., Cavalcante Pinheiro, M. K., Helena, M., Gonçalves, C., Hivina, N., Tavares, C., & Jales, V. D. (2017) Preceitos da bioética e a prática assistencial no transplante. III Simpósio de Pesquisa em Ciências Médicas. Universidade de Fortaleza.
- Ferreira, I. R., Silva, P. L. N. da, Aguiar Filho, W., Renata Patrícia Fonseca, R. P. F., Souto, S. G. T., & Oliveira, V. V. de. (2015). Doação e Transplante de Órgãos na Concepção Bioética: uma revisão integrativa. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 13(1):190–203. <https://doi.org/10.5892/rvrd.v13i1.1951>
- Figueiredo, C. A., Pergola-Marconato, A. M., & Saidel, M. G. B. (2020). Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. *Revista Bioética*, 28(1), 76–82. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281369>
- Furtado, L. B. dos S., Moraes Filho, I. M. de, Sousa, T. V. de, Roure, J. G. R. de, Lima, T. P., Arantes, A. A., Silva, R. M. da, Pereira, M. C., & Carvalho Filha, F. S. S. (2021). O papel do enfermeiro frente a casos de morte encefálica e doação de órgãos e tecidos. *Research, Society and Development*, 10(2), e0110212422. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12422>

- Garbim, A. L. de O. (2019). Transplantes de órgãos e tecidos humanos no Brasil: uma contextualização bioética. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, SP. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/192371>
- Jastrow, J., Ferreira, S., & Evencio, C. (2019). Distintas percepções em doação de órgãos: uma revisão bibliográfica. (Trabalho de Conclusão de Curso). Instituto Ensinar Brasil Faculdades Doctum de Serra. Serra, ES.
- JAHR, F. (1927) Bio=Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehung des Menchen zu Tier und Pflanze. Kosmos, 24:2-4.
- Ministério da Saúde (BR). (2019). Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. Brasília.
- Ministério de Saúde (BR). (2019). Definição de Doação de Órgãos.
- Moraes Filho, I. M. de, Cunha, A. L. A., Amaral, E. C. L. R. do., Carvalho Filha, F. S. S., Nascimento, F.L. C., & Arruda, K. F. da S. (2022). Processo de implementação da EAD no contexto brasileiro: um olhar através da pedagogia. Research, Society and Development, 11(4), e21111426998. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.26998>
- Mosini, A. C., Pires, J. M., Susemihl, M. A., Calió, M. L., & Pinto, L. F. (2022). Aspectos bioéticos da morte encefálica frente à diferentes religiões. Research, Society and Development, 11(4), e14611427080–e14611427080. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27080>
- Motta, O. J. R., & Paulo, A. S. (2020). Bioética, enfermagem e fim de vida: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, 3(2), 2449–2455. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-094>
- Oliveira, A. C. de M., Boebel, K. J. de O., Ribeiro, N. dos S., Mendes, T. de S., Barbosa, P. F. B., & Moraes Filho, I. M. de. (2022). Signs, symptoms, factors and pathologies associated with imposter syndrome in university students. Research, Society and Development, 11(8), e55811831380. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31380>
- Pereira A. S., Shitsuka D. M., Parreira F. J., & Shitsuka R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.UFSM.
- Pinho, V.F.S. (2020). Características Clínicas e Complicações do Transplante Haploidêntico com Ciclofosfamida Pós-Transplante: Implicações para a Enfermagem. Revista Brasileira De Cancerologia, 66(1), e–01361. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.361>
- Resende, L. B. & Moraes Filho, I. M. (2020). Câncer em idosos: revisão narrativa das dificuldades na aceitação da doença e no tratamento. Revista JRG Estudos Acadêmico. 3(6); 159–169.
- Rother E. T. (2007). Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2): v-vi.
- Salatta T. (2016). O surgimento da bioética. JusBrasil. Recuperado de: <https://tabatasalatta.jusbrasil.com.br/>
- Schäfer, L., & Lopes, M. H. I. (2020). Do Transplante de Órgãos à Engenharia de Tecidos: A história que tem revolucionado a medicina e salvado vidas. *História Em Revista*, 26(1). <https://doi.org/10.15210/hr.v26i1.206>