

O enfermeiro x potencial doador de órgãos: conceitos relacionados à religião

O Brasil tem um número notável de transplantes, que vem evoluindo, tornando-se uma alternativa segura e eficaz na terapia de diversas doenças crônicas. O objetivo desta revisão de literatura foi apresentar os aspectos religiosos envolvidos no processo de doação de órgãos e como o enfermeiro pode intervir. O processo de morte e morrer tem suas particularidades religiosas e o enfermeiro serve como ponte nesta fase, incluindo a captação e a manutenção do potencial doador, e para tal, precisa conhecer os aspectos religiosos para garantir que o mesmo seja findado com o máximo de êxito entre os envolvidos.

Descritores: Religião. Morte Encefálica. Assistência de Enfermagem.

The Brazil has a remarkable number of transplants evolving making it a safe and effective alternative in therapy of various chronic diseases. The purpose of this literature review was to present the religious aspects involved in the process of organ donation and as the nurse can intervene. The process of death and dying has its religious particularities and the nurse serves as a bridge at this stage, including the capture and maintenance of the potential donor, and to this end, need to know the religious aspects to ensure that it be closed as successful among those involved.

Descriptors: Religion. Brain Death. Nursing Care.

El Brasil tiene un número notable de los trasplantes la evolución, lo que es una alternativa segura y eficaz en el tratamiento de varias enfermedades crónicas. El propósito de esta revisión de literatura fue a presentar los aspectos religiosos involucrados en el proceso de donación de órganos y como la enfermería puede intervenir. El proceso de muerte y de morir tiene sus particularidades religiosas y la enfermería sirve de puente en esta etapa, incluyendo la captura y mantenimiento del donante potencial y para ello, es necesario conocer los aspectos religiosos para que se cierre tan exitoso entre los involucrados.

Descriptores: Religión. Muerte cerebral. Cuidados de Enfermería.

Maria Jocely Rodrigues de Lima Oliveira

Enfermeira pela Universidade Anhanguera. Residente do Programa de Transplante e Captação de Órgãos da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP. Especialista em Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica.

Sérgio Luis Alves de Morais Júnior

Enfermeiro. Mestre em Reabilitação. Aluno do Programa de Doutorado em Biotecnologia e Inovação em Saúde. Docente Adjunto da Universidade Anhanguera de São Paulo.

Introdução

Com o avanço das ciências da saúde no que concerne os processos de transplante de órgãos provenientes de pacientes em Morte Encefálica (ME), os cuidados prestados pela equipe de Enfermagem devem ser voltados para manutenção dos órgãos, ofertando assim uma assistência digna ao potencial doador com o objetivo de não perder o transplante por negligência na prestação da assistência de enfermagem, devendo os profissionais serem preparados devido ao fato de, para muitos, o paciente ser considerado caso perdido.^{1,2}

Esse profissional deve ter qualificações técnicas e científicas, bem como preparo psicológico, para atuar com o fato de que os cuidados ali prestados visam à manutenção e qualidade da vida de outras pessoas indiretamente ligadas ao paciente em ME. Se faz necessário portanto, conhecer as religiões, ao menos as principais em nosso país e suas particularidades.^{1,3}

Nota-se diferenças e semelhanças entre as religiões, fato esse que pode ser devido o princípio da proximidade dos pensamentos, visto que a religião é uma instituição puramente humana. A morte deve ser reconhecida como um fenômeno natural, mas com diferentes percepções pelas pessoas acerca do tema voltado à religiosidade.⁴

Assim, este trabalho possui o objetivo de demonstrar a visão das principais religiões sobre o fator morte de modo a realizar uma interface com o trabalho dos enfermeiros e de que forma estes podem agir como agentes facilitadores do processo de morte associado a doação de órgãos.

Método

Estudo de revisão integrativa da literatura. A questão norteadora definida foi: quais são os aspectos religiosos envolvidos na doação de órgãos e como o enfermeiro pode agir neste processo.

Para a determinação da amostra, foi realizada busca por artigos científicos

Recebido em: 13/08/18
Aprovado em: 26/08/18



publicados em periódicos indexados nas bases eletrônicas de dados dos últimos 10 anos como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Associação Brasileira de Transplante (ABTO), Ministério da Saúde (MS), Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Os descritores utilizados foram: religião, morte encefálica, assistência de enfermagem, descritos e relacionados pelo conector booleano "AND".

No que se refere às religiões, foram usados além de artigos alguns livros específicos de religião. O período para coleta de dados foi de setembro de 2012 a maio de 2013. Foram encontrados inicialmente quarenta artigos e vinte foram utilizados por atenderem aos propósitos e profundidade da pesquisa.

A revisão da literatura abrange a bibliografia publicada em relação ao tema em estudo, que inclui publicações científicas, jornais, monografias, dissertações, livros e teses. Foi realizada uma leitura seletiva do material com a finalidade de entrar em contato direto com o assunto buscando conhecer e analisar as contribuições sobre o tema ou problema abordado.

Resultados

Vida é definida como: sf. Conjunto de propriedades graças às quais animais e plantas se mantêm em contínua atividade; existência; a vida humana; o espaço de tempo que vai do nascimento à morte, a tradição ocidental considera a vida valiosa. Nessa concepção, Deus dá a vida e só ele a pode tirar, tendo os humanos a obrigação de preservá-la.^{4,5,6}

Já a morte é definida como: " s.f. 1. O fim da vida animal ou vegetal. 2.

Termo, fim. 3. Destruição, ruína. 4. Pesar profundo".⁵

Do ponto de vista biológico, a morte faz parte do processo de vida assim como o nascer. É natural, entretanto, o ser humano caracterizar-se pelos valores ofertados às coisas.⁷

Religião, do latim, religio, religionis, é um conjunto de crenças e dogmas com regras próprias que visam estabelecer a conduta do homem. Também buscam elucidar questões que se encontram sem resposta através do sagrado.^{8,9}

Cada qual apresenta suas particularidades, porém, podemos notar muitos pontos em comum. Essas diferenças e semelhanças entre as religiões são provavelmente devido o princípio da proximidade dos pensamentos, sendo a religião uma instituição humana.¹⁰

No Cristianismo seguem Jesus Cristo, sendo ele o único salvador (Messias).

A alma é imortal, imaterial e espiritual, no momento da concepção ocorre o nascimento da alma, a partir daí ela é eterna. Eles veem na morte a esperança, promessa da eternidade (ressurreição). O homem deve passar pela morte e crer em Jesus para salvar-se de seus pecados.^{11,12}

No judaísmo o Messias ainda virá, o livro sagrado é a Bíblia Judaica. Acreditam que foi feito um pacto entre Deus e os ancestrais, sendo este o motivo a chave para que se mantenha uma fidelidade a este Deus. São, portanto, monoteístas.¹³

As últimas palavras de um judeu são: "Adonai Hu Ha-Elohim" (o Senhor é Deus). O corpo é geralmente tratado por mulheres e envolto em uma mortalha (tachrichim). E assim levado ao cemitério com os devidos cuidados. Eles acreditam em vida após a morte.^{13,14,15}

O Espiritismo é fragmentado em algumas doutrinas diferentes, sendo de cunho politeísta o derivado das religiões providas da África, sendo os cultos mais conhecidos o da Umbanda, Candomblé e Quimbanda.^{11,12} Fazem reuniões em um Centro Espírita, onde há a comunicação com os mortos através de médiuns, relatam que a vida do Espírito é eterna, a matéria (o corpo) não. Após a morte do corpo, a alma volta à vida, mas essa separação não causa sofrimento ao corpo, sendo um alívio ao Espírito que teria sofrido muito em vida.^{10,16}

O grito do nascimento anuncia que o processo se completou. As pessoas que possuem uma perversidade nata são espíritos inferiores, sendo assim, serão necessárias várias reencarnações para se tornar um espírito superior, podendo reencarnar como homem ou mulher.^{13,16}

Islam, de origem árabe, que significa submissão, a submissão dos muçulmanos perante a vontade de Deus, ou para eles Allah (palavra de semítica), é o nome para o ser superior, não varia nem em número nem em gênero. O Islam não crê na ideia do povo escolhido segundo cor, classe ou território.^{10,13}

Direciona e regula o comportamento

e atividades, sendo em sua concepção a religião da humanidade escolhida por Deus e a verdadeira religião para seus servos. Crer ou não na vida após a morte é essencial, pois sabe que terá vida eterna como recompensa.^{11,12, 13, 14}

Sidarta Gautama, posteriormente conhecido como Buda, é o centro desta religião. Ele não é definido como um deus, mas sim como um guia espiritual. Buda libertou-se do ciclo da morte e reencarnação quando atingiu a iluminação, teve discípulos a quem ensinou manter a moral, meditação e concentração. Tem vários ramos, entre eles o theravada e o mahayana. Nesta pesquisa será aborda-

"Do ponto de vista biológico, a morte faz parte do processo de vida assim como o nascer. É natural, entretanto, o ser humano caracterizar-se pelos valores ofertados às coisas"

do o budismo mahayana ou tibetano, por ser o mais difundido.^{13,17}

Na doutrina budista sabe-se que a morte não é permanente, com a consciência de que não se pode fugir da morte, é sabido que devemos estar preparados. Eles pregam a paz e felicidade eterna, e não somente uma prosperidade na vida atual, que é transitória.^{13,17}

Karma é a lei da causa e do efeito, ações negativas levam ao sofrimento, ações positivas levam a felicidade, um

treinamento mental é requerido, uma mente treinada para a realização de bons atos automaticamente sempre os fará, o karma acumulado então, será positivo.^{16,18}

Transplante de órgãos e tecidos é a técnica cirúrgica utilizada para substituição de um órgão ou tecido que perdeu suas funções fisiológicas, podendo esta ser total ou parcial.²

Indicada em pacientes portadores de insuficiência funcional em um ou diferentes órgãos essenciais, sendo a última opção terapêutica o transplante de órgão.^{19,20}

Quando o transplante for de fígado, pulmão, coração, medula óssea, intestino e pele, o objetivo é de salvar a vida. Nos casos de córneas, rins, pâncreas, válvulas cardíacas e ossos, busca-se a melhora na qualidade de vida. De acordo com a Associação Brasileira de Transplante e Órgãos (ABTO) atualmente, os transplantes ocorrem de duas maneiras:

Entre vivos: a pessoa juridicamente capaz o poderá dispor gratuitamente, desde que não comprometa sua saúde, tecidos, órgãos e partes do corpo vivo (órgãos duplos), para fins terapêuticos ou para transplante ao seu cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, caso não seja para parente é necessária autorização judicial.²¹

Doador cadáver de três formas: 1º O doador em morte encefálica (ME), (com parada total e irreversível do tronco e hemisférios cerebrais, mantido a função cardiorrespiratória por aparelhos e medicações); 2º Doador com parada cardíaca recente (na qual é possível retirada de órgãos em especial os rins); e 3º Doador em coração parado tardio (trata-se de um cadáver com parada de até seis horas, que pode ser doado apenas os tecidos).^{1,21}

O Conselho Federal de Medicina, respeitando a resolução nº 1.480/97, conceitua ME como a parada total e irreversível do tronco e hemisférios cerebrais, que são responsáveis por receber informações sensitivas de estruturas cranianas além das funções especiais de

controle da respiração, cardiovascular, gastrointestinal, movimentos corporais estereotipados e equilíbrio dos movimentos oculares. Mantêm-se as funções cardiorrespiratórias através de aparelhos e medicações enquanto realiza-se os exames necessário para findar o diagnóstico com dois exames (clínico neurológico e um exame gráfico complementar).^{21,22}

O diagnóstico deve ser realizado em todos os pacientes com suspeita de ME, seja ele um provável doador de órgão ou não. Deve-se seguir a resolução descrita acima. O exame clínico neurológico é a base para o diagnóstico de ME, sendo recomendado que um neurologista ou neurocirurgião realize um dos exames clínicos supracitados.^{21,22,23}

De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) procura-se no exame neurológico do paciente em ME três achados fundamentais: Coma ou não responsividade; Ausência de reflexos do tronco cerebral e Apneia.²⁴

O processo de doação e transplante é composto de várias etapas, as quais devem ser sequenciais. Este inicia-se com a identificação de um paciente com critérios clínicos de morte encefálica em um hospital, o que deve ser notificado a Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgão (CNCDO). O diagnóstico de ME deve respeitar todas as orientações da resolução nº 1.480/97 do CFM.²¹

Após a comunicação à família da morte do paciente, deve ocorrer a entrevista familiar por profissional capacitado, que geralmente é o Enfermeiro da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CI-HDOTT's), o qual deverá buscar o consentimento à doação. Caso haja concordância familiar à doação, o profissional responsável pelo processo e a CNCDO correspondente passam a considerar a efetivação do potencial doador, implementando a logística predefinida.^{21,25}

Caracterizado o potencial doador, a equipe responsável pelo processo entra

em contato com a CNCDO informando os órgãos e tecidos doados, sua condição clínica-laboratorial e horário previsto para o início do procedimento de retirada. A CNCDO promove a distribuição dos órgãos e tecidos doados e identifica as equipes correspondentes para a retirada. Antes de iniciar a retirada dos órgãos e tecidos, a declaração de óbito deverá ser fornecida em situações de morte natural. Nos casos de morte por causa externa, independentemente da doação, o corpo deverá ser encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML), onde será autopsiado e de onde será emitido o Atestado de Óbito.^{23,24}

"Para o Judaísmo a doação é incentivada desde que ocorra pós morte. Eles condenam e não aceitam doar o corpo para estudos universitários, nos casos de autópsia, somente por obrigatoriedade legal vigente"

Discussão

O Cristianismo tem como principal característica servir a Jesus Cristo e suas escrituras. Seus seguidores creem que por serem imagem e semelhança do criador e pela certeza de que a alma é imortal. O transplante de órgãos só não é moralmente aceitável se o doador ou seus representantes legais não tiverem dado seu expresso consentimento para tal. A doação de órgãos após a morte é um ato nobre e meritório e merece ser

encorajado como manifestação de generosa solidariedade, ou seja, da mesma forma em que Jesus Cristo foi solidário ao doar a própria vida, os cristãos se veem ajudando ao próximo.⁶

Para o Judaísmo a doação é incentivada desde que ocorra pós morte. Eles condenam e não aceitam doar o corpo para estudos universitários, nos casos de autópsia, somente por obrigatoriedade legal vigente, mas quando se trata de salvar uma vida, estes que creem serem descendentes do seu patriarca Abraão, onde para eles a alma é imortal, o importante para um judeu é viver dentro dos bons costumes e deixar que Deus se responsabilize pelo que acontecer após a morte.⁹

Atualmente nenhum método diagnóstico utilizado pela medicina sabe precisar o instante em que o espírito se desprende do corpo físico definitivamente, e se este evento ocorre. Os métodos de que dispomos nos informam que o cérebro está impossibilitado de expressar o espírito, somente isso, sendo assim, não se contrapõe ao transplante. Não se pretende aqui a defesa do prolongamento artificial, muitas vezes agressivo e doloroso do paciente indubitavelmente agônico, mas recomenda a ética que medidas básicas sejam empregadas para deixar que a vida decida pela permanência ou não do indivíduo no corpo físico. A doação de órgãos é sublime, na medida em que uma vida física inviolável proporciona vitalidade a outra com possibilidades de permanência no campo físico.²⁶

No Islamismo "o ser humano não é proprietário de uma parte do seu corpo, e portanto, seus órgãos não devem ser negociados ou doados". Para eles o corpo é inviolável. Acreditam na ressurreição, desde que se tenha seguido a vida da forma que Deus determina, pois para eles como prova de que a ressurreição existe é o próprio Deus que ressuscitou, em sua concepção o Islam é a religião de origem, ninguém se converte ao Islamismo, simplesmente retornam as origens, pois todas

religiões nascem muçulmanas.²⁰

Para o Budismo não existe restrições em relação ao transplante, desde que o doador e receptor estejam de acordo. Partindo do princípio que pelos ensinamentos de Sidarta Gautama, eles acreditam que nada se leva desta vida, o renascimento, ou seja, reencarnação, é a continuação da vida desde que vivida de forma correta, para não ter sofrimento na próxima vida por atos praticados em vidas anteriores. Karma é a lei da causa e do efeito e as ações negativas levam ao sofrimento e consequentemente as ações positivas levam à felicidade.²⁰

O treinamento do profissional enfermeiro, bem como de sua equipe, é de suma importância para que saiba realizar a entrevista para doação de órgãos, pois devido ao momento de luto os familiares poderão apresentar comportamentos inesperados como apatia e desespero. É importante que o profissional enfermeiro demonstre cordialidade, respeito e compreensão aos familiares no momento de sua perda, oferecendo ajuda caso seja necessário, sempre consentido que os familiares demonstrem seus sentimentos. O bom relacionamento entre familiares e profissionais da saúde é algo essencial

para que se alcance sucesso no processo de doação de órgãos.²¹

Conclusão

O trabalho do enfermeiro frente a potenciais doadores deve estar embasado cientificamente e este deve conhecer os aspectos religiosos quando for abordar os acompanhantes, para com isso estar respaldado para desenvolver um trabalho exímio e adequado, visando manter vidas não salváveis e auxiliar a salvar a vida dos salváveis e recuperáveis, respeitando os preceitos da ética pessoal, profissional e da moral. 🐦

Referências

1. Programa de Atualização em Medicina de Urgência (PROURGEM) /organizado pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica; – Porto Alegre: Artmed/ Panamericana Editora, 2007.
2. Silva A F, Guimaraes TS; Nogueira G P. A Atuação do Enfermeiro na Captação de Órgãos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano VII, nº 19, jan/ mar 2009.
3. Fagioli FGD, Botoni FA. Tratamento do potencial doador de múltiplos órgãos Rev. Med Minas Gerais 2009; 19(3): 242-247.
4. Lima C. Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos. Artigos originais. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, janeiro/março de 2005; 12(1): 6-10.
5. Ferreira ABH. Minidicionário da Língua Portuguesa. 8ª ed., Curitiba- PR, Editora Positivo 2010.
6. Catecismo da Igreja Católica .Terceira parte, 2 capítulo. Disponível em: http://www.vatican.va/archive/cathechism_po/index_new/p3s2cap2_2196-2557_po.html. acesso em: 15 out. 2012.
7. Cobinato DS, Queiroz MS. Morte: UMA Visão psicossocial Estud. psicol. Natal, v 11, n. 2, agosto de 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2006000200010&lng=en&nrm=iso>
8. Aquino TAA, Correa APM, Marques ALC, Souza CG, Freitas HCA, Araujo IF, Dias PS, Araujo WF. Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. Psicologia Ciência e profissão, v. 29, n. 2, p. 228-243, 2009.
9. Ferrazzo S, Vargas MAO, Marcia JR, Ramo. Crença Religiosa e doação de órgãos e tecidos: Revisão integrativa da. Revista de Enferm. UFSM 2011Set/ Dez;1(3):449-460.
10. Greco C. A experiência religiosa: Essência, valor, verdade. São Paulo: Loyola, 2009.
11. Winkinson P. O Livro Ilustrado das Religiões: O Fascinante Universo das Crenças e Doutrinas que Acompanham o Homem Através dos Tempos. São Paulo: Editora: Publifolha, 2000.
12. Alves R. O que é Religião. 3ª ed., São Paulo: Brasiliense, 1981, Coleção Primeiros Passos.
13. Gaarder J, Hellen V, Notaker H. O Livro das Religiões. Tradução: LANDO, Isa Mara. Revisão Técnica e apêndice: PIERUCCI, Antônio Flavio — São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
14. Ariés P. O Homem diante da Morte. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981. Coleção Ciências Sociais, vol. 1.
15. Asheri M. O Judaísmo Vivo: as Tradições e as Leis dos Judeus Praticantes. 2ª ed., Rio de Janeiro: Imago, 1995.
16. Kardec A - 1804-1869, O Livro dos Espíritos, 65ª Ed. –São Paulo- Lake, 2006.
17. Gautama S. A Doutrina de Buda - Col. a Obra Prima de Cada Autor - 2ª Ed. - Editora: MARTIN CLARET; São Paulo, 2012.
18. Lama D. O Caminho para a Liberdade: Ensinamentos Fundamentais do Budismo Tibetano. Rio de Janeiro: Record: Nova Era, 1997.
19. Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. Texto & Contexto - Enferm., Florianópolis, v. 19, n. 4, dez. 2010.
20. Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. Texto & Contexto - Enfermagem, 2008, março de 2008, v. 17, n. 1, p. 45-54.
21. ABTO - Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos / Coordenação executiva: FERNANDES Roni de Carvalho; SOLER, Wangles de Vasconcelos; coordenação geral: PEREIRA, Walter Antonio J. São Paulo : ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009
22. BRASILIA. RESOLUÇÃO CFM nº 1.480/97 Disponível em: http://www.portal-medico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm. Acesso em: 15 out 2012
23. Morato EG. Morte Encefálica: Conceitos Essenciais, Diagnostico e Atualização. Rev. Med. Minas Gerais 2009;19(3): 227-236.
24. Associação de Medicina Intensiva Brasileira- AMIB. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Autores: obra conjunta, Associação Brasileira de Transplante de Órgãos- ABTO: Realização: AMIB e ABTO. 2011 da Associação de Medicina Intensiva Brasileira.
25. Dellagnolo CM, Belentani LM, Zurita RCM, Coimbra JAH, Marcon SS. A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2009 set;30(3):375-82.
26. Cardoso GP. Morte cerebral: aspectos médicos e espirituais. Jornal Mundo Espírita de Julho de 1998. Boletim do SEI – nº 1569 – 256/4/98.