

Vivências da família do potencial dador de órgãos e tecidos: revisão sistemática da literatura

Experiences of the family of the potential donor of organs and tissues: a systematic literature review

Filipa de Barros¹, Patrícia Pontífice Sousa²

¹ Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

² Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

Palavras-chave

Doação de órgãos; família; vivências; cuidados de enfermagem.

Resumo

Introdução: A doação e transplantação de órgãos e tecidos representam nos dias de hoje uma realidade em crescendo. A família do potencial dador de órgãos e tecidos enfrenta desde o início do internamento hospitalar um conjunto de desafios e experimenta vários sentimentos. Na relação favorecida que os enfermeiros estabelecem com a família, é fundamental que integrem

estratégias que facilitem as vivências marcantes que a família atravessa.

Objetivos: Identificar a experiência vivenciada pela família do potencial dador no processo de doação de órgãos e tecidos; identificar estratégias profissionais que os familiares do potencial dador apontam como facilitadoras na vivência do processo de doação de órgão e tecidos.

Materiais e Métodos: Revisão sistemática da literatura, utilizando a estratégia PICO: população (P) – família; fenómeno de interesse (I) – percepção/experiência; contexto (Co) – doação de órgãos. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados CINAHL, PubMed, Nursing & Allied Health Collection e MedicLatina no mês de fevereiro de 2020, utilizando os descritores: *organ donation; family; perceptions*.

Resultados: Foram selecionados oito artigos que evidenciam a experiência da família no processo de doação de órgãos, assim como intervenções de enfermagem centradas na família.

Conclusão: A família do potencial dador de órgãos e tecidos enfrenta sentimentos, emoções perante a constatação da morte. Os enfermeiros devem apoiar, ajudar, cuidar e facilitar na compreensão e experiência deste processo complexo.

Keywords

Organ donation; family; experiences; nursing care.

Abstract

Introduction: The donation and transplantation of organs and tissues represents today a growing reality. The family of the potential donor of organs and tissues faces from the beginning of hospitalization a set of challenges, and experiences various feelings. In the favored relationship

that nurses establish with the family, it is essential that they integrate strategies to facilitate the remarkable experiences the family goes through.

Aim: Identify the experience of the potential donor's family in the process of organ and tissue donation; identify professional strategies that family members of the potential donor point out as facilitators in experiencing the organ and tissue donation process.

Materials and Methods: Systematic literature review using the PICO strategy: population (P) – family; phenomenon of interest (I) – perception/experience; context (Co) – organ donation. Bibliographic research was carried out in the CINAHL, PubMed, Nursing & Allied Health Collection, MedicLatina databases in February 2020 using the descriptors: *organ donation; family; perceptions*. Results: 8 articles were selected that show the family's experience in the organ donation process, as well as family-centered nursing interventions.

Conclusion: The family of the potential donor of organs and tissues faces feelings, emotions before the confirmation of death. Nurses must support, help, care and facilitate the understanding and experience of this complex process.

Introdução

Os transplantes de órgãos e tecidos são desde há muito uma realidade em crescendo, considerado um dos maiores desenvolvimentos do século no que diz respeito aos cuidados de saúde, sendo o melhor tratamento para salvar vidas na fase final da falência de órgão.¹ No entanto, para que ocorram, existem inúmeras condições a relevar, entre as quais o cumprimento do regulamento legal associado. Em Portugal, são considerados potenciais dadores *post mortem* quaisquer cidadãos nacionais, estrangeiros e apátridas que residam no país e que não tenham manifestado a qualidade de não dadores junto do Ministério da Saúde. O modelo que vigora é o da oposição ou dissentimento, ou *opting-out*, o que significa que é dada a possibilidade à pessoa de, querendo em vida, opor-se à dádiva.² Apesar do regulamento, a família do potencial dador é igualmente envolvida no processo de decisão, experienciando uma situação limite.

Diversos progressos ocorreram no modelo de atenção à saúde da família, estabelecendo-se o núcleo familiar como o principal foco de atenção e integralidade do cuidado, recuperando as múltiplas dimensões da saúde, atuando no próprio território da pessoa. Desta forma, estabeleceu-se a ampliação dos vínculos com as famílias e a promoção de maior corresponsabilização entre os profissionais de saúde e a população.³

O internamento hospitalar de um familiar, particularmente quando em condição crítica, é revestido de particularidades, que afetam a família enquanto sistema em interação. Ao experienciar uma situação-limite, a família vivencia de forma intensa e emocional todos os momentos, com implicações diretas na dinâmica familiar.³

Os enfermeiros são os profissionais de saúde capacitados para avaliar e intervir nas necessidades das famílias, devido à constante presença junto da pessoa e pela relação singular que estabelecem entre a pessoa e família, ao longo do exercício da sua atividade.

A família é considerada uma unidade social, e o suporte social é entendido como o próprio suporte familiar.⁴ As famílias em interação com enfermeiros encontram apoio emocional e cognitivo, com o desígnio do conforto e fortalecimento.⁵

A morte de um membro da família é um momento de transição, em que são incorporados determinados e distintos padrões de resposta.⁶ Sendo uma situação acompanhada por várias emoções, é associada a

dificuldades inerentes ao processo transicional. Há uma diversificação de sentimentos, após a confirmação de morte, alheios à vontade e ao controlo do ser humano. É neste momento que a família é informada da possibilidade de doação de órgãos e tecidos.⁷

O contexto de doação de órgãos é complexo, e são necessárias estratégias para facilitar o entendimento das famílias, como: promover confiança no processo de doação, abordar a ansiedade das famílias e resolver inseguranças na tomada de decisão.⁸ As experiências familiares no contexto da doação de órgãos e tecidos são revestidas de esperança, ainda que mediadas por situações dolorosas e devastadoras, como a perda súbita de um membro da família.⁹

O estudo apresenta como objetivos identificar a experiência vivenciada pela família do potencial dador no processo de doação de órgãos e tecidos e identificar estratégias profissionais que os familiares do potencial dador apontam como facilitadoras na vivência do processo de doação de órgãos e tecidos.

A abordagem desta temática é entendida como relevante na procura de informação, compreensão e sensibilização dos profissionais de saúde e da sociedade.¹⁰ A doação é entendida como uma maneira de salvar vidas e ajudar outras pessoas, representando consolo e uma eventual razão para minimizar o sofrimento.¹¹ As famílias podem obter benefícios emocionais com a doação e encontrar significado na doação, sendo recomendada uma abordagem centrada na família que apoie todos os membros relevantes da família.⁸

É necessário aumentar a consciencialização sobre o processo de doação, assim como estratégias de apoio ao luto, no sentido de ajudar as famílias a compreender e aceitar a morte no contexto de doação.⁸

É essencial que os enfermeiros planeiem o acolhimento de potenciais dadores de órgãos e tecidos e das famílias, sendo necessária a compreensão das experiências que a família atravessa no sentido de lhes proporcionar o melhor apoio.¹²

Ampliar o conhecimento da equipa de enfermagem, assim como melhorar a confiança na abordagem à família revelam-se aptidões essenciais na abordagem à família.¹³ O enfermeiro, ao acompanhar e cuidar a família do potencial dador de órgãos, procurando a adaptação e definição de estratégias, representa um recurso fundamental mobilizador, estimulador e facilitador do processo de transição que a família vivencia. Igualmente, com o intuito de manter uma cultura de segurança, deve o envolvimento da família

desde a primeira abordagem ser realizado num ambiente físico, psicossocial e espiritual, contribuindo para facilitar o processo de transição que a família sente.

Materiais e Métodos

O desenho deste estudo resultou na elaboração de uma revisão sistemática, tendo sido realizado de acordo com o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (PRISMA).¹⁴

O presente estudo tem como objetivo a resposta à questão da revisão: Perante um Potencial dador, qual a experiência vivenciada pela família no processo de doação de órgãos e tecidos?

Na formulação da questão de investigação utilizou-se a estratégia PICO, contendo assim o problema de investigação, a população e o contexto, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Metodologia PICO para formulação da questão de revisão

P	População	Family (família)
I	Fenómeno de interesse	Perceptions (perceção/experiência)
Co	Contexto	Organ donation (doação de órgãos)

A seleção das publicações foi definida pelos subseqüentes critérios de inclusão e exclusão dos artigos apresentados na tabela 2.

Perante a construção da estratégia de pesquisa, a mesma foi concretizada recorrendo a bases de dados eletrónicas durante o mês de fevereiro de 2020, designadamente CINAHL, PubMed, Nursing &

Tabela 2 – Critérios de inclusão e exclusão dos artigos

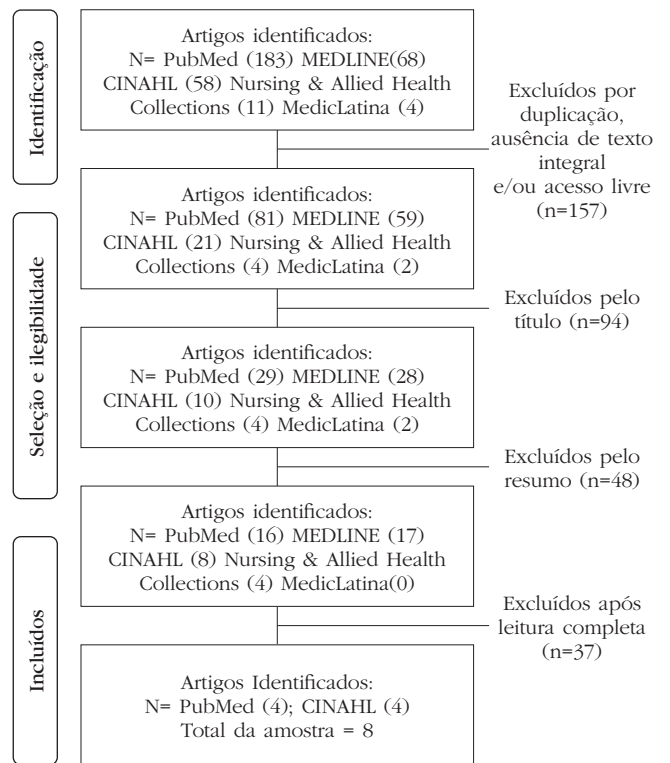
Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Ano do estudo	2009–2019	Anteriores a 2009
Tipo de estudo	Qualitativo/quantitativo	Outros tipos de estudos
Língua do estudo	Inglês, português, francês, castelhano	Outra língua
Acesso ao artigo	Texto integral de livre acesso	Resumos e artigos sem acesso livre
Grupo	Enfermeiros e outros elementos da equipa multidisciplinar; família	Que não integrem experiência, vivência da família
Área de trabalho	Unidades de cuidados intensivos; serviços de urgência; pessoa adulta	Outras áreas e população pediátrica
Contexto	Dadores em morte cerebral ou dadores de coração parado	Dadores vivos

Allied Health Collection e MedicLatina, utilizando os descritores de ciências da saúde: *organ donation; family; perceptions*. Assim, e de acordo com a questão de investigação, foi utilizada a estratégia de pesquisa (operador booleano): (“organ donation”[MeSH Terms] OR “organ donor”[MeSH Terms] OR “organ transplantation”[MeSH Terms] OR “Brain death”[MeSH Terms] OR “Cardiac Death, Sudden”[MeSH Terms]) AND (“family”[All fields] OR “relatives”[All fields]) AND (“Perceptions” “[All fields] OR “experience” “[All fields] OR “feelings” “[All fields]).

Relativamente ao processamento de dados, foi realizada a análise de títulos e resumos das publicações encontradas, seguida da leitura integral das publicações aceites e passíveis de acesso selecionadas com base nos critérios de inclusão apresentados na tabela 2.

A figura 1 apresenta o diagrama PRISMA com o processo de seleção de artigos.¹⁴

Figura 1 – Processo de seleção dos estudos de acordo com o diagrama PRISMA



Resultados

Da estratégia de busca delineada surgiram trezentos e vinte e quatro artigos, representando a amostra inicial. Foram incluídas para análise oito publicações que constituíram a amostra em estudo, e foram analisadas segundo o nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt.^{14,15}

Para a extração de resultados foi elaborada uma tabela que inclui a identificação do artigo, o país, o tipo de estudo, a população/amostra, o objetivo, os principais resultados e conclusões. Os artigos

e a extração podem ser observados por ordem cronológica na tabela 3 e resumem as características de cada um dos estudos incluídos.

Tabela 3 – Resumo dos estudos incluído na revisão

Autor/Ano/País	Barnes NK, Solal ZC, Souppart V, Cheisson G, Joseph L, Lefèvre LM, et al. 2019. França
Tipo de estudo	Estudo qualitativo
População (amostra)	24 famílias
Objetivo	Determinar o que significa para os membros da família a tomada de decisão e qual a responsabilidade; como interagem com a pessoa falecida na UCI; como descreve a família o impacto do processo de decisão sobre o processo de luto.
Resultados	Três temas: assumir responsabilidade; percepções ambíguas da morte; doação como um conforto durante o luto.
Conclusões	Os membros da família sentem uma forte responsabilidade decisória que não é sentida como um fardo, mas uma prova de sua forte conexão com o doente. A morte cerebral, no entanto, cria experiências ambivalentes que alguns membros da família enfrentam, enquanto outros a usam como uma oportunidade para realizar rituais de separação. Por fim, a doação de órgãos pode ser experimentada como uma forma de conforto durante o luto, desde que os membros da família continuem convencidos de que a sua decisão está certa.
Nível de evidência	VI
Autor/Ano/País	Ahmadian S, Khaghanizadeh M, Khaleghi E, Hossein Zarghami M, Ebadi A. 2019. Irão
Tipo de estudo	Estudo qualitativo indutivo
População (amostra)	17 famílias
Objetivo	Explorar as situações que geram <i>stress</i> na família de doente em morte cerebral, durante o processo de doação de órgãos.
Resultados	Destacam a necessidade de desenvolver e utilizar protocolos-padrão para apoiar os membros da família de pessoas em morte cerebral.
Conclusões	As descobertas revelam que as situações de <i>stress</i> dividiram-se em seis principais temas: ameaça da perda; tomada decisão sob conflito; despedida dolorosa e corrosiva; sensação de insegurança; complexidade de pesar e busca de alívio.
Nível de evidência	VI
Autor/Ano/País	Gironés P, Lillo Crespo M, Dominguez Santamaria JM. 2015. Espanha
Tipo de estudo	Estudo qualitativo/abordagem fenomenológica
População (amostra)	11 famílias
Objetivo	Explorar a experiência da família quando confrontada com a possibilidade de doação de órgãos e tecidos.
Resultados	As experiências descritas mostraram como a visão geral das famílias foi afetada pela situação de uma maneira muito diferente da visão da equipa profissional. Esta diferença cria uma barreira que pode tornar a equipa profissional menos eficaz na compreensão dos interesses da família para criar um relacionamento útil e bem-sucedido para a doação de órgãos.
Conclusões	Compreender as experiências das famílias envolvidas pode ajudar os profissionais de saúde a realizar uma entrevista familiar mais favorável.
Nível de evidência	VI
Autor/Ano/País	Fernandes M, Bittencourt Z, Boin I. 2015. Brasil
Tipo de estudo	Qualitativo
População (amostra)	7 famílias
Objetivo	Identificar as vivências e sentimentos dos familiares de doadores de órgãos.
Resultados	Os participantes consideraram pouca sensibilidade da equipa médica na comunicação da morte encefálica do familiar do potencial doador e a ausência de suporte socioemocional perante a situação vivenciada pela família.
Conclusões	O estudo identificou a necessidade de se oferecer maior apoio socioemocional aos familiares durante a vivência do processo de doação. A partir destas descobertas outras práticas de atenção e gestão na saúde poderão ser discutidas para sensibilizar para o fortalecimento dos vínculos dos familiares após a doação.
Nível de evidência	VI

Autor/Ano/País	Knihs NS, Leitzke T, Roza BA, Schirmer J, Domingues TAM. 2015. Brasil
Tipo de estudo	Qualitativo/abordagem fenomenológica
População (amostra)	15 famílias
Objetivo	Compreender a vivência da família no processo de lesão neurológica grave, hospitalização, comunicação da morte e decisão sobre doação de órgãos.
Resultados	Surgiram duas unidades de significados: (1) hospitalização; e (2) entrevista para decisão sobre doação. Essas unidades de significados são representadas pelo “impacto da notícia; “barreiras na comunicação”; “relação com a equipa”; “informação da morte encefálica”; “dor da perda”; “informação sobre doação” e “tomada de decisão”.
Conclusões	A trajetória vivenciada pelas famílias é difícil, é necessário repensar o atendimento pelos profissionais de saúde durante este processo. O tempo entre a comunicação da morte e a informação sobre doação de órgãos é importante para que a família possa organizar os pensamentos. O estudo mostra que esse tempo não foi respeitado.
Nível de evidência	VI
Autor/Ano/País	Berntzen H, Bjørk IT. 2014. Noruega
Tipo de estudo	Qualitativo
População (amostra)	20 membros de famílias
Objetivo	Investigar a experiência de famílias de dadores noruegueses durante a doação após morte cerebral.
Resultados	Foi identificada uma experiência de tensão causada pela situação de doação de órgãos. A falta de compreensão e consciencialização do processo de doação de órgãos contribuiu para isso, e informações contínuas após o consentimento pareceram necessárias. A reconciliação com a decisão de doação de órgãos e a situação subsequente foi obtida através da compreensão do processo de doação de órgãos, do reconhecimento do aumento da tensão e da satisfação resultante da contribuição da doação de órgãos. Os profissionais de saúde foram elementos-chave na contribuição para esse entendimento e reconhecimento.
Conclusões	Perante as famílias do potencial dador de órgãos, o foco deve estar em garantir a compreensão da situação, tanto por meio das informações fornecidas no hospital quanto durante o acompanhamento. Parece essencial organizar um período de despedida que possa contribuir para a reconciliação e oferecer acompanhamento de acordo com as necessidades individuais.
Nível de evidência	VI
Autor/Ano/País	Manzari ZS, Mohammadi E, Heydari A, Sharbaf HRA, Azizi MJM, Khaleghi E. 2012. Irão
Tipo de estudo	Qualitativo
População (amostra)	26 famílias
Objetivo	Explorar a experiência de familiares no processo de doação de órgãos em dadores em morte cerebral.
Resultados	A análise dos dados atingiu dez categorias e dois temas principais foram classificados: serenidade na liberdade eterna e tristeza ressentida. Os temas centrais foram paz e honra <i>versus</i> dúvida e arrependimento. As descobertas indicaram que as famílias confrontadas com um pedido de doação de órgãos de um familiar em morte cerebral sofreram um efeito duradouro, independente da decisão ou recusa de doação.
Conclusões	Destaca a importância do apoio e acompanhamento da família num sistema de saúde eficiente, com o objetivo de desenvolver confiança com as famílias e proporcionar conforto durante e após a decisão final.
Nível de evidência	VI
Autor/Ano/País	Manuel A, Solberg S, MacDonald S. 2010. EUA/Canadá
Tipo de estudo	Qualitativo
População (amostra)	5 familiares
Objetivo	Descrever as experiências das famílias de dadores de órgãos e gerar novas ideias sobre a vida dessas famílias, permitindo que os enfermeiros considerem novas estratégias para cuidar e apoiar toda a família e diminuir as barreiras à doação de órgãos.
Resultados	A análise temática das descrições narrativas dos participantes identificou cinco temas essenciais: a luta pelo reconhecimento da morte, a necessidade de um resultado positivo da morte, a criação de uma memória viva, o tempo e a importância das redes de apoio na doação de órgãos. A integração desses temas revelou a essência da experiência como criadora de uma sensação de paz.
Conclusões	As experiências partilhadas podem ajudar os profissionais de saúde a compreender a essência do cotidiano das famílias após a perda. Os enfermeiros devem apoiar efetivamente as famílias de dadores de órgãos na tomada de decisões sobre doações e ajudar a melhorar as taxas de consentimento dos dadores.
Nível de evidência	VI

Discussão

Os estudos analisados evidenciam que a família do potencial dador de órgãos e tecidos é envolvida num processo complexo, com elevados níveis de tensão emocional. A morte cerebral, quando confirmada, cria experiências ambíguas na família do potencial dador de órgãos e tecidos, representando para alguns membros a oportunidade para realizar rituais de separação.¹⁶

As famílias enfrentam situações críticas, desconhecidas, e passam por processos emocionalmente dolorosos, como a ameaça de perda, sendo o fator de *stress* mais importante que causa reações de luto nos familiares quando são informados sobre as condições críticas do seu familiar.¹⁷

O conceito de morte cerebral, para a maioria da população, é de difícil compreensão, assim, aquando da comunicação diagnóstica, devem ser considerados os aspetos socioculturais dos familiares.³ A dor e o sofrimento das famílias representam o impacto com a realidade da gravidade da situação.⁷

A doação de órgãos na maioria das sociedades é admirada como uma medida altruísta, no entanto, os resultados positivos da doação de órgãos e tecidos são alcançados através de um processo difícil e desafiador.¹⁷

A doação pode ser experienciada como uma forma de conforto durante o luto.¹⁶ Valorizar os conhecimentos da família, as relações, a centralidade dos seus valores, permitindo ver para além das necessidades imediatas, na procura intencional da singularidade, no sentido de um cuidado humanizador assumem-se como cuidados centrais na prática de enfermagem.¹⁸

Quando confrontados com a possibilidade de doação de órgãos, os familiares sentem uma forte percepção de responsabilidade e uma obrigação moral em relação ao grupo anónimo de pessoas que aguarda o transplante e compreendem que a sua qualidade de vida e sobrevivência dependem da sua decisão.¹⁶

Os membros da família que vivenciam este processo devem fazê-lo em condições seguras e favoráveis. Para tal, a criação de protocolos-padrão, no sentido de apoiar a família dos potenciais dadores, parecem ser instrumentos facilitadores na intervenção dos profissionais de saúde.¹⁷ É essencial oferecer maior apoio socioemocional aos familiares que vivenciam o processo de doação, com disponibilização de assistência psicológica, no sentido de minimizar o sofrimento, preparando a família para

uma aceitação gradual.³ Determinar o momento para abordar os familiares e avaliar o estado emocional são intervenções que os enfermeiros devem concretizar, promovendo um ambiente apropriado no período temporal predeterminado e potenciando a possibilidade de identificar necessidades da família.¹²

A possibilidade de doação de órgãos é uma experiência que a família vivencia sob tensão, com conseqüente falta de compreensão e consciencialização do processo. Assim, os profissionais de saúde representaram para as famílias “pessoas-chave” na compreensão e entendimento do processo.¹⁹

O preconceito e vivência de emoções confundiram o raciocínio e a lógica, no entanto, a doação de órgãos foi entendida como uma opção. Entre os dois grupos de famílias estudadas, os que consentiram a doação e os que a recusaram, foi reconhecido sofrimento em ambos, no entanto, nos que consentiram a doação, as famílias referem um alívio e consolo após a “tempestade emocional”, traduzida por sensações de paz e calma.²⁰

A partilha da experiência das famílias no processo de doação reflete o desejo de afastar a morte como uma experiência negativa, e em vez disso, transformar, num evento benéfico, melhorando a qualidade de vida, ou mesmo a sobrevivência de outras pessoas.¹²

As experiências dos familiares dos potenciais dadores de órgãos e tecidos são descritas de uma forma diferente na perspectiva dos profissionais de saúde, o que pode criar obstáculos e induzir a equipa de profissionais a ser menos eficaz na compreensão dos interesses da família.⁴

A existência de barreiras de comunicação revela que a família recebe muitas informações num curto espaço de tempo, apresentando dificuldades em compreender o que está a acontecer. Assim, é fundamental que a equipa de profissionais de saúde encontre o momento ideal para conversar com a família, lhes dedique atenção, promovendo um ambiente acolhedor, no sentido de ajudar e apoiar mediante escuta, cordialidade, respeito e singularidade a cada elemento da família.⁷

Apesar das diferentes trajetórias e decisões, vários temas são comuns às experiências dos membros da família, e ter consciência dessas experiências pode ajudar os profissionais de saúde a comunicar, apoiar e cuidar da família durante o processo.¹⁶ Exemplos como adaptar a comunicação, realizando uma comunicação empática, fornecendo informações claras, concisas no sentido da humanização do cuidado, assumem-se importantes intervenções

de enfermagem neste processo.¹² A equipa deve assim utilizar informações claras, precisas e simples, evitando a utilização de terminologia técnica.⁷

As famílias identificaram falta de compreensão sobre os critérios de morte cerebral e dos procedimentos realizados para o diagnóstico de morte cerebral, constatando-se que é necessário ceder informações, no sentido de diferenciar o diagnóstico de morte cerebral e coma, para permitir que a família compreenda que os danos cerebrais são irreversíveis, e remover percepções erróneas ou ambíguas sobre a possibilidade de retorno à vida.^{12,20} As reações das famílias ao diagnóstico de morte cerebral são diferentes, e os enfermeiros, ao reconhecer essas diferenças, desenvolvem um plano de cuidados reflexivo e sensível às necessidades individuais da família.¹²

O foco de atenção, para cuidar as famílias dos potenciais dadores de órgãos, centra-se na garantia da compreensão da situação, quer pelas informações cedidas, quer pelo acompanhamento realizado às famílias, respondendo às necessidades individuais de cada membro. Devem, os profissionais, organizar um momento de despedida da família com a pessoa potencial dadora de órgãos e tecidos.¹⁹


A relação estabelecida entre a equipa multidisciplinar e a família do potencial dador revela-se um importante indicador no processo de doação, com implícita necessidade de respeito pela dor, acolhimento desde o início da situação até à comunicação da morte.^{3,7} A equipa, particularmente os enfermeiros, precisam de encarar cada família como única, com implícita singularidade e particularidades.⁷ Para as famílias dos potenciais dadores de órgãos existe um conflito emocional, com diferentes experiências, devendo os enfermeiros reconhecer a singularidade de cada momento, assim como apoiar e ajudar na vivência da perda que a família enfrenta.¹²

Conclusão

A família, na representação de uma unidade social ou coletiva composta por pessoas unidas através de consanguinidade, relações emocionais ou legais e afinidades, existindo em unidade ou num todo, considerada um sistema maior que a soma das partes, é alvo da intervenção dos enfermeiros em diversas áreas.²¹ No processo de doação e transplantação de órgãos e tecidos, a abordagem da família revela-se particular, única e sustentada na essência da singularidade da experiência, revestida de sofrimento, angústia e desconhecimento. A literatura é unânime

na relevância da participação dos enfermeiros neste processo, desde a relação estabelecida à comunicação adaptada a cada momento. Considerada como uma dimensão altruísta da sociedade, a doação de órgãos é consagrada através de um processo difícil e desafiador, tanto para cada família, como para cada enfermeiro. Assim, reconhecer a unicidade da pessoa, da família, do seu sofrimento em prol de melhoria da qualidade de vida de outros, pode ser um importante pensamento no sentido de facilitar a vivência deste processo pela família. Igualmente, denota-se como um processo com implícito envolvimento dos enfermeiros, sugerindo-se que a equipa multidisciplinar e a família modelem em conjunto os recursos para lidar com a situação.

Como limitação do estudo, considera-se a impossibilidade de acesso a alguns artigos, por indisponibilidade de texto integral e acesso livre.

Sensibilizar as equipas para a temática em apreço, motivar os elementos, em particular enfermeiros, em diversas áreas de atuação, assim como reconhecer as particularidades, vivências e experiências da família do potencial dador de órgãos assumem-se como principais recomendações deste estudo. Durante a pesquisa, verificou-se que existe literatura insuficiente relacionada com as intervenções de enfermagem e estratégias profissionais facilitadoras no processo de doação de órgãos e tecidos. Este é um assunto que carece de investigação, com particular enfoque no papel da enfermagem. Seria relevante o desenvolvimento de mais estudos acerca das intervenções de enfermagem neste processo no sentido de uma intervenção especializada na abordagem da família do potencial dador de órgãos. 

Conflito de Interesses

Os autores declaram não existir conflito de interesse relacionado com o artigo.

Financiamento

Os autores não têm fontes de financiamento para declarar.

Referências

1. Portugal A, Macheta M. Transplante e doação de órgãos e tecidos a partir de dadores vivos - Uma reflexão bioética. *Revista Percursos*. 2013;30-42. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9267/1/Revista Percursos n28_Transplante e Doação de Órgãos e Tecidos a Partir de Dadores Vivos - Uma reflexão bioética.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9267/1/Revista%20Percursos%20n28_Transplante%20e%20Doa%C3%A7%C3%A3o%20de%20%C3%93rg%C3%A3os%20e%20Tecidos%20a%20Partir%20de%20Dadores%20Vivos%20-%20Uma%20reflex%C3%A3o%20bio%C3%A9tica.pdf)

2. República Portuguesa. Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana. Lei n.º 12/93 de 22 de abril. Diário da República n.º 94/1993, Série I-A, de 1993-04-22. pp. 1961–3. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1s/1993/04/094A00/19611963.pdf>
3. Fernandes M, Bittencourt Z, Boin I. Experiencing organ donation: Feelings of relatives after consent. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013 outubro;23(5):895–901. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/0104-1169-rlae-23-05-00895.pdf>
4. Gironés P, Lillo Crespo M, Santamaria J. Impact of organ donation in Spanish families: Phenomenological approach through relatives' lived experiences. *Transplantation Proceedings*. 2015;47(1):4–6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041134515000317?via%3Dihub>
5. Mendes A. Critical health-disease transition in the family: Nursing intervention in the lived experience. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):154–61. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00347167201900100154&script=sci_arttext
6. Meleis AI. *Transitions Theory - Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company; 2010. 664 p.
7. Knihns N, Leitzke T, Roza B, Schirmer J, Domingues T. Understanding the experience of family facing hospitalization, brain death, and donation interview. *Cienc Cuid Saude*. 2015;14(4):1520–7. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/26060/16513>
8. Ralph A, Chapman J, Gillis J, Craig J, Butow P, Howard K, et al. Family perspectives on deceased organ donation: Thematic synthesis of qualitative studies. *Am. J. Transplant*. 2014 abr.;14(4):923–35. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/ajt.12660>
9. Jensen A. Make sure somebody will survive from this: Transformative practices of hope among Danish organ donor families. *Med Anthropol Q*. 2016 set.;30(3):378–94. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/maq.12278>
10. Rodrigues T, Moura L, Gomes R, Sousa M, Sousa P, Lago E. Doação de órgãos: Percepção das famílias com pacientes internados em hospitais gerais. *Rev Interdisc*. 2014;7(1):152–61. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/257>
11. Castro M, Costa A, Pissaia L. Percepção da família dos doadores no processo de doação de órgãos. *Rev Destaques Acadêmicos*. 2018 nov. 6;10(3):180–9. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/1956>
12. Manuel A, Solberg S, MacDonald S. Organ donation experiences of family members. *Nephrol Nurs J*. 2010;37(3):229–37. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10822/1023212>
13. Sharp T. The impact of trust study days on organ and tissue donation among critical care staff. *J Intensive Care Soc*. 2009;10(3):189–96. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/175114370901000308>
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):1–6. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000097&type=printable>
15. Melnyk B, Fineout-Overholt E. *Evidence-based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 1st ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
16. Barnes N, Solal Z, Souppart V, Cheisson G, Joseph L, Lefèvre L, et al. Being convinced and taking responsibility: A qualitative study of family members experience of organ donation decision and bereavement after brain death. *Crit. Care Med*. 2019;47(4):526–34. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30608283/>
17. Ahmadian S, Khaghanizadeh M, Khaleghi E, Hossein Zarghami M, Ebadi A. Stressors experienced by the family members of brain-dead people during the process of organ donation: A qualitative study. *Death Stud*. 2019;1–12. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1609137>
18. Pereira A. *Humanização e Cuidado - Da Arte de Cuidar*. Lisboa: Editorial Cáritas; 2018. 202 p.
19. Berntzen H, Bjørk IT. Experiences of donor families after consenting to organ donation: A qualitative study. *Intensive Crit. Care Nurs*. 2014;30(5):266–74. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339714000202>
20. Manzari Z, Mohammadi E, Heydari A, Sharbaf H, Azizi M, Khaleghi E. Exploring families experiences of an organ donation request after brain death. *Nurs Ethics*. 2012;19(5):654–65. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22990425/>
21. OE. CIPE® - versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Edição Portuguesa. Lusodidacta; 2016. 278 p.