

MORTE ENCEFÁLICA E O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA ATENÇÃO AO FAMILIAR

Brain death and the process of donation of organs: a family care

La muerte cerebral y el proceso de donación de órganos: un cuidado familiar

Kaiomax Renato Assunção Ribeiro¹, Ludymilla Silva Prado², Flabiana Reis Santos³, Fernanda Alves Ferreira Gonçalves⁴, Maria Madalena Borges⁵, Edivalda Pereira de Abreu⁶

Como citar este artigo:

Ribeiro KRA, Prado LS, Santos FR, Gonçalves FAF, Borges MM, Abreu EP. Morte encefálica e o processo de doação de órgãos: uma atenção ao familiar. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:190-196. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7197>.

RESUMO

Objetivo: discutir sobre a reação familiar frente ao processo de comunicação de morte encefálica e a possível doação de órgãos. **Método:** revisão integrativa da literatura, com busca dos artigos nas bases de dados: SciELO, BEDENF, LILACS, MEDLINE publicados entre os anos de 2008 a 2017. Selecionou-se para essa pesquisa, 14 publicações conforme os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** o elemento principal para que o processo de doação seja satisfatório é a família. E que estes apresentam reações diversas ao receber a informação de morte encefálica e a possível doação de órgão. Dentre esses vários fatores estão a local onde a comunicação é realizada e o desconhecimento dos familiares sobre a opinião do doador. **Conclusão:** ao receberem o diagnóstico de morte encefálica, os familiares apresentam manifestações como tristeza, choro e revolta. O desconhecimento desse assunto, leva os familiares a uma série de questionamentos e uma possível recusa na doação.

Descritores: Morte encefálica; Família; Diagnóstico; Doação de órgãos.

ABSTRACT

Objective: discuss about the family reaction in front of the communication process of brain death and possible organ donation. **Method:** integrative review of literature, with search of articles in databases: SciELO, BEDENF, LILACS, MEDLINE published between the years of 2008 to 2017. We selected for this research, 14 publicações according to the criteria of inclusion and exclusion. **Results:** the main

1 Graduada em Enfermagem pelo UNIVERSO, Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica pelo Centro Goiano de Pesquisa e Pós-Graduação, Estudante de Residência de Enfermagem pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal-SESDF, Pesquisadora do grupo de pesquisa: Rede de Cuidados de Enfermagem aos Pacientes Críticos-CNPq.

2 Graduada em Enfermagem pelo UNIVERSO, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

3 Graduado em Enfermagem, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

4 Graduada em Enfermagem pela UFG, aluna de doutorado matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela FEN / UFG-GO, Professora do UNIVERSO.

5 Graduado em Enfermagem pela PUC-GO, Especialista em Administração Hospitalar pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Professor Assistente do UNIVERSO.

6 Graduada em Enfermagem pela PUC-GO, aluna de doutorado matriculada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela PUC-GO, Professora do UNIVERSO.

element for which the donation process is satisfactory is the family. And they have different reactions to receive the information of brain death and organ donation possible. Among these various factors are the place where the communication is performed and the lack of family about the opinion of the donor. **Conclusion:** to receive the diagnosis of brain death, the rooms feature manifestations such as sadness, crying and revolt. The lack of this subject, brings the family to a series of questions and a possible refusal in the donation.

Descriptors: Brain death; Family; Diagnosis; Organ donation.

RESUMÉN

Objetivo: discutir acerca de la reacción de la familia frente al proceso de comunicación de muerte cerebral y posible la donación de órganos. **Método:** revisión de la literatura integradora, con búsqueda de artículos en bases de datos: BEDENF, SciELO, LILACS, MEDLINE, publicados entre los años de 2008 a 2017. Hemos seleccionado para esta investigación, 14 publicaciones según los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** el principal elemento para que el proceso de donación es satisfactoria es la familia. Y tienen diferentes reacciones para recibir la información de la muerte cerebral y la donación de órganos es posible. Entre estos diversos factores son el lugar donde se realiza la comunicación y de la falta de familia acerca de la opinión de los donantes. **Conclusión:** para recibir el diagnóstico de muerte cerebral, las habitaciones cuentan con manifestaciones como la tristeza, el llanto y la revuelta. La falta de este tema, trae a la familia a una serie de preguntas y un posible rechazo de la donación.

Descriptorios: Muerte cerebral; Familia; Diagnóstico; Donación de órganos.

INTRODUÇÃO

A morte encefálica é conceituada como uma condição completa e irreversível de todas as funções cerebrais, mantendo presente batimentos cardíacos e respiração, devido ao avanço da tecnologia e dos equipamentos. Porém, ao longo do desenvolvimento do homem, esse conceito vem sendo modificado, devido aos fatores históricos e culturais.¹

Em nossa realidade, ainda encontramos dificuldades para entender o conceito de morte encefálica, devido à falta de conhecimento, o despreparo das equipes para a realização dos exames comprobatórios, a abordagem incorreta das famílias, falhas em passar informações sobre o estado clínico do paciente, dificultando a notificação de um potencial doador e gerando uma recusa familiar perante a doação.²

No que se refere aos familiares do paciente em situação de ME, fornecer informações precisas sobre o diagnóstico correto da ME e garantir às famílias o prognóstico correto, diferenciando a ME do estado de coma, pode ajudá-los a reconhecer o dano cerebral irreversível e remover as percepções erradas da família sobre a possibilidade de retorno à vida.³

A preocupação dos familiares se inicia com a notícia que levou o paciente à internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Fornecer informações de forma clara e precisa, diante do agravamento do quadro e da piora do prognóstico, garante uma preparação da família nas próximas etapas do processo, facilitando a aceitação da doação de órgãos e tecidos.¹

A família, muitas vezes, perante o processo de adoecimento, apresenta incertezas relacionadas à perda de controle da situação. Uma abordagem mais precisa, com mais informações do caso clínico, pode melhorar o

enfrentamento perante a notícia e causar melhor aceitação para a doação de órgãos e tecidos.¹

Sendo assim, para realizar esta pesquisa, partimos do seguinte problema: quais os sentimentos e reações dos familiares frente ao processo de comunicação de morte encefálica e a possível doação de órgão do seu ente familiar?

Esta pesquisa se justifica por contribuir para uma melhor compreensão de como os familiares vivenciam o diagnóstico de morte encefálica de um ente familiar. Mediante esse conhecimento, é possível planejar uma intervenção sistemática e acolhedora à família nesse contexto, de forma que contribua para uma melhor compreensão e aceitação desse cenário, corroborando, assim, com uma possível doação de órgãos e tecidos.

Contudo, o presente estudo objetivou discutir, por meio da literatura, a reação familiar frente ao processo de comunicação de morte encefálica e a possível doação de órgãos.

MÉTODOS

Neste estudo, selecionou-se como método a revisão integrativa da literatura, que possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Pode-se elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico partícula.⁴ Para a elaboração dessa revisão integrativa, seguiu-se cinco fases:

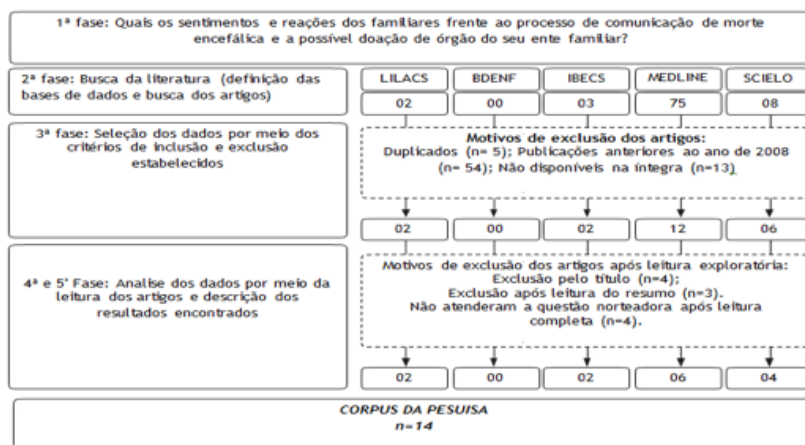
- 1ª fase: elaboração da questão norteadora e o objetivo da pesquisa;
- 2ª fase: definição das bases de dados e busca da literatura;
- 3ª fase: seleção dos dados por meio dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos;
- 4ª fase: análise dos dados por meio da leitura dos artigos;
- 5ª fase: descrição dos resultados encontrados.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais os sentimentos e reações dos familiares frente ao processo de comunicação de morte encefálica e a possível doação de órgão do seu ente familiar? Realizou-se a busca das publicações indexadas nas seguintes bases de dados, na seguinte sequência: Sciertrfic Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram utilizadas como descritores as expressões “morte encefálica; família; diagnóstico; doação de órgãos”. Destaca-se o termo “Morte Encefálica”, que é descrito na terminologia DeCS/MeSH como estado de cessação prolongada irreversível de toda atividade encefálica, incluindo diminuição da função do tronco encefálico inferior, com ausência completa de movimentos voluntários, respostas a estímulos, reflexos do tronco encefálico e respiração espontânea.

Os critérios de inclusão definidos constituíram-se de artigos, teses e dissertações que abordassem a família de pacientes em situação de morte encefálica, publicados em português, inglês ou espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido de 2008

a 2017. As publicações classificadas como comentários, informativos governamentais, biografias, anais de congressos foram desconsiderados. As cinco etapas percorridas nesta revisão foram esquematizadas em um fluxograma, conforme a figura 1.

Figura 1 - Fluxograma das 5 fases percorridas nesta revisão. Goiânia, Goiás, 2018.



Elaborou-se um quadro sinóptico, com informações referentes ao ano de publicação, método utilizado, nível de evidência científica e os principais resultados/conclusões dos artigos selecionados. Para contemplar todas as informações necessárias referentes aos autores e às publicações selecionadas, foi necessária a busca das pesquisas na íntegra. Após a leitura das pesquisas selecionadas, prosseguiu-se com a análise de conteúdo e descrição dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 88 publicações e realizada leitura exploratória das mesmas (TÍTULO, RESUMO), sendo que, destas, 74 artigos foram excluídos por caracterizarem fuga ao tema, ou não responderem ao objetivo proposto. Para a presente pesquisa, foram usadas 14 publicações, as quais foram identificadas pela letra “A” e por números arábicos, que correspondem à ordem de leitura (A1 a A14), de acordo com o quadro 2. Para classificação do nível de evidência dos artigos selecionados, utilizou-se a classificação de Kyzas⁵, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de Evidência Científica segundo o tipo de estudo. Adaptação da classificação proposta por KYZAS (2008).⁵

Nível de Evidência (NE):	Pontos Tipo de estudo
10 - Maior evidência	Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados
9	Revisões sistemáticas com meta-análise
8	Ensaios Clínicos Randomizados
7	Guias de Prática Clínica
6	Estudos de Coorte e de Caso-Controlle
5	Estudos Observacionais (longitudinais ou transversais)
4	Casos Clínicos e Série de Casos
3	Pesquisa Básica Laboratorial
2	Opiniões de Especialistas
1 - Menor evidência	Revisões não sistemáticas da literatura

Quadro 2 - Síntese das publicações referentes à família e o processo de morte encefálica. Goiânia, Goiás, 2017.

Artigo Ano	Método	NE	Principais resultados/Conclusões
A1 2013. ¹	Revisão bibliográfica	1	Os familiares apresentam vivências peculiares que podem repercutir no processo de luto, como a preocupação com o prognóstico do paciente na internação, a incompreensão da possibilidade e do diagnóstico da ME, podendo apresentar uma experiência de perda ambígua e dificuldade de vivência de reações de luto na abordagem para doação de órgãos, devido o tempo restrito para decisão. Dessa forma, conclui-se que é imprescindível o acompanhamento psicológico aos familiares do paciente em Morte Encefálica durante todo o processo.
A2 2009. ²	Estudo qualitativo fenomenológico	5	As proposições que emergiram revelaram que os motivos de recusa familiar para doação de órgãos e tecidos estão relacionados à crença, valores e inadequações no processo de doação e transplante.
A3 2016. ⁶	Revisão bibliográfica	1	A equipe intensivista desempenha papel de grande relevância na manutenção das funções vitais do potencial doador, sendo necessário embasamento a respeito de todos os aspectos da morte encefálica, conhecimento científico e ético, pois a viabilidade dos órgãos ou tecidos a serem doados depende diretamente de sua adequada conservação.
A4 2010. ⁷	Estudo descritivo, exploratório	5	O processo de doação é estressante para a família e que a assistência de enfermagem se torna necessária em cada etapa da doação, oferecendo suporte para diminuir o sofrimento dos familiares.
A5 2017. ⁸	Estudo observacional	5	As famílias precisam cooperar para que a doação ocorra. E estas têm evidências em relação à recusa e falha na permissão de transplante. Isso poderia enfraquecer a confiança no sistema de doação. E a adoção de um sistema de não-substituição de linha dura pode ter consequências prejudiciais para sistemas de doação e taxas de doação. Portanto, a melhor opção parece estar pedindo às famílias e amigos que respeitem as intenções de doação, através da adoção de estratégias mais efetivas antes e depois da morte. intenções de doação, através da adoção de estratégias mais efetivas antes e depois da morte.
A6 2008. ⁹	Estudo transversal qualitativo	5	Deve-se pensar no processo de decisão familiar, contemplando possibilidades de interações da família com outros sistemas capazes de oferecer o suporte social de que a família precisa. Isso implica, definitivamente, abriremos as portas do hospital, mas principalmente, implica expandir o foco de captação de órgãos, para também querer cuidar da família, durante a experiência de morte e luto. Em vez de oferecermos a possibilidade da doação e depois abandonarmos a família, podemos extrair o melhor da família estimulando processos fundamentais para encorajar seu crescimento diante do caos. A intervenção precoce constitui uma medida preventiva e é nossa obrigação enquanto enfermeiros.
A7 2013. ¹⁰	Estudo transversal qualitativo	5	As causas de recusa familiar estão ligadas a não compreensão do diagnóstico da morte encefálica pelos familiares, aspectos ligados a religião, despreparo do profissional que realizou a entrevista.
A8 2013. ¹¹	Estudo transversal qualitativo	5	As causas de recusa familiar diante de um potencial doador forma a discordância entre familiares; desconhecimento sobre a vontade do potencial doador; desejo de manter o corpo íntegro; medo da demora na liberação do corpo; falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica e a questão religiosa; descontentamento com o atendimento da equipe do hospital; respeito pela opinião do potencial doador manifestada em vida e desconfiança e medo de tráfico de órgãos. Conclui-se que, para uma maior aceitação familiar para a doação de órgãos, é necessária a elaboração de programas informativos, baseados nos motivos aqui destacados, com vistas ao esclarecimento adequado desses sujeitos.
A9 2011. ¹²	Opinião de especialistas	2	A principal questão ética é a falta de esclarecimentos durante o processo de obtenção do consentimento junto ao familiar. Outros aspectos éticos podem influenciar na aceitação dos familiares em doar os órgão, como o respeito ao momento que o familiar vivencia, às suas crenças e valores, bem como o acolhimento e a disponibilidade por parte do entrevistador e a garantia de que o familiar tenha escolhido a alternativa mais adequada para a situação.
A10 2013. ¹³	Revisão integrativa da literatura	1	Os motivos de recusa familiar para a não doação de órgãos estão relacionados a questões culturais e religiosas, à desinformação ou à abordagem inadequada do familiar. A abordagem desse familiar é uma etapa das mais importantes no processo de doação de órgãos, sendo que os envolvidos devem estar sempre integrados, considerando questões culturais, religiosas e afetivas. O enfermeiro como profissional envolvido no processo de doação e captação de órgãos, deve participar também da abordagem familiar. E que a atuação do enfermeiro não se limita ao cuidado do sujeito potencial doador, mas inclui também a família, como segmento fundamental nessa engrenagem.
A11 2009. ¹⁴	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	5	Há a necessidade da desmistificação do processo de doação, melhoria das informações prestadas aos familiares, de forma a conscientizar a população em geral, promover uma interação multiprofissional na abordagem, fazendo-o lidar com esta situação com o máximo de informações, menos sofrimento e menor possibilidade de arrependimentos.

Artigo Ano	Método	NE	Principais resultados/Conclusões
A12 2017. ¹⁵	Estudo de revisão	1	Para as famílias do potencial doador de órgãos, o período da Unidade de Cuidados Intensivos (UTI) é muitas vezes muito breve, dificultando a compreensão completa e completa da magnitude dos eventos que ocorrem. Independentemente da duração da admissão do paciente, a aptidão da equipe clínica para promover um refúgio seguro para os parentes é de importância crítica. As famílias são especialmente suscetíveis quando uma lesão ou doença neurológica não-viável ocorre de repente em seus entes queridos, o que geralmente se associa ao esgotamento emocional, que pode ser agravado quando a questão da doação de órgãos aparece.
A13 2014. ¹⁶	Estudo transversal	5	Como a própria vontade dos doadores é a razão mais comum de que as famílias escolham a doação, é necessário lembrar ao público a importância da doação de órgãos através da educação e das relações públicas usando abordagens de comunicação de massa. Além disso, porque as famílias sentiram sofrimento e culpa, além de perder seus entes queridos e orgulho em relação aos seus entes queridos após a doação de órgãos, são necessários apoios contínuos e sistemáticos para promover sua estabilidade psicológica.
A14 2015. ¹⁷	Estudo qualitativo	5	As discrepâncias entre a vontade de consentimento para doar e recusar a doação dos órgãos de um familiar podem ser atribuídas a um dilema não resolvido: ajudar as pessoas ou proteger o corpo do falecido. As famílias não doadoras se sentem quase sempre incompetentes para decidir. Eles recusaram o consentimento para a doação, já que seu falecido não havia dado nenhuma diretiva.

Dos artigos selecionados, 9 artigos (64,3%) são estudos observacionais com nível de evidência 5, outros 4 artigos (28,6%) se tratam de pesquisas de revisão, sendo representados pelo nível de evidência 1, e 1 artigo (7,1%) se trata de opiniões de especialistas ocupando o nível de evidência 2 na escala de Kyzas.⁵ E, de maneira geral, todos os artigos selecionados abordaram o processo dos sentimentos e reações familiares perante o diagnóstico de morte encefálica e a tomada de decisão sobre a doação dos órgãos e tecidos de seus entes queridos. Estes apresentam diversos tipos de sentimentos, como angústia, tristeza, sensação de morte, sentimento de luto ou perda de um ente querido, receio, desconfiança, insegurança, a não aceitação do diagnóstico, dentre outros. Para melhor compreensão dos leitores, este estudo dividiu-se em duas categorias: abordagem dos familiares frente ao processo de doação de órgãos; implicações para a assistência de enfermagem.

Abordagem dos familiares frente ao processo de doação de órgãos

A Lei nº 9.434/1997, conhecida com a Lei dos Transplantes, apresenta a doação de órgãos e tecidos dependendo somente da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau. Ressalta um item que eleva ainda mais a importância sobre o conhecimento da família em saber que a pessoa quer ser um doador de órgãos. No seu artigo segundo, define que as manifestações de vontade relativas à retirada *post mortem* de tecidos, órgãos e partes, constantes da Carteira de Identidade Civil e da Carteira Nacional de Habilitação perdem sua validade a partir de 22 de dezembro de 2000.¹⁸

A doação de órgãos e tecidos é vista pela sociedade como um ato solidário, pela qual é possível fornecer parte do corpo para ajudar no tratamento de pessoas, favorecendo uma expectativa de vida maior. A equipe de enfermagem desempenha um papel importante nesse processo, como

manter as funções vitais do potencial doador, sendo necessário conhecimento científico e técnico relacionado à morte encefálica e à viabilidade dos órgãos e tecidos a serem doados, que depende exclusivamente de como serão conservados.⁶ Portanto, o elemento principal para que o processo de doação seja satisfatório é a família; nesse sentido, ela deve receber assistência antes e após o diagnóstico de morte encefálica.⁷ Nesse momento, algumas famílias estão muito angustiadas para aprender sobre a morte de seus parentes e não podem contemplar a ideia de doação, expressando sua oposição de forma que a equipe de saúde possa achar difícil de resistir, mesmo que regulamentos e legislação digam que os desejos do paciente devem ser respeitados.⁸

Na fase inicial, referente ao quadro clínico do paciente, os familiares apresentam preocupação e medo do prognóstico e com a possibilidade de evolução para o óbito, gerando uma negação do caso clínico. Na próxima fase, de verificação do diagnóstico, a maior parte dos familiares apresenta certa dificuldade em compreender a probabilidade de morte encefálica, nesse momento, a esperança está presente entre os familiares que torcem pela possibilidade de o diagnóstico ser negativo. Ao término dos exames para verificação da morte encefálica e se o diagnóstico for positivo, a família pode não entender e aceitar no primeiro momento, podendo sentir uma perda dupla e atrapalhar o processo do luto, levando a abordagem da doação de órgãos a ser insatisfatória, podendo também ter dificuldade em expressar seu momento de luto devido à decisão de doar ou não.¹

Na maioria das vezes, a não compreensão da possibilidade de morte encefálica pode estar relacionada ao desconhecimento do motivo que levou o paciente ao agravamento do quadro clínico. É de extrema importância que a família reúna informações acerca da evolução clínica.¹

O conjunto da experiência é um dos fatores que pode estimular ou desestimular a família a aceitar o diagnóstico e consentir com a doação de órgãos e tecidos. Se deparar com o objetivo humanístico de dar uma vida a uma nova pessoa pode fazer com que a família considere a possibilidade de

doação, desde que ela tenha conhecimento que o quadro é irreversível e que o indivíduo está morto. Diante desses fatos, a decisão de autorizar a doação mexe com a moral do familiar em salvar a vida de outras pessoas, minimizando a dor e dando alívio nesse processo de luto. Esse processo é o que auxilia a família, dando significado à vida e à morte do ente querido.⁹

É evidente que a família necessita de um tempo para pensar na possibilidade de uma possível doação, para assimilar o que está se passando: a morte do familiar e a decisão de doar ou não.¹⁰

Um dos motivos da recusa familiar à doação de órgãos e tecidos é a falta de competência técnica dos profissionais que realizam a entrevista. Outro fator importante são os lugares em que são realizadas essas entrevistas, geralmente, o ambiente não é adequado devido à falta da estrutura hospitalar. Sem contar com a falta de cursos, discussões de casos e/ou trocas de experiências entre profissionais quase não existe.⁹ Porém, o fator mais relatado pelos familiares é o desconhecimento da opinião do doador, o que leva a entender que, se o paciente algum dia tivesse expressado a vontade de doar seus órgãos, os mesmos consentiriam com a doação.¹¹

Entre outros fatores relacionados à recusa familiar, estão: as crenças religiosas, algumas esperam que um milagre aconteça e que o paciente retorne para os braços dos entes; a não compreensão do diagnóstico, fazendo com que a família pense que seja apenas um estado em que o paciente se encontra e que logo melhorará; alguns familiares têm dificuldade em aceitar a manipulação do corpo do paciente; a desconfiança no diagnóstico médico para um possível mercado negro para a venda dos órgãos; a opinião do paciente em vida de não ser um doador de órgãos e tecidos e o medo de perder o ente querido levam os familiares a sofrerem um impacto perante o diagnóstico.²

Uma comunicação adequada pode ser um dos pontos fundamentais a ser trabalhado diariamente pelos profissionais da área da saúde para a eficácia da abordagem familiar, propiciando o aumento da doação. A capacitação e o esclarecimento da família do potencial doador devem ser realizados todas as vezes, pois só existe a autonomia do potencial doador, e são esses familiares que conhecem os seus desejos.¹²

Os programas de capacitação devem ter foco no relacionamento terapêutico e também na abordagem comportamental, para que os profissionais tenham uma melhor assimilação sobre a vida e a morte, aprendendo a aceitar os valores dos pacientes e familiares, por meio da sua própria estrutura emocional, prestar assistência de qualidade e holística.¹²

A abordagem familiar ou a falta de atenção à família influencia em todo relacionamento humano e em qualquer forma de pedido de doação. É preciso compreender que os familiares perderam um ente querido e que não irão reagir de forma habitual.¹³

Após a realização dos exames comprobatórios, a família deve ser informada sobre o diagnóstico e passará por uma entrevista para o esclarecimento da doação de órgãos e tecidos. A autonomia da família deve ser respeitada e todos os familiares devem posicionar sua opinião em relação à

doação, independentemente de sua posição familiar, para uma melhor aceitação do luto.¹⁰

A entrevista familiar não tem como princípio convencer a família da doação nem induzir que os mesmos concordem, tem apenas a finalidade de expor como é realizado o processo. Autorizar a doação conforta e ajuda a dar sentido à morte do ente querido, porém, não conhecer o receptor gera frustração para o familiar, que convive com a expectativa de ver seu parente vivo em outra pessoa. A decisão de doar ou não visa aliviar o sofrimento de todos. É necessário que todos entrem em um consenso, fazendo a melhor escolha, a fim de evitar conflitos.⁷

Assim, quando o contexto promove a aceitação do sofrimento, acolhe dúvidas, proporciona tempo para a família compartilhar ideias e sentimentos sobre o momento vivenciado, facilita o acesso ao suporte social, oferece as informações necessárias, a família pode caminhar por uma trajetória de recuperação na qual o processo de decisão acontece com menos conflito. Com isso, trabalhar com a família, respeitando essas condições, ajuda seus membros a construir significados e uma nova realidade com as experiências e interações, podendo oferecer suporte uns aos outros, minimizando, assim, o sofrimento.⁹

Implicações para a assistência de enfermagem

A experiência vivida pelos familiares é um ponto fundamental de reconhecimento do sofrimento e acolhimento que deve ser abordado pelo enfermeiro. Oferecer as informações necessárias sobre o quadro clínico do paciente em morte encefálica e ser transparente em todo o processo de doação auxilia a família a passar pelo processo de recuperação de forma mais fácil, com menos conflitos internos, diminuindo o estresse e favorecendo a tomada de decisão para a doação.⁷

As falhas durante esse acolhimento e na comunicação do processo de morte encefálica podem ser decorrentes da falta de capacitação, habilidade e atenção dos profissionais responsáveis. Fatores estes que são indispensáveis no dia a dia da prática assistencial da enfermagem, que atua no cuidado integral aos familiares do paciente em morte encefálica, baseado nos diagnósticos de enfermagem (DE), em especial, o DE "Enfrentamento familiar comprometido".

O enfermeiro tem um papel essencial no suporte à família na liberação do corpo, o que constitui um processo estressante. Assim, é importante ressaltar que algumas pessoas podem avaliar essa fase de diferentes formas e apresentar reações e repercussões diferentes, como tristeza, choro, revolta, entre outros sinais.⁷

A enfermagem deve participar e interagir no processo de decisão familiar, expandir o foco não apenas para a doação de órgãos e tecidos, mas também para o cuidado com a família, entendendo o momento de sofrimento. Dar continuidade à assistência à família, independentemente se a resposta foi positiva ou negativa para a doação, é característica de um cuidado ético e humanizado por parte de todos os profissionais que atuam nessas áreas.¹⁴

Diante da situação de comunicação da evolução do paciente para morte encefálica, a compreensão do significado desse diagnóstico e as diferentes reações dos familiares envolvidos

frente a comunicação tornam necessária a qualificação dos profissionais de enfermagem, dentre eles, o enfermeiro, para elaboração do plano de assistência tanto do paciente quanto dos familiares, com base nos principais DE, fato este que poderá contribuir significativamente na qualidade da assistência prestada.

Nesse contexto, objetivos como esclarecer de melhor forma possível a situação de morte encefálica e o possível processo de doação de órgãos, acolher os familiares com pós-esclarecimento e identificar os diferentes impactos causados no ambiente familiar poderão ser alcançados a partir de ações essenciais, como: treinamentos, instituição de protocolos assistenciais, definição e aperfeiçoamento dos papéis de cada um dentro da equipe. Isso faz com que os parâmetros a serem seguidos pela enfermagem devam ser baseados na sistematização da assistência de enfermagem (SAE), forma esta que permite expressar a autonomia do enfermeiro por meio dos DE durante a manutenção dos cuidados ao potencial doador e de seus familiares, com essa e outras etapas da SAE elaboradas e sequencialmente especificadas por um enfermeiro, de forma que possa garantir o melhor cuidado possível.

CONCLUSÕES

Observamos que os familiares apresentam várias manifestações ao receberem o diagnóstico de morte encefálica, como tristeza, choro e revolta. A falta de conhecimento sobre o assunto, o estresse de permitir a doação e pensar que o ente querido não está mais vivo levam os familiares a uma série de questionamentos, fazendo com que o sentimento ali vivenciado seja de incertezas, insegurança e dor.

É de extrema importância que os profissionais da área da saúde sejam capacitados para atender a família nesse momento de luto, fornecendo auxílio na adaptação, aceitação e enfrentamento da perda. O que pode se dar, principalmente, por meio de uma efetiva comunicação.

Considerando que os familiares são os responsáveis por autorizar ou não a doação de órgãos, e que o paciente deve ter mencionado, em vida, seu desejo, a literatura aponta que deve ser realizada entrevista com a família para facilitar o processo de compreensão pela mesma de todos os trâmites após a morte do ente querido no contexto da doação de órgãos.

A partir da pesquisa bibliográfica, observamos algumas lacunas em relação a essa temática, como da própria assistência de enfermagem à família nesse contexto de morte e doação de órgãos. Sugerimos a realização de mais pesquisas que abranjam esses assuntos, de forma que colaborem com a fundamentação científica da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Torres JC, Lage AMV. Manifestações psicológicas de familiares com pacientes em morte encefálica. *Revista de Psicologia*. 2013;4(1):38-51.
2. Moraes EL, Massarollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(2):131-5.
3. Manzari ZS, Mohammadi E, Heydari A, Sharbaf HRA, Azizi MJMA, Khaleghi E. Exploring families' experiences of an organ donation request after brain death. *Nursing Ethics*. 2012;19(5) 654-65.

4. Mendes KDS, Silveira RCCP, Cristina Maria Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
5. Kyzas PA. Evidence-Based Oral and Maxillofacial Surgery. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008;66(3):973-86.
6. Costa CR, Costa LP, Aguiar N. A enfermagem e o paciente em morte encefálica na UTI. [Internet]. *Rev. bioét.* [online]. 2016;24(2):368-73. [Acesso em 16 mai 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0368.pdf>.
7. Cinque VM, Bianchi ERF. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. [Internet]. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010; 44(4):996-1002. [Acesso em 28 jan 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n4/20.pdf>.
8. Shaw D, Georgieva D, Haase B, Gardiner D, Lewis P, Jansen N, et al. Family Over Rules? An Ethical Analysis of Allowing Families to Overrule Donation Intentions. *Transplantation*. 2017; 101(3):482-7.
9. Bouso RS. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(1):45-54.
10. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. [Internet]. *Acta paul. enferm.* [online]. 2013; 26(4):323-30. [Acesso em 20 fev 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a05.pdf>.
11. Rosário EM, Pinho LG, Oselame GB, Neves EB. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. [Internet]. *Cad. saúde colet.* [online]. 2013; 21(3):260-6. [Acesso em 15 fev 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n3/v21n3a05.pdf>.
12. Pessalacia JDR, Cortes VF, Ottoni A. Bioética e doação de órgãos o Brasil: aspectos éticos na abordagem à família do potencial doador. *Revista bioét.* (Impr.). 2011; 19(3):671-82.
13. Donoso MTV, Gonçalves VAMS, Mattos SS. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Enferm. O. Min*. 2013; 3(1):597-604.
14. Agnolo CMD, Belentani LM, Zurita RCM, Coimbra JAH, Marcon SS. A experiência da família frente à abordagem para doação de órgãos na morte encefálica. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*. 2009; 30(3):375-82.
15. Wojda TR, Stawicki SP, Yandle KP, Bleil M, Axelband J, Onia RW, et al. Keys to successful organ procurement: An experience-based review of clinical practices at a high-performing health-care organization. *Int J Crit Illn Inj Sci*. 2017; 7(2):91-100.
16. Kim HS, Yoo YS, Cho OH. Satisfaction with the organ donation process of brain dead donors' families in Korea. [Internet]. *Transplantation Proceedings*. 2014; 46(10):3253-6.
17. Groot J, Hoek MV, Hoedemaekers C, Hoitsma A, Smeets W, Dassen MV, et al. Decision making on organ donation: the dilemmas of relatives of potential brain dead donors. *BMC Med Ethics*. 2015; 16(1):64.
18. Brasil. Lei no 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". [Internet]. *Diário Oficial da União* 2001. [Acesso em 25 fev 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm.

Recebido em: 13/02/2018

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 19/04/2018

Publicado em: 10/01/2020

Autor correspondente

Kaiomakx Renato Assunção Ribeiro

Endereço: Rua 3 Norte, Lote 4, s/n, Bairro Águas Claras

Brasília/DF, Brasil

CEP: 71.928-720

E-mail: kaiomakxribeiro@hotmail.com

Número de telefone: +55 (62) 99320-5105

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.