











# Apoio às Tecnologias Educacionais na Entrevista para Doação de Órgãos e Tecidos Infantis

Neide da Silva Knih<sup>1</sup> , Maria Carolina Candido Burg<sup>1</sup> , Ariadne Matzembacher da Silva<sup>1\*</sup> ,  
Emanuella Lima Silveira<sup>1</sup> , Evelin da Silva Della Betta<sup>1</sup> , Patricia Treviso<sup>2</sup> ,  
Juliana Martins Costa<sup>1</sup> , Luiza Anselmo Gonçalves da Silva<sup>1</sup> 

1.Universidade Federal de Santa Catarina  – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem – Florianópolis (SC) – Brasil.

2.Universidade Federal do Rio Grande do Sul  – Escola de Enfermagem – Departamento de Enfermagem – Porto Alegre (RS) – Brasil.

\*Autora correspondente: matz.ariadne@gmail.com

Editora de Seção: Ilka de Fátima Santana F. Boin 

Recebido: Jul. 22, 2025 | Aprovado: Fev. 9, 2026

## RESUMO

**Objetivos:** Identificar informações disponíveis para apoiar a construção de tecnologias educacionais no contexto da entrevista familiar na doação de órgãos e tecidos com os pais de crianças e adolescentes. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, conduzida em seis etapas, conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) busca de estudos primários na literatura; 3) extração de dados dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) análise e síntese dos resultados; 6) apresentação da revisão. A busca de estudos primários foi realizada nas bases de dados LILACS, PubMed, CINAHL, Embase, Scopus, SciELO e Web of Science. A qualidade metodológica foi avaliada conforme a ferramenta proposta pelo Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals. **Resultados:** Foram incluídos 21 estudos, com diferentes delineamentos, como estudos qualitativos, transversais, prospectivos, quase-experimentais e métodos mistos. Dentre as estratégias identificadas para subsidiar o desenvolvimento de tecnologias educacionais, destacaram-se a capacitação para comunicação da morte encefálica, apoio emocional às famílias, manejo de crenças religiosas e culturais, fortalecimento do vínculo com os pais e inclusão do tema na formação acadêmica e na educação permanente. **Conclusão:** As evidências reunidas reforçam a importância do embasamento científico no desenvolvimento de tecnologias educacionais eficazes para qualificar a atuação dos profissionais na entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos de crianças e adolescentes. As estratégias identificadas mostram-se promissoras para orientar futuras iniciativas de capacitação e desenvolvimento de tecnologias educacionais. Contudo, a escassez de estudos com delineamentos metodológicos robustos evidencia a necessidade urgente de pesquisas adicionais que aprofundem a compreensão do tema e validem a aplicação dessas tecnologias na prática assistencial.

**Descritores:** Tecnologia Educacional; Doação de Órgãos e Tecidos; Educação em Saúde; Saúde Pediátrica; Entrevista.

## *Support for Educational Technologies in the Interview for Child Organ and Tissue Donation*

## ABSTRACT

**Objectives:** To identify available information to support the development of educational technologies in the context of family interviews for organ and tissue donation with parents of children and adolescents. **Methods:** This is an integrative literature review conducted in six stages, according to the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: 1) elaboration of the research question; 2) search for primary studies in the literature; 3) extraction of data from the selected studies; 4) evaluation of the included studies; 5) analysis and synthesis of the results; 6) presentation of the review. The search for primary studies was conducted in the following databases: LILACS, PubMed, CINAHL, Embase, Scopus, SciELO, and Web of Science. The methodological quality was assessed according to the tool proposed by the Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals. **Results:** Twenty-one studies were included, with different designs, such as qualitative, cross-sectional, prospective, quasi-experimental, and mixed-methods studies. Among the strategies identified

to support the development of educational technologies, the following stood out: training for communicating brain death, emotional support for families, management of religious and cultural beliefs, strengthening the bond with parents, and inclusion of the topic in academic training and continuing education. **Conclusion:** The evidence gathered reinforces the importance of a scientific basis in the development of effective educational technologies to qualify the performance of professionals in family interviews for organ and tissue donation of children and adolescents. The strategies identified show promise to guide future initiatives for training and development of educational technologies. However, the scarcity of studies with robust methodological designs highlights the urgent need for additional research to deepen the understanding of the topic and validate the application of these technologies in clinical practice.

**Descriptors:** Educational Technology; Organ and Tissue Donation; Health Education; Pediatric Health; Interview.

## INTRODUÇÃO

A entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos no contexto de crianças e adolescentes consiste em uma das etapas mais sensíveis desse processo, exigindo preparo técnico, emocional e comunicativo por parte dos profissionais de saúde que atuam junto às famílias. A morte de uma criança ou adolescente representa uma perda abrupta, profundamente impactante para os familiares, que demanda uma abordagem empática, acessível e humanizada da equipe de saúde<sup>1-2</sup>.

Os familiares de crianças e adolescentes, frente à possibilidade da morte de um filho, perpassam por um momento único, ímpar, com forte repercussão emocional. Essa notícia causa desorganização no núcleo familiar<sup>3</sup>. Em decorrência do abalo emocional, o processo de luto pode ser prolongado e imerso em diferentes sentimentos, devido à natureza inesperada da perda<sup>4</sup>. Essa realidade pode ser potencializada frente à decisão da doação de órgãos e tecidos de uma criança ou adolescente. A dor pode ser imensurável, haja vista que a tomada de decisão envolve a aceitação da irreversibilidade<sup>5</sup>.

A condução da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos exige que a equipe de saúde esteja capacitada para oferecer cuidados no processo de morte e morrer, comunicar a morte com sensibilidade, prestar apoio emocional e fornecer informações claras, atuando em conjunto com a rede de apoio<sup>6,7</sup>.

Estudos evidenciam que a comunicação empática e acessível, aliada à escuta ativa, compaixão e sensibilidade, é uma estratégia eficaz para que a equipe de saúde reconheça as emoções e fases do luto dos pais de crianças e adolescentes em situação de doação<sup>3,6,8</sup>. Os mesmos estudos mostram que, quando as famílias de crianças e adolescentes são entrevistadas para doação de órgãos e tecidos e recebem suporte de equipes treinadas e capacitadas, sem críticas ou julgamentos, para enfrentar a perda e tomar essa decisão, o processo de luto tende a ser vivenciado de forma mais estruturada e menos traumática<sup>3,8</sup>.

Apesar de grandes avanços no cenário da doação de órgãos e tecidos, a entrevista representa, ainda, um desafio para os profissionais de saúde, especialmente quando se trata de menores de idade. Isso se deve, em parte, à presença constante de um acompanhante em todo o momento de internação na unidade de terapia intensiva, o que torna o vínculo mais intenso e a abordagem mais delicada. Estudos indicam que muitos profissionais não se sentem à vontade para acolher a família durante a internação e, posteriormente, questionar sobre a doação de órgãos e tecidos<sup>9,10</sup>.

No Brasil, essa realidade pode estar atrelada às baixas taxas de consentimento para doação, como indicam os dados recentes da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, que apontaram uma taxa de recusa familiar no momento da entrevista de 46% em 2024<sup>11</sup>. Assim, compreende-se a importância de a equipe de saúde ser apoiada, além de ter competência para estar com os pais frente à entrevista familiar. Vale destacar que a entrevista é formada por diferentes etapas, as quais envolvem comunicação da morte, apoio emocional e informação para doação de órgãos e tecidos<sup>12</sup>.

Frente a esses desafios, torna-se fundamental o investimento em estratégias educacionais que capacitem os profissionais de saúde a atuarem de maneira mais segura e sensível. Nesse sentido, as tecnologias educacionais vêm se consolidando como ferramentas inovadoras e eficazes nesse processo de formação, ao possibilitarem o acesso dinâmico a conteúdos técnicos e ao desenvolvimento de competências socioemocionais. Recursos como simulações, dramatizações e cursos *online* têm se mostrado promissores para apoiar o aprendizado e promover uma comunicação mais humanizada com os familiares<sup>13,14</sup>.

Estudos apontam que as tecnologias educacionais baseadas em simulações, *role play*, histórias em quadrinhos, jogos, entre outros, são capazes de melhorar habilidades de comunicação, trabalho em equipe, consciência situacional, resolução de problemas e tomada de decisão<sup>15,16</sup>. No cenário do processo de doação de órgãos e tecidos, as tecnologias educacionais configuram-se como ferramentas significativas de acesso rápido e baixo custo, capazes de auxiliar a equipe de saúde a aprimorar competências e, em especial, habilidades de comunicação no processo de morte e morrer, processo de luto, comunicação da morte e apoio emocional<sup>17-19</sup>.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como questão norteadora: quais informações estão disponíveis para apoiar a construção de tecnologias educacionais no contexto da entrevista familiar na doação de órgãos e tecidos com os pais de crianças

e adolescentes? Como objetivo: identificar informações capazes de apoiar a construção de tecnologias educacionais no contexto da entrevista familiar na doação de órgãos e tecidos com os pais de crianças e adolescentes.

## MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa da literatura, na qual, por meio de análise crítica e extensa de estudos disponíveis em bases de dados, foi possível obter informações significativas, importantes e abrangentes articuladas com o objeto investigado. Ressalta-se que os processos de busca, seleção, avaliação e síntese dos estudos relevantes auxiliam a alcançar o objetivo proposto<sup>20</sup>.

### Primeira etapa

Elaborou-se a questão de pesquisa de acordo com o acrônimo PICO (*patient, problem, interest, context*), no qual P correspondeu a familiares; I, às evidências obtidas por meio das informações; e Co, à entrevista familiar de crianças e adolescentes. Dessa forma, emergiu a pergunta norteadora: “Quais informações estão disponíveis para apoiar a construção de tecnologias educacionais no contexto da entrevista familiar na doação de órgãos e tecidos com os pais de crianças e adolescentes?”

### Segunda etapa

Realizou-se a busca de estudos primários na literatura, optando-se por bases de dados relevantes para a área da saúde. Assim, as seguintes bases de dados foram pesquisadas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine and the National Institutes of Health (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Scopus, SciELO e Web of Science. Com o auxílio de uma bibliotecária com expertise na área, foram elaboradas estratégias de busca de acordo com os temas do acrônimo PICO e na busca de descritores indexados no Medical Subject Headings (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após a seleção dos conceitos, a estratégia foi ajustada conforme cada base de dados, mantendo terminologia semelhante e com a utilização de operadores booleanos (AND e OR). A busca foi realizada em 27 de setembro de 2024. A Tabela 1 fornece um exemplo das estratégias de busca aplicadas em uma das bases de dados.

Tabela 1. Estratégia de busca da revisão.

Base de dados	Estratégia de busca
Embase	(“Tissue and Organ Procurement” OR “Organ Procurement” OR “Organ Procurements” OR “Required Organ Donation Request” OR “Organ Donation” OR “Organ Donations” OR “Transplants” OR “Transplantation” OR Transplant*) AND (“Family” OR “Familie” OR “Families” OR “Familial” OR “child” OR “children” OR “childhood” OR “preschool” OR “preschools” OR “infancy” OR “infant” OR “infants” OR “Adolescent” OR “Adolescents” OR “Adolescence” OR “adolescent” OR “Teens” OR “Teen” OR “Teenagers” OR “Teenager” OR “Youth” OR “Youths”) AND (“Health Personnel” OR “Health Care Professional” OR “Health Care Professionals” OR “Healthcare Worker” OR “Healthcare Workers” OR “Nurses” OR “Physicians” OR “Physician”)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ainda nessa etapa, estabeleceram-se os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos. Dentre os critérios de seleção, foram incluídos estudos primários que abordaram informações para apoiar a construção de tecnologias educacionais no contexto da entrevista familiar na doação de órgãos e tecidos com os pais de crianças e adolescentes, disponíveis em inglês, português e espanhol, publicados nos últimos 6 anos. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, material de literatura cinzenta, estudos não disponíveis na íntegra e não relacionados ao tema.

As buscas de cada base de dados foram exportadas para o *software* Rayyan Systems Inc<sup>®</sup>, no qual foram organizadas, e os materiais duplicados foram removidos de acordo com o método proposto na literatura. Em seguida, dois revisores independentes realizaram a seleção às cegas. Foram executadas duas etapas de seleção por quatro revisores independentes. A primeira etapa foi composta por leitura de título e resumo, e a segunda consistiu na leitura na íntegra. Em ambas as etapas, foi realizada uma reunião de consenso, com a presença de um terceiro revisor, experiente na área, para resolução dos conflitos.

### Terceira etapa

Após a seleção dos estudos, de acordo com os critérios pré-estabelecidos, extraíram-se os dados dos estudos selecionados: informações de caracterização do estudo (título, autores, base de dados, ano de publicação e país), elementos sobre o desenvolvimento do estudo (objetivo, delineamento, principais resultados, desfechos, evidências e recomendações) e classificação do nível de evidência. Em seguida, foi construído um quadro-síntese, permitindo a extração integral dos dados relevantes para responder à pergunta de pesquisa.

## Quarta etapa

Nesta etapa foi feita a avaliação dos estudos incluídos. Dessa forma, foi seguida a proposta de considerar a robustez das evidências e a qualidade dos estudos selecionados, haja vista que o parecer acerca dos resultados de cada estudo, quanto à existência de elementos que enfraquecem ou fortalecem a confiança nas evidências apresentadas, tem impacto significativo na estimativa do efeito<sup>21</sup>. A etapa iniciou-se com a descrição do percurso metodológico, delineamento e tipo de estudo, conforme indicado pelos próprios autores. Posteriormente, foi atribuído o nível de evidência segundo a classificação proposta pelo Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals. Esse modelo contempla estudos qualitativos e quantitativos, distribuídos em três níveis de evidência, conforme ilustrado na Tabela 2<sup>22</sup>.

**Tabela 2.** Classificação do nível de evidência, de acordo com Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals.

Nível	Tipo de evidência
I	Pesquisa experimental, estudo controlado randomizado (ECR), projeto de métodos mistos explanatórios que inclui apenas uma pesquisa quantitativa de nível I, revisão sistemática de ECRs, com ou sem meta-análise.
II	Pesquisa quase-experimental, projeto de métodos mistos explanatórios que inclui apenas uma pesquisa quantitativa de nível II, revisão sistemática de uma combinação de ECRs e pesquisas quase-experimentais, ou apenas pesquisas quase-experimentais, com ou sem meta-análise.
III	Pesquisa não experimental, revisão sistemática de uma combinação de ECRs e pesquisas quase-experimentais e não experimentais, ou apenas pesquisas não experimentais, com ou sem meta-análise, pesquisas de métodos mistos exploratórios, convergentes ou multifásicos, projeto de métodos mistos explanatórios que inclui apenas uma pesquisa quantitativa de nível III, pesquisa qualitativa, revisão sistemática de pesquisas qualitativas com ou sem metassíntese.

Fonte: Elaborado pelos autores.

## Quinta etapa

A análise e a síntese dos resultados foram realizadas de maneira descritiva, apresentando uma visão geral de cada estudo incluído por meio de quadros-síntese. Após a seleção dos estudos relevantes à pesquisa, foi conduzida a análise e síntese dos dados para identificar padrões, tendências e informações relacionadas às informações pertinentes para apoiar a criação de tecnologias educacionais aplicadas ao contexto da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos com os pais de crianças e adolescentes. Posteriormente, os dados foram classificados de acordo com os objetivos da revisão e as principais evidências. Em seguida, procedeu-se com uma análise minuciosa dos achados, evidenciando tendências, principais resultados e possíveis divergências entre os estudos.

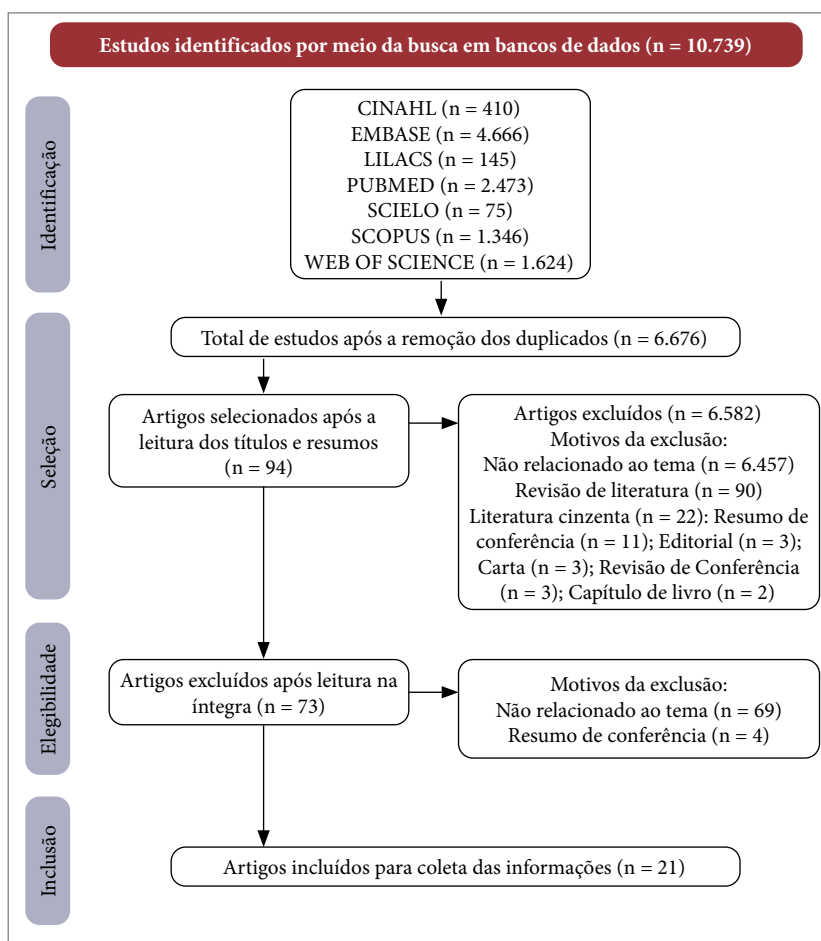
## Sexta etapa

Esta etapa consistiu na discussão e apresentação da revisão integrativa; para isso, planejou-se, principalmente, fornecer subsídios para o desenvolvimento de futuras tecnologias educativas, além de identificar lacunas de conhecimento e direcionar novos estudos. A análise do nível de evidência, juntamente com a qualidade metodológica dos estudos, pode contribuir para a implementação de mudanças na prática clínica, especialmente sobre a comunicação com a família na entrevista familiar para doação de órgãos. Ademais, a classificação do nível de evidência permite potencializar o rigor científico dos dados extraídos dos estudos selecionados na presente revisão. Os resultados dessa etapa serão apresentados por meio de quadros e de categorias com as principais evidências capazes de apoiar o desenvolvimento de tecnologias educacionais. As categorias foram formadas considerando as etapas do modelo de Alicante: comunicação da morte; apoio emocional e informação sobre doação<sup>12</sup>.

Para assegurar o rigor metodológico, o protocolo desta revisão foi registrado no repositório científico Open Science Framework, e seguiram-se partes das recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)<sup>23</sup>.

## RESULTADOS

Entre os resultados obtidos nesta revisão, foram encontrados 10.739 artigos. Após a remoção dos registros duplicados (n = 4.063), restaram 6.676 estudos para avaliação dos títulos e resumos. Desses, 6.582 foram excluídos, resultando na seleção de 94 estudos para leitura completa. Desses 94, 73 foram excluídos devido a desfechos fora do escopo desta pesquisa (n = 69) e por tipo de publicação, como nos resumos de conferência (n = 4). Assim, a amostra final foi composta por 21 estudos, conforme o fluxograma PRISMA. As bases de dados Embase e PubMed apresentaram o maior volume de publicações (28,57%). Os países com maior número de publicações sobre a temática foram Holanda e Brasil, totalizando cinco estudos (23,8%). Os anos com o maior número de publicações foram 2021 e 2022 (23,8%). A Fig. 1 apresenta os detalhes das informações coletadas dos estudos incluídos na revisão.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 1. Diagrama da seleção dos estudos conforme o fluxograma PRISMA–Scoping Reviews.

Os dados extraídos foram organizados em planilhas contendo dados de caracterização do estudo (título, autores, fonte de busca, país de origem e objetivos), conforme a Tabela 3. Acerca da estruturação do estudo, a Tabela 4 apresenta o delineamento do estudo, nível de evidência, principais achados e as estratégias capazes de apoiar o desenvolvimento de tecnologias educacionais.

Tabela 3. Artigos identificados nas buscas.

Título (autor)	Fonte de busca	País	Objetivos
Demographic characteristics of brain death cases in our clinic and causes of family refusal for organ donation (Boran et al. <sup>24</sup> )	Embase	Turquia	Analisar a atitude dos familiares frente à doação de órgãos em casos de ME e entender os motivos das recusas.
Physician experiences with communicating organ donation with the relatives: a Dutch nationwide evaluation on factors that influence consent rates (Witjes et al. <sup>25</sup> )	CINAHL	Holanda	Reconhecer elementos da comunicação que podem ser modificados e que impactam a decisão das famílias sobre doar órgãos.
Family approach to organ donation: perception of nurses (Marcondes et al. <sup>26</sup> )	CINAHL	Brasil	Explorar como os enfermeiros percebem o processo de conversar com familiares sobre a doação de órgãos.
Appointing nurses trained in organ donation to improve family consent rates (Witjes et al. <sup>27</sup> )	CINAHL	Holanda	Avaliar se a orientação familiar por profissionais treinados em doação aumentou a taxa de consentimento familiar para a doação de órgãos.
Grief reactions of potential organ donors' bereaved relatives: an observational study (Oliver et al. <sup>28</sup> )	Embase	Espanha	Relatar as emoções dos familiares de possíveis doadores e examinar como elas se relacionam com o processo do adoecimento e falecimento.

Continua...

Tabela 3. Continuação.

Título (autor)	Fonte de busca	País	Objetivos
Brain death determination: an interprofessional simulation to determine brain death and communicate with families focused on neurology residents (Morris et al. <sup>29</sup> )	Embase	Estados Unidos	Capacitar residentes, utilizando simulações, a conduzir o diagnóstico de ME e a comunicação com os familiares.
Obtaining tissues and organs: empowering actions of nurses in the light of ecosystem thinking (Tolfo et al. <sup>30</sup> )	PubMed	Brasil	Estudar, conforme a abordagem ecossistêmica, como o trabalho do enfermeiro pode contribuir para elevar os índices de doação de órgãos e tecidos.
Validation of the factors influencing family consent for organ donation in the UK (Curtis et al. <sup>31</sup> )	Scopus	Reino Unido	Compreender de forma mais profunda como os diversos fatores se relacionam e impactam a decisão familiar para a doação de órgãos.
Edgework emotion management: A constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices (Avilés et al. <sup>32</sup> )	CINAHL	Chile	Analisar os relatos dos enfermeiros sobre o contato com famílias no momento de solicitar a doação, com o objetivo de aprimorar a prática profissional.
Factors that influence the care of family members of patients with brain death (Alves et al. <sup>33</sup> )	LILACS	Brasil	Investigar as ações de intervenção de enfermeiros com os familiares de pacientes com ME.
Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos (Oliveira et al. <sup>34</sup> )	LILACS	Brasil	Revelar os desafios enfrentados e as experiências dos enfermeiros ao abordar famílias de doadores de órgãos e tecidos.
The gift of life: interprofessional organ donation curriculum in pediatric critical care (Bursac et al. <sup>35</sup> )	PubMed	Canadá	Apresentar um programa de ensino interprofissional desenvolvido para capacitar médicos da terapia intensiva pediátrica quanto ao processo de doação e ao suporte às famílias envolvidas.
Challenges in preloss care to parents facing their child's end-of-life: a qualitative study from the clinicians perspective (Kochen et al. <sup>36</sup> )	PubMed	Holanda	Compreender os desafios que os profissionais da saúde enfrentam ao cuidar de pais que enfrentam o fim da vida de seus filhos.
Brain death: health team's experience with parents of children and adolescents (Knihs et al. <sup>9</sup> )	Scopus	Brasil	Entender como os profissionais de saúde experienciam o acompanhamento dos pais de crianças e adolescentes durante o cumprimento do protocolo de ME.
The experiences of family members of deceased organ donors and suggestions to improve the donation process: a qualitative study (Sarti et al. <sup>37</sup> )	Embase	Canadá	Investigar o processo de doação por meio de relatos de entrevistas com familiares de pacientes hospitalizados.
Deceased donor's family experience during the organ donation process: a qualitative study (Fernández-Alonso et al. <sup>38</sup> )	LILACS	Espanha	Relatar como as famílias dos doadores vivenciaram a assistência de enfermagem no decorrer do processo de doação.
How doctors manage conflicts with families of critically ill patients during conversations about end-of-life decisions in neonatal, pediatric, and adult intensive care (Spijkers et al. <sup>39</sup> )	PubMed	Holanda	Explorar prospectivamente os conflitos entre equipe e família, incluindo seus principais tópicos, fatores complicadores, estratégias de gerenciamento de conflitos dos médicos e o efeito dessas estratégias.
Facilitators and barriers in the donor family interview process from the perspective of hospital staff: a cross-sectional study (Nejatollahi et al. <sup>40</sup> )	PubMed	Coreia	Analisar as semelhanças e diferenças entre os fatores que favorecem ou dificultam a doação de órgãos em hospitais públicos e privados.
The bereavement experiences of families of potential organ donors: a qualitative longitudinal case study illuminating opportunities for family care (Dicks et al. <sup>10</sup> )	PubMed	Austrália	Esclarecer oportunidades de cuidado no contexto da doação de órgãos de pessoas falecidas, explorando características preexistentes da família e dos profissionais de saúde, experiências hospitalares e ajustes contínuos por meio das lentes da teoria do luto.
Evaluation of reasons for not giving donor consent by families of patients with brain death: a retrospective, mixed-method study (Gulsoy et al. <sup>41</sup> )	Embase	Turquia	Identificar os motivos pelos quais as famílias recusam a doação de órgãos após o diagnóstico de morte cerebral e detalhar essas justificativas.
Family concerns in organ donor conversations: a qualitative embedded multiple-case study (Van Oosterhout et al. <sup>42</sup> )	Embase	Holanda	Explorar quais preocupações da família configuram-se no processo de doação, como essas preocupações se manifestam durante e após a conversa de doação e como os médicos respondem às preocupações durante essa conversa.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4. Artigos identificados nas buscas.

Delineamento do estudo	Nível de evidência	Principais achados	Estratégias capazes de apoiar o desenvolvimento de tecnologias educacionais
Retrospectivo <sup>24</sup>	III	Fatores que levam a recusa: crenças religiosas (41,3%) e crenças sobre não perturbar a integridade do corpo após a morte (37,3%). Para a aceitação: desejo de ajudar outras pessoas (91%).	Preparar a equipe quanto às diferentes crenças religiosas; funcionalidade do sistema de doação; crenças relacionadas ao corpo.
Transversal <sup>25</sup>	III	Quando ocorreu a conversa sobre a futilidade do tratamento ( $p = 0,004$ ), ocorreu a compreensão do termo ME pela família ( $p = 0,002$ ) e consulta a um especialista em doação antes da solicitação de doação ( $p = 0,001$ ).	Preparar a equipe para comunicar a ME; preparar o coordenador de transplantes para ter contato com a família antes de falar sobre doação; desvincular a fala de doação de órgãos da comunicação da morte.
Qualitativo <sup>26</sup>	III	Falta de conhecimento relacionada ao processo de doação de órgãos, em especial sobre ME.	Discussões, raciocínio clínico para aprofundamento sobre as etapas do diagnóstico de ME, alterações clínicas e desfechos relacionados à fisiopatologia da ME.
Prospectivo <sup>27</sup>	III	Taxa de consentimento com equipe treinada 58,8%; taxa de consentimento sem capacitação 41,4%.	Preparo dos profissionais para falar precocemente com a família sobre o problema cerebral ocorrido; explicar sobre a escala de Glasgow. Estabelecer relação de confiança por meio de conversas claras e abertas sobre a situação clínica do paciente.
Qualitativo <sup>28</sup>	III	Os familiares, diante de mortes inesperadas, apresentam reações emocionais mais intensas e menor aceitação da morte. Tratamento inadequado pela equipe, relações não fortalecidas pioram a compreensão da morte.	Oportunizar aos profissionais conhecer as reações emocionais das famílias frente ao processo de luto nas mortes trágicas e inesperadas. A equipe precisa compreender que as mortes inesperadas, estressores, relações familiares frágeis, emoções intensificadas durante esse processo tendem a tornar a compreensão da morte um momento mais difícil.
Quase experimental <sup>29</sup>	II	Sem treinamento sobre ME, 25% se sentiram confortáveis em falar sobre diagnóstico de ME; após a capacitação, 67% se sentiram confortáveis/muito confortáveis em discutir ME.	Discussão acerca do protocolo sobre ME. Reuniões familiares por meio de simulações buscando aproximar-se da prática.
Métodos mistos explanatórios <sup>30</sup>	II	Há diferenças estatísticas no que se refere ao amparo disponibilizado aos familiares pela equipe quando relacionado à aceitação para doação de órgãos.	Capacitações envolvendo o tema da doação de órgãos e tecidos ainda na universidade. Aprofundar a discussão sobre a relação de apoio às famílias, para os profissionais identificarem estratégias de cuidados para estarem com a família frente às suas necessidades diante da fragilidade da morte e decisão para doação de órgãos e tecidos.
Transversal <sup>31</sup>	III	A etnia do paciente, as crenças religiosas, o sexo, o status socioeconômico e o conhecimento da decisão de doação de um paciente foram fortemente associados ao consentimento ( $p < 0,001$ ). Sem nenhum enfermeiro especialista em doação de órgãos presente, as taxas de consentimento foram significativamente menores para doação após ME (0,031).	Discussão desde a graduação, dando continuidade em todo o período de formação e desenvolvimento das atividades, haja vista ser um tema complexo e de difícil manejo pela equipe, assim como difícil aceitação pelos familiares. Há forte recomendação da preparação do profissional antes de que esse esteja atuando no processo de doação.
Qualitativo <sup>32</sup>	III	O cuidado à família no processo de doação de órgãos foi manifesto como reconhecer emoções internas e familiares, dar sentido às emoções das famílias e dar sentido às experiências vividas por eles.	A educação é essencial para apoiar a equipe a cuidar de famílias enlutadas, devido ao alto impacto nos profissionais de saúde nas instituições. Assim, é necessário um melhor suporte por meio de uma abordagem multidisciplinar para estar com as famílias no processo de doação.
Qualitativo <sup>33</sup>	III	Familiares não tinham clareza acerca do diagnóstico de ME e, conseqüentemente, de todo o processo de doação de órgãos e tecidos.	Inclusão de disciplinas relacionadas a esse tema na graduação de enfermeiros para fortalecer esse corpo de conhecimento. Educação permanente para aprofundar ainda mais essa temática tão importante nesses cenários de cuidado.
Qualitativo <sup>34</sup>	III	As principais fragilidades envolvem falar sobre doação de órgãos, comunicar más notícias e diagnóstico de ME e falar sobre os fatores determinantes para obtenção de órgãos e tecidos.	Importância do treinamento e preparo dos enfermeiros por meio dos gestores responsáveis pelos estabelecimentos de saúde envolvendo a fala sobre doação de órgãos e comunicação de más notícias. Preparo do enfermeiro para instituir uma vinculação com o paciente e seus familiares que seja fundamentada na confiança mútua e que apresente caráter humanístico.

Continua...

Tabela 4. Continuação...

Delimitação do estudo	Nível de evidência	Principais achados	Estratégias capazes de apoiar o desenvolvimento de tecnologias educacionais
Quase-experimental <sup>35</sup>	II	Após as capacitações a habilidade média para gerenciar casos aumentou de 65 para 79 com melhorias significativas em tópicos como comunicação de más notícias, doação após morte cardiocirculatória e determinação neurológica de morte.	Recomenda-se expandir o currículo, implementar programas educacionais formais sobre doação de órgãos em unidades de terapia intensiva pediátricas, envolvendo equipe multiprofissional para que possa melhorar a comunicação e coordenação entre os membros da equipe e ao ensinar utilizar casos reais para melhorar as competências práticas dos profissionais.
Qualitativa <sup>36</sup>	III	Todos os profissionais de saúde enfatizaram a importância de apoiar os pais da melhor forma possível em resposta às demandas emocionais que enfrentam e ao luto vivenciado, uma vez que não podem refazer a fase de fim de vida de seus filhos. Os profissionais de saúde temiam decepcionar os pais por não conseguirem atender às suas necessidades, aumentando a pressão para fornecer o melhor cuidado.	Preparar os profissionais da saúde para lidar com sustentar a esperança <i>versus</i> perspectivas realistas, obter proximidade emocional <i>versus</i> distância emocional e explorar emoções <i>versus</i> conter emoções. A equipe necessita de habilidades para informar a gravidade da situação da criança. Habilidades para desenvolver aproximação e confiança com os pais. Haja vista que, devido à sua própria carga emocional e ao seu medo de se envolver emocionalmente, mantendo certa distância.
Qualitativo <sup>9</sup>	III	Mesmo após desenvolvimento de capacitações, sentem que o processo de doação de órgãos é permeado por fragilidades tanto da equipe como das famílias, o que demanda necessidade de aprofundamento contínuo.	A formação contínua se faz necessária para fortalecer os profissionais, em especial para estar com as famílias enlutadas, compreender as emoções e aprofundar habilidades para estar com essas pessoas frente ao sofrimento. Essa formação contínua é importante, pois sempre se configuram como situações novas. Em todos os contextos precisa haver discussões, desde a graduação, continuando no dia a dia das instituições à beira do leito.
Qualitativo <sup>37</sup>	III	As famílias revelam que precisam de maior suporte durante o processo de doação, incluindo apoio de pessoas com experiência em suportes críticos e após a doação. Há um sentimento forte de se tornar órfãos de apoio quando o corpo vai para a retirada dos órgãos.	Os profissionais precisam ser preparados para melhorar o apoio em momentos críticos, em especial quando ocorre a doação e o doador é enviado para retirada dos órgãos. Discussão de como pode-se apoiar as famílias nos pós-doação. Como dar continuidade a essas pessoas quando retornam para casa.
Qualitativo <sup>38</sup>	III	As famílias destacaram, como pontos fundamentais para o processo de luto, a gentileza, o carinho e a atenção dos enfermeiros. As conversas com os enfermeiros foram essenciais para a tomada de decisão para doação de órgãos.	Discussões relacionadas ao contato, confiança e credibilidade da equipe para com a família são fundamentais. O profissional necessita ter habilidade para aprofundar o tato no apoio à família, gerenciamento do tempo considerando cada família (situação clínica da morte, estrutura familiar), bem como minimizar o risco de comentários imprudentes de outras famílias e até dos profissionais de saúde. O profissional precisa ser habilitado para planejar a entrevista.
Qualitativo <sup>39</sup>	III	Os principais conflitos envolviam: as decisões de tratamento; momentos de decisões e/ou conversas de tomada de decisão para finalização do tratamento; estado de saúde atual dos pacientes; estado de saúde futuro dos pacientes; responsabilidade na tomada de decisão e desejos (presumidos) dos pacientes.	Gestão de conflitos entre familiares; paciente e equipe. Aprofundar a comunicação para informar sobre prognósticos e decisões de interromper a terapia de longa duração. Preparar a equipe, explicar com simplicidade e esclarecer o que está ocorrendo com o paciente e convidar a família a tomar decisões junto à equipe.
Transversal <sup>40</sup>	III	Fatores facilitadores: disponibilidade da equipe para estar com a família (80,7%) e presença de enfermeiro à beira do leito (57,7%). Quanto às barreiras: falta de habilidade de comunicação do médico (79,2%), pouca habilidade de comunicação entre a equipe médica (75%) e tempo insuficiente para discutir com os familiares sobre doação de órgãos e tecidos (77,8%).	O envolvimento de equipe qualificada em entrevistas familiares e as habilidades de comunicação são fundamentais para o sucesso da entrevista, bem como para o conforto e apoio das famílias. Preparo da equipe para mostrar-se disponível é ponto chave para a compreensão do prognóstico do paciente por parte da família.
Qualitativo <sup>10</sup>	III	A assistência hospitalar tem forte impacto na decisão, devido às relações embebedidas com a equipe, relações familiares e valores, a compreensão da morte do paciente e o contínuo ajustamento familiar.	Treinamentos que incluem as lentes do trauma, teoria do luto, teoria dos sistemas, construção de significado e narrativa permitirão que profissionais de saúde e famílias identifiquem e usem oportunidades para redução de sintomas, participação ativa, luto antecipatório e construção de significado.

Continua...

Tabela 4. Continuação.

Delimitação do estudo	Nível de evidência	Principais achados	Estratégias capazes de apoiar o desenvolvimento de tecnologias educacionais
Métodos mistos <sup>41</sup>	II	Os motivos para a não doação podem ser agrupados em cinco temas: desconfiança (dificuldades de comunicação, frustração, raiva, não atender às expectativas), pensamentos de que o procedimento não traria benefícios, medo (não aceitar a morte, não compreender a morte cerebral e vivenciar a perda), relutância em comprometer a integridade corporal e fobia de reações sociais.	Preparar os profissionais para estarem com as famílias desde a admissão do paciente no hospital. Profissionais de saúde que atuam no processo de doação precisam ter treinamento especializado nesse assunto. É necessário que todas as competências sejam desenvolvidas antes de iniciar suas atividades.
Qualitativo <sup>42</sup>	III	As preocupações familiares surgiram desde o momento em que o paciente foi internado no hospital, manifestaram-se ainda mais nas más notícias e nas conversas sobre doação. As principais preocupações foram: evento de vida da morte de um parente; morrer bem; tensões e medos sobre a doação; experiências do tempo; clareza processual; envolver a família (não) presente; e preocupações pós-doação.	Reconhecer as preocupações da família, pois há situações em que as informações não atendem às preocupações. A equipe médica e de saúde necessita compreender as emoções expressas para sintonizar com as famílias. Compreender que há diferentes visões quanto à vida e morte entre familiares e própria equipe. A percepção de que a mutilação do corpo pode estar ligada à cultura e às crenças religiosas. Habilidades para explorar os sentimentos da família.

Fonte: Elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

Dentre os principais achados, destacam-se os desafios no cuidado à família que tangenciam a comunicação, compreensão das etapas e do diagnóstico de morte encefálica (ME), apoio às reações emocionais, respeito ao tempo do luto imediato e acolhimento no contexto da possibilidade de doação de órgãos<sup>9,10, 25-28,32-34,36-38,42</sup>.

Evidencia-se a complexidade do processo e a necessidade contínua de capacitação e suporte aos profissionais da saúde, visto que, após ações de treinamento, os profissionais se sentem aptos para comunicação de más notícias e orientação sobre o diagnóstico de ME, com a atuação profissional ancorada em abordagens que consideram a dimensão emocional e cultural das famílias<sup>27-31,35,39</sup>. Dessa forma, a educação continuada e a definição de estratégias para o desenvolvimento de tecnologias educacionais desempenham um papel fundamental na qualificação das práticas relacionadas à doação de órgãos e tecidos.

Os dados evidenciam tanto as necessidades e experiências emocionais vivenciadas pelos familiares quanto as competências e fragilidades da equipe de saúde para lidar com essa temática. Trata-se de um contexto sensível, influenciado por múltiplos fatores que afetam a decisão sobre a doação, entre esses: crenças religiosas, preservação da integridade do corpo, dificuldades na comunicação por parte da equipe médica, tempo insuficiente para dialogar com os familiares, medo e dificuldade de aceitação da morte<sup>24,31,40,41</sup>. Em contrapartida, os fatores que favorecem a aceitação da doação estão associados ao desejo de ajudar outras famílias, ao conhecimento prévio sobre o processo de doação, à disponibilidade da equipe para acompanhar os familiares, à presença do enfermeiro à beira do leito e ao vínculo estabelecido entre a equipe de saúde, o paciente e a rede de apoio<sup>24,31,40,41</sup>.

A deficiência no conhecimento e na comunicação da equipe de saúde em relação à ME e ao processo de doação está frequentemente associada à falta de preparo e de treinamento adequado, configurando uma lacuna que compromete a compreensão e aceitação familiar<sup>29,35</sup>. As tecnologias educacionais podem funcionar como ferramentas eficazes para minimizar essas fragilidades, por meio de simulações e discussões aprofundadas sobre o diagnóstico de ME, alterações clínicas e a comunicação familiar<sup>25,27,30,39</sup>.

A importância de uma comunicação humanizada e pautada na confiança é destacada na literatura, especialmente no que se refere à capacidade de informar a gravidade da situação clínica, estabelecer vínculo com os pais e gerenciar conflitos familiares, considerando que são aspectos cruciais para o sucesso da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos<sup>25,26,28</sup>. Assim, compreende-se que a dificuldade que os profissionais encontram em dialogar com as famílias nesse momento de forte impacto emocional também se traduz nas barreiras que os pesquisadores encontram ao abordar esse tópico na pesquisa científica. Nesse sentido, as tecnologias educacionais podem simular cenários complexos, permitindo que os profissionais pratiquem a comunicação de más notícias, o gerenciamento do tempo e a exploração dos sentimentos familiares, minimizando o risco de comentários imprudentes e aprimorando o tato no apoio às famílias enlutadas<sup>30,32-34,42</sup>.

Os profissionais de saúde enfrentam diversas dificuldades ao comunicar o diagnóstico da ME, especialmente diante de crenças religiosas e culturais das famílias, da falta de conhecimento da população sobre o tema e do próprio processo de luto vivenciado pelos familiares<sup>25,28,33,42</sup>. O despreparo da equipe de saúde para se comunicar com as famílias pode tornar o processo ainda mais desafiador, uma vez que os familiares necessitam de uma comunicação clara, acessível, empática e pautada na escuta ativa. A

fragilidade da equipe nesse aspecto configura uma barreira significativa, com potencial para comprometer diretamente a decisão da família sobre a doação<sup>25,26,28,30,32,34,42</sup>.

Além das habilidades comunicacionais, a sensibilidade às crenças religiosas e culturais das famílias é um fator determinante no processo decisório relacionado à doação de órgãos. Em muitos casos, a recusa familiar está associada a concepções sobre a integridade do corpo após a morte, sendo a retirada de órgãos percebida como mutilação, percepção que reflete valores culturais e religiosos profundamente enraizados. Diante desse cenário, torna-se fundamental a capacitação dos profissionais de saúde para que sejam capazes de acolher e compreender essas perspectivas em um momento de extrema vulnerabilidade familiar. O uso de tecnologias educacionais desponta como estratégia promissora para preparar as equipes, ao promover competências culturais e oferecer subsídios para uma abordagem mais respeitosa, sensível e informada sobre o processo de doação e transplante de órgãos<sup>24,34</sup>.

O suporte emocional e a continuidade do cuidado às famílias, tanto durante quanto após o processo de doação, foram identificados como necessidades latentes. As famílias revelam a necessidade de maior suporte em momentos críticos, especialmente quando o doador é encaminhado para a retirada dos órgãos, e um forte sentimento de “tornarem-se órfãos de apoio” pós-doação. Tecnologias educacionais que incluam lentes do trauma, teoria do luto, teoria dos sistemas e construção de significado e narrativa podem capacitar os profissionais a identificar e utilizar oportunidades para a redução de sintomas do luto antecipatório, participação ativa e construção de significado<sup>9,30,32,36,37,41</sup>.

Além da capacitação dos profissionais atuantes, o estudo reforça a necessidade da inclusão de teoria e prática educacional na graduação, em relação à ME, à doação de órgãos e ao luto que permeia esse tema<sup>27,31,32</sup>. Mais do que aprimorar as habilidades e o entendimento dos novos egressos em relação à temática, fomentar discussões e promover reflexão e estudo teórico aprofundado acerca do tema possibilita sua desconstrução como tabu no imaginário popular, bem como desperta interesse em pesquisas na área, contribuindo para a expansão e aprimoramento do conhecimento sobre esse processo tão delicado, não somente para os familiares, mas também para os profissionais<sup>9,35,41,42</sup>.

Em suma, as estratégias que sustentam o desenvolvimento de tecnologias educacionais para a entrevista para doação de órgãos e tecidos de crianças e adolescentes devem abranger o aprimoramento do conhecimento técnico-científico sobre a ME e o processo de doação, o desenvolvimento de habilidades comunicacionais pautadas na empatia e na humanização, a compreensão das dimensões culturais e religiosas envolvidas e o oferecimento de suporte emocional contínuo às famílias. A incorporação dessas dimensões às tecnologias educacionais tem o potencial de qualificar a formação dos profissionais de saúde, contribuindo para um processo de doação mais sensível, eficiente e centrado no cuidado digno e respeitoso às famílias em situação de vulnerabilidade.

## CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a entrevista para doação de órgãos e tecidos no contexto pediátrico configura um processo complexo, atravessado por elementos emocionais, culturais, éticos e comunicacionais. Nesse cenário, as tecnologias educacionais configuram-se como ferramentas promissoras para qualificar a prática profissional, ao favorecer o fortalecimento do vínculo com as famílias, a transmissão empática e clara de informações e o manejo sensível e respeitoso do luto e da tomada de decisão. As estratégias identificadas apontam para a importância de abordagens que integrem o aprimoramento técnico-científico sobre a ME, a sensibilidade às crenças culturais e o suporte emocional às famílias no processo de luto. Elementos que devem estar incorporados de forma transversal na formação dos profissionais da saúde, desde a graduação até a educação permanente, sobretudo daqueles que atuam em unidades de terapia intensiva pediátrica.

Apesar das contribuições relevantes, observa-se uma escassez de estudos com delineamentos metodológicos robustos e contextualizados à realidade brasileira, o que ressalta a necessidade de pesquisas futuras que desenvolvam, validem e avaliem o impacto de tecnologias educacionais aplicadas ao processo de entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos de crianças e adolescentes. A qualificação da escuta e da presença profissional, mediadas pelo conhecimento técnico e humanização do cuidado, pode transformar a dor em uma oportunidade de solidariedade e continuidade da vida.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES


**Contribuições científicas e intelectuais substanciais para o estudo:** Knihs NS, Burg MCC, Silva AM; **Concepção e design:** Knihs NS, Burg MCC; **Análise e interpretação dos dados:** Knihs NS, Burg MCC, Silva AM, Silveira EL, Betta ESD; **Redação do artigo:**

Knihs NS, Burg MCC, Silva AM, Silveira EL, Betta ESD, Silva LAG; **Revisão crítica:** Knihs NS, Burg MCC, Silva AM, Silveira EL, Betta ESD, Treviso P, Costa JM, Silva LAG; **Aprovação final:** Knihs NS.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados ou analisados neste estudo.

## FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico 

Processo no: Bolsas PIBITI 2024/2025-Edital Propeq 04/202

## DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Os autores declaram que nenhuma ferramenta de inteligência artificial foi usada na preparação, redação, análise de dados ou revisão deste manuscrito.

## AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

## REFERÊNCIAS

1. Knihs NS, Martins SR, Magalhães ALP, Ramos SF, Sell CT, Koerich C, et al. Family interview for organ and tissue donation: Good practice assumptions. *Rev Bras Enferm*, 2021;74(2): e20190206. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0206>
2. Pires LC, Hausen CF, Costenaro RGS, Jantsch LB, Alves TF, Neves ET. Experiences of the nursing team in the face of parental grief in neonatal intensive care. *J Nurs Health*, 2023;13: e22136349. <https://doi.org/10.15210/jonah.v13i.24929>
3. Gettis MA, Basu R, Welling S, Wall E, Dutreuil V, Calamaro CJ. Pediatric death and family organ donation: bereavement support services in one pediatric health system. *J Patient Exp*, 2024;11. <https://doi.org/10.1177/23743735241226987>
4. Flach K, Levandowski DC. Por que (ainda) é difícil abordar o luto. *Avanços, desafios e perspectivas. Psicol Pesqui*, 2024; 18:1-36. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2024.v18.38202>
5. Latifi M, Pourhosein E, Talebian MT, Seyhoun I, Alibeigi E, Nasser MS, et al. Impact of organ donation on grief symptoms in donor families. *BMC Psychology*, 2025; 13:555. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02896-6>
6. Marques MC, Melo AG. Atuação do enfermeiro frente às fragilidades encontradas no processo de doação de órgãos: revisão integrativa. *Rev Faculd Saber*. 2024 [acesso em 08 Jul 2025]; 21(9):210-21. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/276>
7. Kentish-Barnes N, Meddick-Dyson S. A continuum of communication: family centred care at the end of life in the intensive care unit. *Intensive Care Med*, 2023; 49: 444-6. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07005-y>
8. Julia GJ, Romate J, Allen JG, Rajkumar W. Compassionate communication: a scoping review. *Front Commun*, 2024; 8: 1294586. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2023.1294586>
9. Knihs NS, Silva AM, Santos J, Silva RM, Paim SMS, Silva e Silva V, et al. Brain death: health team's experience with parents of children and adolescents. *Texto Contexto Enferm*, 2022; 31: e20220151. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0151en>
10. Dicks SG, Northam HL, Van Haren FMP, Boer DP. The bereavement experiences of families of potential organ donors: a qualitative longitudinal case study illuminating opportunities for family care. *Int J Qual Stud Health Well-Being*, 2022; 18(1): 2149100. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2149100>
11. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. 2024 [acesso em 08 Jul 2025]; XXXI(4). Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2025/05/rbt-n4-2024-populacao.pdf>
12. Rosas-Tecpa A, Barrientos-Núñez ME, Hernández-Lara-González FE. Algunos tipos de entrevista familiar en donación de órganos. *Rev Mex Traspl*, 2024; 13(3): 128-33. <https://doi.org/10.35366/117843>
13. Abdulganie N, Alingig CF, Balatero LC, Bande MR, Bantillo N, Berdin JP, et al. The relationship of technological resources and student engagement among senior high school students. *Int J Soc Sci Res*, 2025; 6(2): 3378-93. <https://doi.org/10.47772/IJRISS.2025.9020263>

14. Godsk M, Elving PR. ChatGPT for learning in higher education: benefits, downsides, and implications. *J Interact Learn Res*. 2024; 35(1): 31-69. <https://doi.org/10.70725/583781fusvis>
15. Redjem ID, Huaulmé A, Jannin P, Michinov E. Crisis management in the operating room: a systematic review of simulation training to develop non-technical skills. *Nurse Edc Today*, 2025; 147: 106583. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106583>
16. Aureliano FEBS, Queiroz DE. As tecnologias digitais como recursos pedagógicos no ensino remoto: implicações na formação continuada e nas práticas docentes. *Educ Rev*, 2023; 39: e39080. <https://doi.org/10.1590/0102-469839080>
17. Lima LV, Pavinati G, Gonçalves LAR, Corsi CAC, Cabianchi EC, Freitas RA, et al. A dialog on organ and tissue donation: gamification in permanent education in health. *Cogitare Enferm*, 2023; 28: e91377. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.91377>
18. Santos JG, Calado DAMC, Nascimento Neto JM, Paglione HB, Morgado SR, Afonso Junior JE, et al. Processo de doação de órgãos sólidos: correlaçã entre perfil, aprendizagem e indicação do curso. *Braz J Transpl*, 2024; 27: e3724. [https://doi.org/10.53855/bjt.v27i1.616\\_PORT](https://doi.org/10.53855/bjt.v27i1.616_PORT)
19. Sousa NA, Brondani JP. The use of comics in the care of children in the pediatric intensive care unit. *Cogitare Enferm*, 2023; 28: e92961. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.92961>
20. Cronin MA, George E. The why and how of the integrative review. *Organ Res Methods*, 2023; 26(1):168-92. <https://doi.org/10.1177/1094428120935507>
21. Capp E, Nienov OH, Darski C, Kuhl CP, Machado FD, Grossi FS, et al., editors. *Epidemiologia aplicada básica*. Porto Alegre: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina, UFRGS; 2021.
22. Bissett K, Ascenzi J, Whalen M. *Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: model and guidelines*. 5th ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2025.
23. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372:71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
24. Boran ÖF, Öksüz H, Soyulu D, Urfalioğlu A, Bilal B, Orak Y, et al. Demographic characteristics of brain death cases in our clinic and causes of family refusal for organ donation. *Yoğun Bakım Derg*. 2019 [acesso em 08 Jul 2025];10(1):1-6. Disponível em: <https://jcritintensivcare.org/storage/upload/pdfs/1708687500-en.pdf>
25. Witjes M, Kruijff PEV, Haase-Kromwijk BJJM, van der Hoeven JG, Jansen NE, Abdo WF. Physician experiences with communicating organ donation with the relatives: a Dutch nationwide evaluation on factors that influence consent rates. *Neurocrit Care*, 2019; 31(2): 357-64. <https://doi.org/10.1007/s12028-019-00678-8>
26. Marcondes C, Costa AMD, Pessôa J, Couto RM. Family approach to organ donation: perception of nurses. *J Nurs UFPE*. 2019; 13(5): 1253-63. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i5a236511p1253-1263-2019>
27. Witjes M, Jansen NE, van Dongen J, Herold IHF, Otterspoor L, Haase-Kromwijk BJJM, et al. Appointing nurses trained in organ donation to improve family consent rates. *Nurs Crit Care*, 2020; 25(5): 299-304. <https://doi.org/10.1111/nicc.12462>
28. Soria-Oliver M, Aramayona B, López JS, Martín MJ, Martínez JM, Sáenz R, et al. Grief reactions of potential organ donors' bereaved relatives: an observational study. *Am J Crit Care*, 2020 ;29(5): 358-68. <https://doi.org/10.4037/ajcc2020960>
29. Morris NA, Zimmerman EE, Pozner CN, Henderson GV, Milligan TA. Brain death determination: an interprofessional simulation to determine brain death and communicate with families focused on neurology residents. *MedEdPORTAL*, 2020; 16:1 0978. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.10978](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10978)
30. Tolfo F, Siqueira HCH, Scarton J, Cezar-Vaz MR, Santos JLG, Rodrigues ST, et al. Obtaining tissues and organs: empowering actions of nurses in the light of ecosystem thinking. *Rev Bras Enferm*, 2021;74(2): e20200983. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0983>
31. Curtis RMK, Manara AR, Madden S, Brown C, Duncalf S, Harvey D, et al. Validation of the factors influencing family consent for organ donation in the UK. *Anaesthesia*, 2021; 76(12): 1625-34. <https://doi.org/10.1111/anae.15485>
32. Avilés L, Kean S, Tocher J. Edgework emotion management: a constructivist grounded theory of organ donation nurses' experiences and practices. *J Clin Nurs*, 2022; 31(23-24): 3510-22. <https://doi.org/10.1111/jocn.16179>
33. Alves MP, Estácio FR, Salum MEG, Knoblauch MVA, Erdmann AL. Factors that influence the care of family members of patients with brain death. *Rev Enferm UFPI*, 2021; 10: e822. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.822>
34. Oliveira FF, Honorato AK, Oliveira LSG. Fragilidades e vivências de enfermeiros na abordagem a família do doador de órgãos e tecidos. *Rev Nursing*, 2021; 24(280): 6163-8. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6157-6168>
35. Bursac I, Mtaweh H, Lee D, Mema B. The gift of life: interprofessional organ donation curriculum in pediatric critical care. *ATS Sch*, 2021; 3(1): 144-55. <https://doi.org/10.34197/ats-scholar.2021-0089IN>
36. Kochen EM, Teunissen SCCM, Boelen PA, Jenken F, de Jonge RR, Grootenhuis MA, et al. Challenges in preloss care to parents facing their child's end-of-life: a qualitative study from the clinicians perspective. *Acad Pediatr*, 2022; 22(6): 910-7. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.08.015>
37. Sarti AJ, Sutherland S, Meade M, Shemie S, Landriault A, Vanderspank-Wright B, et al. The experiences of family members of deceased organ donors and suggestions to improve the donation process: a qualitative study. *CMAJ*, 2022; 194(30): E1054-61. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220508>

38. Fernández-Alonso V, Palacios-Ceña D, Silva-Martín C, García-Pozo A. Deceased donor's family experience during the organ donation process: a qualitative study. *Acta Paul Enferm*, 2022; 35: eAPE039004334. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO004334>
39. Spijkers AS, Akkermans A, Smets EMA, Schultz MJ, Cherpanath TGV, van Woensel JBM, et al. How doctors manage conflicts with families of critically ill patients during conversations about end-of-life decisions in neonatal, pediatric, and adult intensive care. *Intensive Care Med*, 2022; 48(7): 910-22. <https://doi.org/10.1007/s00134-022-06771-5>
40. Nejatollahi SMR, Abdolmohammadi Y, Ahmadi S, Hasanzade A, Hosseini F, Mohseni A, et al. Facilitators and barriers in the donor family interview process from the perspective of hospital staff: a cross-sectional study. *Korean J Transplant*. 2023 [acesso em 08 Jul 2025]; 37(4): 241-9. Disponível em: <https://synapse.koreamed.org/articles/1516085876>
41. Gulsoy Z, Ozdemir Kol I, Yildirim G. Evaluation of reasons for not giving donor consent by families of patients with brain death: a retrospective, mixed-method study. *Exp Clin Transplant*, 2024; 22(1): 63-70. <https://doi.org/10.6002/ect.2021.0295>
42. van Oosterhout SPC, van der Niet AG, Abdo WF, Boenink M, van Gurp JLP, Olthuis G. Family concerns in organ donor conversations: a qualitative embedded multiple-case study. *Crit Care*, 2024; 28(1): 434. <https://doi.org/10.1186/s13054-024-05198-2>