



ORIGINALES

Elementos clínicos y epidemiológicos de entrevistas familiares para la donación de órganos y tejidos

Elementos clínico-epidemiológicos de entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos
Clinical-epidemiological elements of family interviews for donation of organs and tissues

*Passoni, Reginaldo **Padilha, Elaine Fátima ***Hofstatter, Lili Marlene
****Ansolin, Alana Gabriela Araldi *****Silva, Edson Antonio Alves da

*Enfermero, Residente en Administración de Enfermería en Clínica Médica y Quirúrgica por la Universidad Estadual del Oeste de Paraná (UNIOESTE). E-mail: regi-pas@hotmail.com

**Enfermera, Máster en Enfermería. Coordinadora de la Comisión Intra-Hospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes del Hospital Universitario del Oeste de Paraná (CHIDOTT/HUOP).

Enfermera, Máster en Enfermería. Docente del Programa de Residencia en Administración de Enfermería en Clínica Médica y Quirúrgica de la UNIOESTE. *Enfermera, graduada por la Pontificia Universidad Católica de Paraná (PUCPR). *****Doctor en Métodos Numéricos en Ingeniería. Profesor Adjunto de Bioestadística de la UNIOESTE. Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.234881>

RESUMEN

Objetivos: Identificar los elementos clínicos y epidemiológicos de las entrevistas con las familias de potenciales donantes de órganos y tejidos.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y documental. La muestra consta de 93 registros de pacientes, cuyas familias fueron abordadas en los años 2012/2013. Se realizó un análisis de los datos mediante el paquete estadístico "R".

Resultados: Se observó que el 62,4% de los enfoques se han realizado con familiares de los pacientes que se han convertido en potenciales donantes post-parada cardiorrespiratoria. Los padres fueron los miembros de la familia más entrevistados (40%). El porcentaje de donación de la familia fue del 51,6%. Globo del ojo/córneas fue el más consentido, llegando a representar 87,5%. Saber que el donante potencial era contrario (en vida) a la donación (46,7%) y desconocer su deseo en vida (33,4%) fueron las principales razones de la negativa de la familia.

Conclusión: Identificar los elementos clínicos y epidemiológicos de entrevistas familiares para la donación es muy importante para evaluar la eficacia de las actividades realizadas en el proceso de

donación de las instituciones.

Palabras clave: Entrevista; Família; Obtención de tejidos y órganos; Trasplante

RESUMO

Objetivos: Identificar os elementos clínico-epidemiológicos das entrevistas realizadas com familiares de potenciais doadores de órgãos e tecidos.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e documental. A amostragem foi composta por prontuários de 93 pacientes, cujas famílias foram abordadas nos anos de 2012/2013. Realizou-se análise dos dados por meio do pacote estatístico “R”.

Resultados: Observou-se que 62,4% das abordagens foram realizadas com familiares de pacientes que se tornaram potenciais doadores pós-parada cardiorrespiratória. Os pais foram os familiares mais entrevistados, chegando a corresponder 40% das abordagens. O percentual de consentimento familiar para doação foi de 51,6%. Globo ocular/córneas foi o mais consentido, chegando a representar 87,5%. Saber que o potencial doador era contrário (em vida) a doação (46,7%) e desconhecer seu desejo em vida (33,4%) foram os principais motivos de recusa familiar.

Conclusão: Identificar os elementos clínico-epidemiológicos das entrevistas familiares para doação é de suma importância para avaliar a eficácia das atividades desempenhadas no processo de doação das instituições.

:

Palabras clave: Entrevista; Família; Obtenção de tecidos e órgãos; Transplante

ABSTRACT

Objectives: To identify the clinical and epidemiological features of interviews with families of potential donors of organs and tissues.

Methods: Quantitative research, descriptive, exploratory and documental. The sample was composed of medical records of 93 patients, whose families have been addressed in the years 2012/2013. It conducted data analysis using the statical package “R”.

Results: It was observed that 62.4% of approaches have ben performed with families of patients who have become potential cardiorespiratory arrest donor. Parents were the most interviewed family members coming to meet 40% of approaches. The family consent to donation percentage was 51.6%. Eye/corneas globe was the most spolied, coming to represent 87.5%. Knowing tha the potential donor was contrary (in life) donation (46.7%) and ignored his desire in life (33.4%) werw the main family groups for refusal.

Conclusion: Identify the clinical and epidemiological elements of family interviews for donation is very important to evaluate the effectiveness of the activities performed in the donation process of the institutions

Keywords: Interview; Family; Obtaining tissues and organs; Transplant

INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Trasplantes (SNT) brasileño es universalmente conocido como uno de los más desarrollados, siendo incluso responsable de colocar al país en una posición privilegiada en el *ranking* mundial de donación y trasplante de órganos⁽¹⁻²⁾.

Con todo, incluso ocupando posición destacada em el escenario internacional, Brasil presenta números de trasplantes efectivos en proporciones considerablemente

menores que la demanda existente⁽²⁾. Según datos de la Asociación Brasileña de Trasplantes de Órganos (ABTO), en 2014 se realizaron 5.639 trasplantes de riñón, siendo la necesidad estimada de 11.445. Se estima, también, que en el citado año, 1.145 individuos necesitaban de un corazón, sin embargo, solo se realizaron 311 trasplantes cardiacos⁽²⁾.

A fin de que la oferta y la demanda por trasplantes sean menos desproporcionadas, se precisam más donaciones y esto puede conseguirse elevando el número de donantes de órganos/tejidos. Actualmente existen dos posibilidades para que un individuo se convierta em donante, de acuerdo con la legislación vigente en Brasil, siendo en vida o en el *post mortem*, también llamado donante cadáver⁽³⁾.

Con relación a la donación en vida, esta puede ser realizada por el cónyuge y/o personas emparentadas hasta cuarto grado en la línea recta o colateral y mediante evaluación de no daño al donante. En el caso de la donación *post mortem*, puede ocurrir por paciente tras Parada Cardiorrespiratoria (tras-PCR) o tras la confirmación de Muerte Encefálica (tras-ME), siempre com la autorización formal de familiar emparentado hasta el segundo grado (línea recta o colateral) o de cónyuge con relación comprobada⁽³⁻⁴⁾.

En el caso de pacientes post-PCR se realiza solamente la donación de tejidos, con la comprobación de PCR irreversible, que consiste en la ausencia de actividad cardíaca efectiva después de un período mínimo de treinta minutos de maniobras de reanimación cardiopulmonar, sin uso de drogas depresoras o hipotermia⁽⁵⁾.

En lo que concierne a la donación proveniente de paciente post-ME, se destaca que solo puede ser realizada en caso que el diagnóstico siga los criterios establecidos por la resolución n° 1.480/1997 del Consejo Federal de Medicina (CFM), el cual dispone que es absolutamente necesaria la realización de dos evaluaciones clínicas, con intervalo de tiempo entre ambas definido de acuerdo con el grupo de edad, así como la ejecución de un examen complementario que también debe ser escogido mediante la edad del paciente. Se resalta, además, que al menos una de las evaluaciones debe ser realizada por médico neurólogo⁽⁶⁾.

Durante todo el proceso de sospecha y confirmación de diagnóstico de ME, los miembros de la Comisión Inter-Hospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplantes (CIHDOTT) deben acompañar a los familiares del paciente, con miras a aclarar las posibles dudas en relación al diagnóstico de ME y después de su confirmación, no habiendo contra-indicaciones, se realiza la entrevista familiar para donación de órganos y tejidos. En el caso de pacientes post-PCR, los miembros de la CIHDOTT realizan la entrevista familiar siempre que no exista contraindicación para la donación de los tejidos⁽⁷⁾.

En la entrevista familiar se hace la transición del potencial donador (PD) en donador efectivo (DE), siendo que por eso ella es considerada un momento crucial de todo proceso de donación/trasplante y, por lo tanto, debe ser realizada por un profesional preparado⁽⁸⁾, que posea conocimiento de la condición clínica del PD, del diagnóstico de ME, del proceso de donación y trasplante como un todo, además de condiciones para ofrecer apoyo a los familiares del PD⁽⁸⁻⁹⁾.

Para que el profesional que realiza la entrevista familiar para donación pueda estar preparado para tal, es imperativo profundo conocimiento sobre los aspectos que

abarcen este momento, especialmente en el que se refiere a los elementos epidemiológicos presentes ⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

En consecuencia, el presente artículo tuvo como objetivo identificar los elementos clínico-epidemiológicos de la entrevista familiar para donación de órganos y tejidos para trasplante. Se cree que estudios sobre esa temática contribuyen al análisis y reflexión crítica acerca de los factores determinantes y condicionantes a la mejora en las tasas de obtención de órganos y tejidos.

MÉTODO

Investigación de tipo cuantitativa, con abordaje descriptivo y exploratorio, realizada por medio de investigación documental. La población de estudio se constituyó por pacientes PDs de órganos y tejidos que fallecieron durante los años de 2012 y 2013, cuyo familiar fue entrevistado por miembro de la CIHDOTT de un hospital universitario público de Paraná, Brasil.

La recolección de los datos fue realizada junto a las informaciones contenidas en los Libros para Registro de Notificaciones de Potencial Donador pos-PCR y pos-ME, así como en las *checklists* de los pacientes pos-PCR y pos-ME donadores y no donadores, documentos éstos archivados en la CIHDOTT de la institución estudiada.

Se incluyeron en esta investigación todos los PDs (pos-PCR y pos-ME), siempre que las informaciones contenidas en los registros presentasen los siguientes criterios: identificación del grado de parentesco del familiar abordado con el PD; desenlace de la entrevista (acepta o rechaza para donación de los órganos y tejidos). Se estableció como criterios de exclusión: ausencia de descripción clara y objetiva del desenlace de la entrevista; en el caso de rechazo para donación, ausencia de datos relativos al motivo; en el caso de autorización para donación, ausencia de información sobre los órganos y tejidos autorizados para captación.

Como instrumento de recolección de datos, se elaboró una guía semi-estructurada la cual fue compuesta por cinco ítems: 1) Tipo de óbito del PD (PCR o ME); 2) Grado de parentesco del familiar abordado con el PD; 3) Desenlace de la entrevista (consentimiento o rechazo familiar); 4) Motivo del rechazo y, 5) Órganos y tejidos autorizados para captación (de aquellos PDs que tuvieron consentimiento familiar para donación).

Los datos provenientes del instrumento fueron compilados en planillas del programa *Microsoft Office Excel*® versión 2010, siendo, en seguida, exportados para el paquete estadístico "R", por medio del cual se realizó análisis de estadística simple, aplicación de la prueba del Chi-cuadrado para verificar la existencia o no de asociación entre: grado de parentesco del familiar abordado *versus* tipo de óbito del PD; desenlace de la entrevista *versus* grado de parentesco del familiar abordado, así como análisis de proporciones admitiéndose nivel de significancia para *p-valor* <0,05. Los resultados fueron presentados descriptivamente, así como por medio de exposición de figuras gráficas y tablas.

La recolección de los referidos datos se hizo durante los meses de octubre y noviembre de 2014, mediante aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Estatal del Oeste de Paraná (UNIOESTE), siendo emitido el parecer

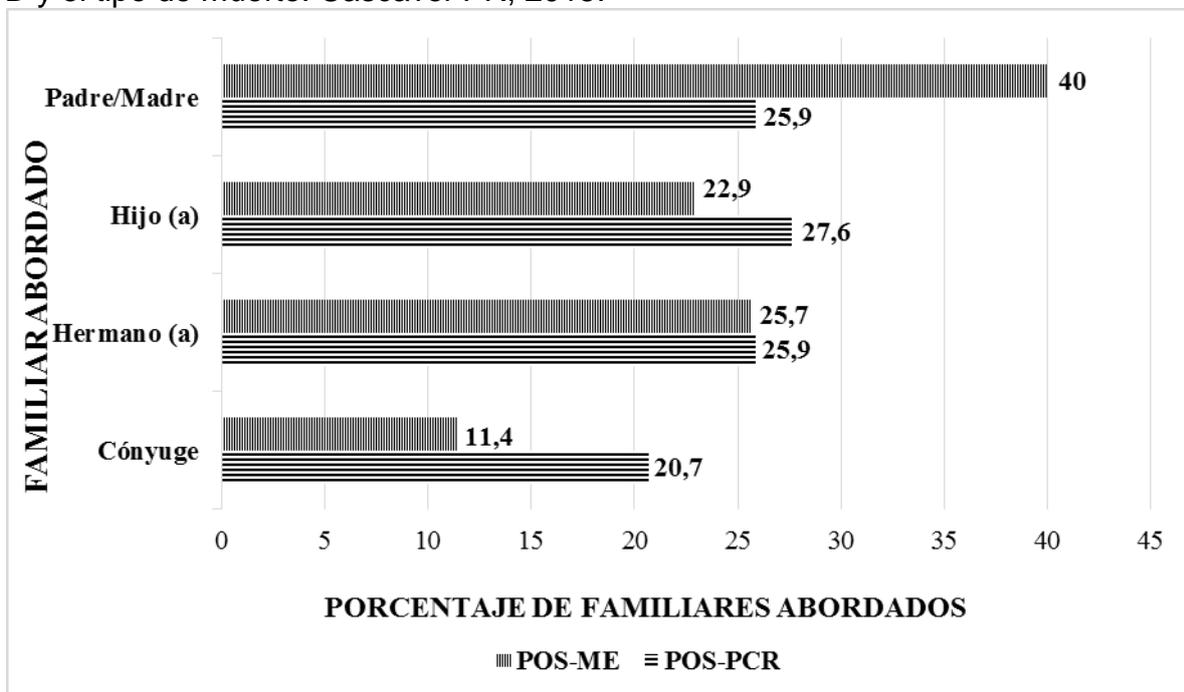
favorable n° 810.533, respetándose, así, todos los preceptos éticos y legales establecidos por la Resolución n° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS) ⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Se realizaron 97 abordajes familiares para donación en la institución estudiada en el período de 2012 y 2013, sin embargo, los datos de 04 (4,1%) abordajes no fueron parte del estudio por no presentar el motivo de la negativa familiar claramente definida en los documentos analizados. De los 93 registros integrantes de la investigación, se verificó que 58 (62,4%) abordajes fueron realizados con familiares de PD pos-PCR y 35 (37,6%) con aquellos de PD pos-ME.

En la Figura 01, se presentan los abordajes realizados según el grado de parentesco del familiar con el PD.

Figura 01. Porcentaje de abordajes, según el grado de parentesco del familiar con el PD y el tipo de muerte. Cascavel-PR, 2015.



Con la aplicación de la prueba de chi-cuadrado, no se observó relación estadísticamente significativa entre el grado de parentesco del familiar con el PD y el tipo de muerte ($p=0.444$).

Con relación a la decisión familiar de donar o no los órganos y tejidos del ente querido, se constató que en 48 (51,6%) abordajes hubo consentimiento para captación de órganos y tejidos, siendo 28 (58,3%) para PD pos-PCR y 20 (41,7%) pos-ME. Se destaca que no se verificó diferencia estadística ($p=0.307$) entre el desenlace de la entrevista (decisión de donar o no) con el grado de parentesco que el familiar abordado presentaba en relación al PD.

Se observa que la distribución del porcentaje de familiares abordados en el caso de pacientes pos-ME es bastante amplia, o sea, varía de 11,4% (cónyuge) para 40% (padre/madre) (Tabla 01). En el caso distribución del porcentaje de familiares

abordados de pacientes pos-PCR no se observa tanta amplitud, siendo que los porcentajes son próximos.

Las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de los órganos y tejidos autorizados para captación, en las entrevistas cuyo desenlace fue favorable a la donación, se encuentran relacionadas en la Tabla 01.

Tabla 01. Órgano/tejido autorizado para captación, según la frecuencia de consentimiento. Cascavel-PR, 2015.

Órgano/tejido Autorizados	Consentimiento pos-PCR		Consentimiento pos-ME	
	n	%	n	%
Riñones	-	-	20	19,4
Hígado	-	-	20	19,4
Páncreas	-	-	15	14,6
Pulmones	-	-	06	05,8
Corazón	-	-	14	13,6
Corazón para válvulas	08	12,5	02	1,9
Globo ocular/córneas	56	87,5	26	25,2
Total	64	100,0	103	100,0

De un modo general, del total de 167 órganos/tejidos donados, 61,7% fueron de PD pos-ME, incluso con menor porcentaje de consentimientos para este tipo de PD (41,7%) (Tabla 01). Se percibe que la donación de globo ocular/córnea representa casi la mitad (82) de los órganos y tejidos donados en el periodo estudiado (Tabla 01).

En relación al rechazo familiar para donación, que fue el desenlace de 45 (48,4%) entrevistas familiares realizadas en este estudio, la Tabla 02 muestra la distribución de frecuencia en lo que atañe a los motivos de rechazo presentados por familiares de PD pos-ME en relación a los presentados por familiares de PD pos-PCR.

Tabla 02. Motivos de rechazo para donación de órganos/tejidos, según tipo de muerte del PD. Cascavel-PR, Brasil, 2015.

Motivo de Rechazo	Familiar de PD pos-PCR		Familiar de PD pos-ME	
	n	%	N	%
Desconocimiento del deseo del PD	10	33,3	01	06,7
PD contrario (en vida) a la donación	02	06,7	07	46,7
Sospecha de demora en la liberación del cuerpo	06	20,0	01	06,7
Deseo de mantener el cuerpo íntegro	03	10,0	02	13,3
Convicciones religiosas	03	10,0	03	20,0
Otros / no declarado	06	20,0	01	06,7
Total	30	100,0	15	100,0

Se observa que los motivos de rechazo para donación fueron diferentes de acuerdo con el tipo de muerte, o sea, para PD pos-ME el motivo de rechazo más frecuente fue la contrariedad del PD, en vida, a la donación (46,7%) por delante del motivo de rechazo más citado en el caso de PD pos-PCR, el desconocimiento del deseo del PD (33,3%) (Tabla 02).

DISCUSIÓN

Los resultados emergidos de esta investigación señalaron que, en 62,4% de las entrevistas estudiadas, hubo abordaje al familiar de PD pos-PCR. Se deduce, que tal dato pueda tener influencia del hecho de que las afecciones del aparato circulatorio representan, en la actualidad, el principal conjunto de causas de óbitos en Brasil⁽¹³⁾, por delante de las causas neurológicas y, por lo tanto, el número de óbitos por ME pasa a ser significativamente menor y por consecuencia las entrevistas para donación también ocurren en menor número.

En lo que se refiere al parentesco familiar del individuo abordado con el PD, se constató que para PD pos-PCR se realizaron más abordajes con los hijos (27,6%); frente al mayor número de abordajes con los padres (40%) en el caso de PD pos-ME, sin embargo, no hubo relación significativa entre el parentesco del familiar entrevistado con el PD y el desenlace (acepta/rechaza). (Figura 01).

En la investigación realizada en una Organización de Búsqueda de Órganos (OPO) del Estado de São Paulo-SP (Brasil), investigadores identificaron que en las entrevistas cuya decisión quedó directamente a cargo de los padres el desenlace negativo a la captación de los órganos y tejidos fue significativamente mayor, en comparación a aquellas, cuyo responsable por la decisión era familiar de segundo grado⁽¹⁴⁾.

En relación a la amplia variación de la frecuencia de abordaje observada en los PD pos-ME (Figura 01), especialmente en relación a los padres (40%) y al cónyuge (11,4%), puede indicar que los PD pos-ME son más jóvenes o no poseen una relación conyugal sólida/formal de modo que legalmente, cabe a los padres la tarea de la decisión sobre la donación o no de los órganos y tejidos.

En cuanto al desenlace de la entrevista (donar/no donar), a pesar de los resultados señalar que no hubo diferencia significativa en relación al grado de parentesco del individuo abordado con el PD ($p=0.307$) y el desenlace, el porcentaje de consentimiento familiar para donación fue de 52%, transformando el PD en DE.

En estudio realizado por investigadores de Rio Grande del Norte-RN (Brasil), se constató que la tasa de DE fue de 27,7%⁽¹¹⁾. En otra investigación, el porcentaje de DE entre los PD fue de 57,84%⁽¹⁵⁾. Conforme señala el Registro Brasileño de Trasplantes (RBT), de la ABTO, de 2007 a 2014 el número de DEs en el país fue más del doble, siendo que las diferencias regionales son notables⁽²⁾.

Cabe resaltar, que Brasil posee una extensa área geográfica y que los indicadores de calidad en el proceso de donación-trasplante son pautados exclusiva y aisladamente en el número de DE⁽¹⁶⁾. Además, se destaca que la eficiencia y eficacia de los servicios debe ser fundamentada por la tríada “estructura, proceso y resultados”, una vez que la adecuación o inadecuación de la estructura y proceso reflejan directamente en los resultados obtenidos por las CIHDOTTs de diferentes localidades^(8,16).

En lo que respecta al rechazo familiar, los resultados señalaron que en este estudio la tasa fue de 48%. Ese porcentaje fue menor que en la investigación hecha en el municipio de Blumenau – SC, donde el rechazo familiar correspondió a 86,05%⁽¹⁵⁾. Sin embargo, discretamente mayor que el predominio nacional (46%) en el año 2014.² En investigación realizada en un único centro francés, la tasa de rechazo familiar entre

los años de 2010 y 2011 fue de 30,8%⁽¹⁷⁾. En ese contexto, es importante resaltar que independientemente de las tasas alcanzadas la problemática del rechazo familiar se presenta como un desafío internacional aún a ser superado ^(2,17-18).

En cuanto a los órganos y tejidos autorizados para captación, de un modo general, globo ocular/córneas representaron casi la mitad de las donaciones de órganos y tejidos en el período estudiado (Tabla 01). En el caso de PD pos-ME, se observó mayor porcentaje de consentimiento para riñones e hígado con 19,4% cada uno, seguido de globo ocular/córneas con 25,2%. En lo que atañe a los tejidos autorizados para captación del PD pos-PCR el mayor porcentaje de consentimiento fue para globo ocular/córnea con 87,5%.

El predominio de autorización para captación de los órganos y tejidos citados anteriormente también fue observado en estudios, realizados por investigadores de Santa Catarina (SC) y de Ceará (CE) ^(15,19).

Cabe resaltar que la alta tasa de captación de riñón/hígado se traduce en elevados índices de trasplantes de estos órganos. Datos de la ABTO presentan que los órganos mencionados totalizaron juntos más de 50% del total de trasplantes realizados en Brasil en 2014. En ese mismo año, el país también obtuvo buen número de trasplantes de córneas, mientras, que cerró 2014 con más de ocho mil pacientes en lista de espera para ese tipo de trasplante ⁽²⁾.

Sin embargo, hay que señalar que a veces el consentimiento familiar no es sinónimo, imperativamente, de captación. Eso ocurre por diversos motivos, entre los cuales se citan las condiciones morfológicas en que el órgano y tejido se presenta en el momento del procedimiento quirúrgico para retirada, lo que determina la viabilidad de captación ⁽²⁰⁾.

Teniendo en cuenta que la relación demanda/necesidad presenta una disparidad importante, se reafirma la relevancia de la necesidad de establecer métodos que posibiliten aumentar la viabilización de órganos y tejidos. Por lo tanto, se deduce que el perfeccionamiento profesional para mejor manutención y manejo clínico-asistencial del PD a fin de mejorar el número de donadores elegibles se caracteriza como una estrategia, entre otras, en la cual se debe invertir constante y vehementemente ⁽¹⁸⁾.

En cuanto a los motivos de rechazo, se nota que se asemejan con aquellos presentados en la literatura nacional e internacional ^(8-11,17-19). A pesar de eso, dato que llama la atención se refiere a los motivos más prevalecientes enumerados por los familiares. Conforme demostrado en la Tabla 2, desconocer el deseo (en vida) del PD fue el principal motivo para rechazo presentado por familiares de pacientes que se tornaron PDs pos-PCR (33,3%). Ya el hecho de saber que el PD era contrario a la donación cuando vivo (46,7%), fue el principal motivo presentado por familiares de pacientes pos-ME.

Ante esto, se concluye que acciones de intervención educativa a la población general para sensibilización acerca de la importancia de la donación de órganos/tejidos, así como para esclarecimientos sobre el proceso de donación/trasplantes se vuelven imprescindibles ^{2,17-18)}.

Estudios demuestran que personas más instruidas, inteligentes y con mayor grado de entendimiento sobre la dinámica y la política de donación de órganos y tejidos

presentan más facilidad en realizar la toma de decisión de modo conciente y, por consiguiente, con mayor posibilidad en consentir con la captación de órganos y tejidos de su ente ⁽¹⁹⁻²²⁾.

CONCLUSIÓN

De las 93 entrevistas estudiadas más de la mitad ocurrió con familiares de pacientes pos-PCR. En cuanto a los familiares abordados para donación en PD pos-PCR fue predominante la del hijo(a) y en el caso de PD pos-ME fueron los padres. El porcentaje de consentimiento para donación fue superior al rechazo.

En lo que atañe a los órganos y tejidos más autorizados, se destacó globo ocular/córneas (para PD pos-PCR y pos-ME), además de riñón e hígado (para PD pos-ME). El principal motivo de rechazo para donación en pacientes pos-PCR fue el desconocimiento del deseo (en vida) del PD y para PD pos-ME fue la contrariedad del PD (en vida) a la donación de órganos y tejidos.

Los datos obtenidos permitieron trazar un panorama clínico-epidemiológico de las entrevistas realizadas en la institución estudiada, hecho que corrobora con la implantación de estrategias de perfeccionamiento de los profesionales de las CIHDOTTs que realizan entrevistas familiares para donación de órganos y tejidos, a fin de mejorar las variables posibles de ser alteradas.

A pesar del predominio de resultados favorables a la donación (52% de las entrevistas) y de no haber sido observada una relación entre el grado de parentesco que el familiar poseía con el PD y el desenlace de la entrevista, las CIHDOTTs siempre se deben doblar esfuerzos y recursos en pro de la constante capacitación de sus profesionales, con miras al perfeccionamiento, ampliación del conocimiento y de la obtención de mejores resultados en pro de la donación de órganos y tejidos.

Considerando el propósito del presente estudio, se reconoce que los resultados obtenidos –a partir del método aplicado, así como de las variables analizadas– presentan limitaciones en cuanto a la comprensión de la etapa de entrevista familiar y su desenlace dentro de un contexto más amplio e integrado.

Esta investigación presentó solo una parte de los componentes determinantes y condicionantes al resultado del abordaje realizado por los miembros de la CHIDOTT. Con la intención de promover mejores tasas de donación, captación y trasplantes de órganos y tejidos es preciso que sean realizados más estudios.

Frente a la evidente complejidad del proceso y a la necesidad de formación continuada a todos los implicados, investigaciones futuras – además de identificar los elementos clínico-epidemiológicos de la entrevista familiar con el enfoque denotado aquí– deben buscar identificar los aspectos epidemiológicos relacionados con los familiares de los potenciales donadores tales como género, edad, ocupación, grado de escolaridad y poder de comprensión sobre el proceso donación-trasplante. Además, conocer la percepción que los familiares poseen sobre la entrevista y sus implicaciones para la toma de decisión son factores importantes y que merecen estudios más profundos.

REFERENCIAS

1. International Registry in Organ Donation and Transplantation – IRODaT [online]. 2014 [acesso 2015 Fev 26]. Brasil dispara em transplantes de órgãos e cresce também em número de doadores. Desafios do Desenvolvimento. [online]. 2010 [citado em 2014 Jul. 29]. Disponível em: <http://www.irodat.org/img/database/grafics/newsletter/IRODaT%20Newsletter%202013%20.pdf>.
2. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos – ABTO. Registro Brasileiro de Transplantes. [online]. 2014 [acess 2014 Jul. 29]; 20(4): 1-81. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-lib.pdf>.
3. Brasil. Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. [online]. [acesso 2014 Ago. 02]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm.
4. Brasil. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”. [online]. [acesso 2014 Ago.02]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm.
5. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [online] [acesso 2014 Ago. 05]. ABTO: São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>.
6. Conselho Federal de Medicina – CFM. Resolução CFM nº 1.480, de 08 de agosto de 1997. Dispõe sobre a morte encefálica. [online]. [acesso 2014 Ago. 02]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm.
7. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Organ and tissue transplantation: responsibilities of nurses; Text Context Nursing [Internet]. 2012 [acesso 2015 Mar 08]; 21 (4): 945-53. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/en_27.pdf.
8. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Melo GSM, Torres GV, Araújo EC, Miranda FAN. Facilitating and barriers in the effectiveness of donation of organs and tissues. Text Context Nursing [online]. 2014 [acesso 2015 Fev 20]; 23(4): 925-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/0104-0707-tce-23-04-00925.pdf>.
9. Santos MJ, Massarollo MCKB, Moraes EL. Family interview in the processo f donation organs and tissues for transplantation. Acta Paul Enfem [online]. 2012 [acesso 2015 Fev 20]; 25(5): 788-94. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_22.pdf.
10. Cinque VM, Bianchi ERF. Stressor experienced by family members in the process of organ and tissue donation for transplantat. Rev Esc Enferm USP. [online]. 2010 [acesso 2015 Fev. 10]; 44 (4): 996-1002. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/en_20.pdf.
11. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Araújo RO, Melo GSM, Costa IKF, Torres GV. Perfil de potenciais doadores segundo a efetividade da doação. Rev Enferm UFSM. [online]. 2013 [acesso 2015 Fev. 15];3(Esp.):709-718. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/viewFile/10998/pdf>.
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. 2012 [acesso 2015 Fev 25]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

13. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico (IBGE). Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica número 27. Síntese de Indicadores Sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro: MPOG; 2010.
14. Moraes BN, Bacal F, Teixeira MCTV, Fiorelli AI, Leite PL, Fiorelli RL, et al. Behavior profile of family members of donors and nondonors of organs. Transplantation proceedings [online]. 2009 [acesso 2015 Fev. 15]; 41: 799-801. Disponível em: http://ac.els-cdn.com/S004113450900181X/1-s2.0-S004113450900181X-main.pdf?_tid=3518fe64-bdbf-11e4-9c8c-00000aab0f02&acdnat=1424959145_fd9a032486e6f166d16a50f1339f8bd3.
15. Noronha MGO, Seter GB, Perini LD, Salles FMO, Nogara MAS. Estudo do perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos e motivos da não doação no Hospital Santa Isabel em Blumenau, SC. Revista da AMRIGS, Porto Alegre. [online]. 2012 [acesso 2015 Fev. 15];56(3):199-203. Disponível em: http://www.amrigs.org.br/revista/56-03/estudo_do_perfil.pdf.
16. Ferraz AS, Santos LGM, Roza BA, Schirmer J, Knihns NS, Erbs JL. Integrative review: indicators of result process of organ donation and transplants. J Bras Nefrol [online] 2013 [acesso 2015 Fev 27]; 35(3): 220-228. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n3/en_v35n3a09.pdf.
17. Le Nobin J, Pruvot FR, Villers A, Flamand V, Bouye S. Family refusal of organ donation: a retrospective study in a French organ procurement center. Prog Urol [online]. 2014 [acesso 2015 Fev 27]; 24(5):282-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24674333>.
18. Teixeira RKC, Gonçalves TB, Silva JAC. Is the intention to donate organs influenced by the public's understanding of brain death? Rev Bras Ter Intensiva. [online] 2012 [acesso 2015 Fev. 15];24(3):258-262. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n3/en_v24n3a09.pdf.
19. Aguiar MIF, Araújo TOM, Cavalcante MMS, Chaves ES, Rolim ILTP. Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Ceará. Rev Min Enferm. [online] 2010 [acesso 2015 Fev. 16];14(3):353-360. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/126>.
20. Brito LD, Prieb RG. Fatores de interferências no processo de doação de órgãos e tecidos: revisão da literatura. J Bras Transpl. [online] 2012 [acesso 2015 Fev. 15];15:1676-161681. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2012/2.pdf#page=26>.
21. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Evaluation of the causes for Family refusal to donate organs and tissues. Acta Paul Enferm. [online]. 2013 [acesso 2015 Fev 15];26(4):323-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/en_v26n4a05.pdf.
22. Moreira Cinque, v. Ferraz Bianchi, ER. La receptividad de la noticia de muerte encefálica en los familiares de donantes de órganos y tejidos para transplante. Enfermería Global. [online] 2009 [acesso 2015 jul 15]; 16: 1-8. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66381/64001>.

Recibido: 3 de agosto 2015;

Aceptado: 18 de diciembre 2015



ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia