



ORIGINALES

Elementos clínico-epidemiológicos de entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos

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

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

*Enfermeiro, Residente em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). E-mail: regi-pas@hotmail.com

**Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Coordenadora da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (CHIDOTT/HUOP).

Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Docente do Programa de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da UNIOESTE. *Enfermeira, graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

*****Doutor em Métodos Numéricos em Engenharia. Professor Adjunto em Bioestatística da UNIOESTE. Brasil.

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

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

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 qué 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

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 stational 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

INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) brasileiro é universalmente conhecido como um dos mais desenvolvidos, sendo, inclusive, responsável por colocar o país em posição privilegiada no *ranking* mundial de doação e transplante de órgãos⁽¹⁻²⁾.

Contudo, mesmo ocupando posição de destaque no cenário internacional, o Brasil apresenta números de transplantes efetivos em proporções, consideravelmente, menores que a demanda existente⁽²⁾. De acordo com dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), em 2014 foram realizados 5.639 transplantes de rim, ao passo que a necessidade estimada foi de 11.445. Estimou-se, ainda, que no ano supracitado 1.145 indivíduos necessitavam de um coração, entretanto, ocorreram apenas 311 transplantes cardíacos⁽²⁾.

A fim de que a oferta e a demanda por transplantes sejam menos desproporcionais, se faz mister maior número de doações e isso pode ser obtido com a elevação do número de doadores de órgãos/tecidos. Atualmente existem duas possibilidades de um indivíduo se tornar um doador, de acordo com a legislação vigente no Brasil, sendo em vida ou no *post mortem*, também dito doador cadáver⁽³⁾.

Com relação à doação em vida, esta pode ser realizada para cônjuge e/ou para pessoas aparentadas até quarto grau na linha reta ou colateral e mediante avaliação de não prejuízo ao doador. No caso da doação *post mortem*, pode ocorrer para paciente pós Parada Cardiorrespiratória (pós-PCR) ou após a confirmação da Morte Encefálica (pós-ME), sempre em face da autorização formal de familiar aparentado até o segundo grau (linha reta ou colateral) ou de cônjuge com relação comprovada⁽³⁻⁴⁾.

No caso de pacientes pós-PCR se realiza somente a doação de tecidos, em face da comprovação de PCR irreversível, que consiste na ausência de atividade cardíaca efetiva após um período mínimo de trinta minutos de eficazes manobras de reanimação cardiopulmonar, sem uso de drogas depressoras ou hipotermia⁽⁵⁾.

No que concerne à doação proveniente de paciente pós-ME, destaca-se que apenas pode ser realizada caso o diagnóstico siga os critérios estabelecidos pela resolução nº 1.480/1997 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o qual dispõe que é imperativamente necessária a realização de duas avaliações clínicas, com intervalo de tempo entre ambas definido de acordo com a faixa etária, bem como a execução de um exame complementar que também deve ser escolhido mediante a idade do paciente. Ressalta-se, ainda, que ao menos uma das avaliações deve ser realizada por médico neurologista⁽⁶⁾.

Durante todo processo de suspeita e confirmação diagnóstica da ME, os membros da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) devem acompanhar os familiares do paciente, com vistas a esclarecer as possíveis dúvidas com relação ao diagnóstico de ME e após a sua confirmação, não havendo contraindicações, realiza-se a entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos. No caso de pacientes pós-PCR, os membros da CIHDOTT realizam a entrevista familiar sempre que não exista contraindicação para a doação dos tecidos⁽⁷⁾.

Na entrevista familiar ocorre a transição do potencial doador (PD) em doador efetivo (DE), sendo que por isso ela é considerada um momento crucial de todo processo de doação/transplante e, portanto, deve ser realizada por um profissional preparado⁽⁸⁾, o qual possua conhecimento da condição clínica do PD, do diagnóstico de ME, do processo de doação e transplante como um todo, além de condições de oferecer apoio aos familiares do PD⁽⁸⁻⁹⁾.

Para que o profissional que realiza a entrevista familiar para doação possa estar preparado para tal, se faz imperativo profundo conhecimento sobre os aspectos que abarcam este momento, especialmente no que se refere aos elementos epidemiológicos presentes⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Diante do exposto, o presente artigo teve como objetivo identificar os elementos clínico-epidemiológicos da entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante. Acredita-se que estudos sobre essa temática contribuem para a análise e reflexão crítica acerca dos fatores determinantes e condicionantes à melhoria nas taxas de obtenção de órgãos e tecidos.

MÉTODO

Pesquisa do tipo quantitativa, com abordagem descritiva e exploratória, realizada por meio de pesquisa documental. A população de estudo se constituiu por pacientes PDs de órgãos e tecidos que faleceram durante os anos de 2012 e 2013, cujo familiar foi entrevistado por membro da CIHDOTT de um hospital universitário público do Paraná, Brasil.

A coleta dos dados foi realizada junto às informações contidas nos Livros para Registro de Notificações de Potencial Doador pós-PCR e pós-ME, bem como nas *checklists* dos pacientes pós-PCR e pós-ME doadores e não doadores, documentos estes arquivados na CIHDOTT da instituição estudada.

Foram incluídos nesta pesquisa todos os PDs (pós-PCR e pós-ME), desde que as informações contidas nos registros apresentassem os seguintes critérios: identificação do grau de parentesco do familiar abordado com o PD; desfecho da entrevista (aceite ou recusa para doação dos órgãos e tecidos). Estabeleceu-se como critérios de exclusão: ausência de descrição clara e objetiva do desfecho da entrevista; no caso de recusa para doação, ausência de dados relativos ao motivo; no caso de autorização para doação, ausência de informação sobre os órgãos e tecidos autorizados para captação.

Como instrumento de coleta de dados, elaborou-se um roteiro semiestruturado o qual foi composto por cinco itens, os quais seguem: 1) Tipo de óbito do PD (PCR ou ME); 2) Grau de parentesco do familiar abordado com o PD; 3) Desfecho da entrevista (consentimento ou recusa familiar); 4) Motivo da recusa e, 5) Órgãos e tecidos autorizados para captação (daqueles PDs em que houve consentimento familiar para doação).

Os dados provenientes do instrumento foram compilados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel*[®] versão 2010, sendo, em seguida, exportados para o pacote estatístico "R", por meio do qual se realizou análise estatística simples, aplicação do Teste Qui-quadrado para se verificar a existência ou não de associação entre: grau de parentesco do familiar abordado *versus* tipo de óbito do PD; desfecho da entrevista *versus* grau de parentesco do familiar abordado, bem como análises de proporções se admitindo nível de significância para *p-valor* <0,05. Os resultados foram apresentados descritivamente, assim como por meio de exposição de figuras gráficas e tabelas.

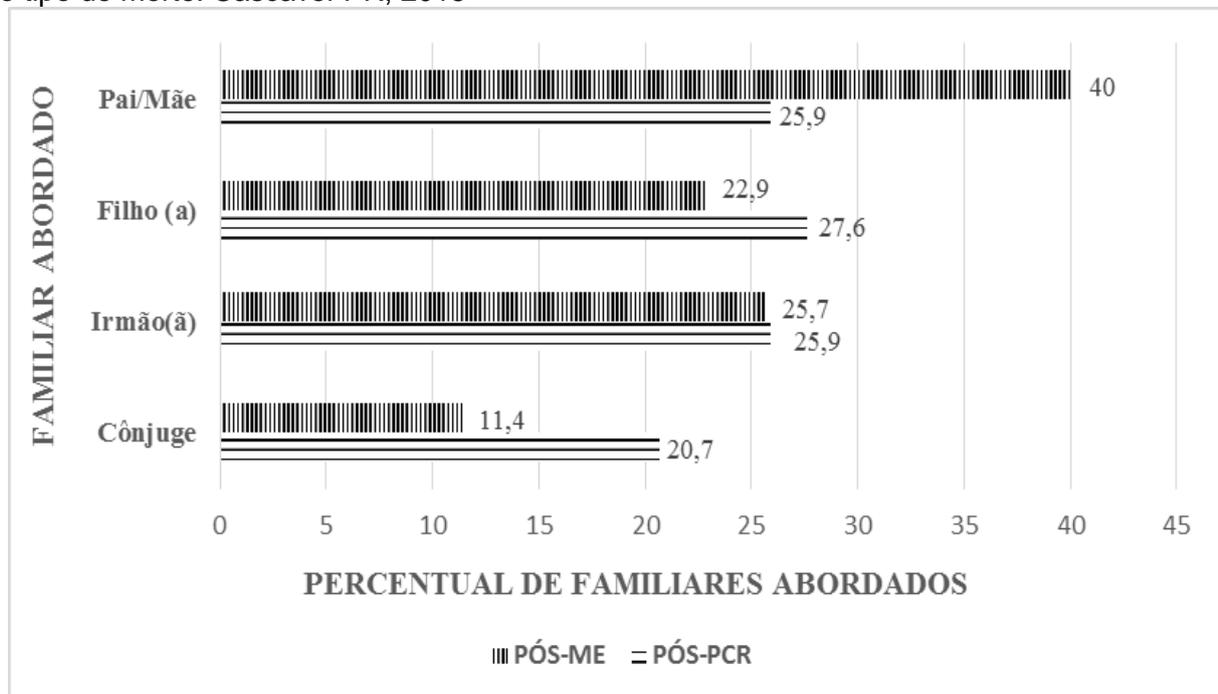
A coleta dos referidos dados ocorreu durante os meses de outubro e novembro de 2014, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sendo emitido o parecer favorável nº 810.533, respeitando-se, assim, todos os preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Foram realizadas 97 abordagens familiares para doação na instituição estudada no período de 2012 e 2013, porém os dados de 04 (4,1%) abordagens não fizeram parte do estudo por não apresentarem o motivo da recusa familiar claramente definido nos documentos analisados. Dos 93 registros integrantes da pesquisa, verificou-se que 58 (62,4%) abordagens foram realizadas com familiares de PD pós-PCR e 35 (37,6%) com aqueles de PD pós-ME.

Na Figura 01, apresentam-se as abordagens realizadas segundo o grau de parentesco do familiar com o PD.

Figura 01. Percentual de abordagens, segundo o grau de parentesco do familiar com o PD e o tipo de morte. Cascavel-PR, 2015



Com a aplicação do teste de qui-quadrado, não se observou relação estatisticamente significativa entre o grau de parentesco do familiar com o PD e o tipo de morte ($p=0.444$).

Com relação à decisão familiar de doar ou não os órgãos e tecidos do ente querido, constatou-se que em 48 (51,6%) abordagens houve consentimento para captação de órgãos e tecidos, sendo 28 (58,3%) para PD pós-PCR e 20 (41,7%) pós-ME. Destaca-se que não se verificou diferença estatística ($p=0.307$) entre o desfecho da entrevista (decisão de doar ou não) com o grau de parentesco que o familiar abordado apresentava em relação ao PD.

Observa-se que a distribuição do percentual de familiares abordados no caso de pacientes pós-ME é bastante ampla, ou seja, varia de 11,4% (cônjuge) para 40% (pai/mãe) (Tabela 01). No caso distribuição do percentual de familiares abordados de pacientes pós-PCR não se observa tamanha amplitude, sendo que os percentuais são próximos.

As frequências absolutas (n) e relativas (%) dos órgãos e tecidos autorizados para captação, nas entrevistas cujo desfecho foi favorável à doação, encontram-se relacionadas na Tabela 01.

Tabela 01. Órgão/tecido autorizado para captação, segundo a frequência de consentimento. Cascavel-PR, 2015.

Órgão/tecido Autorizados	Consentimento pós-PCR		Consentimento pós-ME	
	n	%	n	%
Rins	-	-	20	19,4
Fígado	-	-	20	19,4
Pâncreas	-	-	15	14,6
Pulmões	-	-	06	05,8
Coração	-	-	14	13,6
Coração para valvas	08	12,5	02	1,9
Globo ocular/córneas	56	87,5	26	25,2
Total	64	100,0	103	100,0

De um modo geral, do total de 167 órgãos/tecidos doados, 61,7% foram de PD pós-ME, mesmo com menor percentual de consentimentos para este tipo de PD (41,7%) (Tabela 01). Percebe-se que a doação de globo ocular/córnea representa quase metade (82) dos órgãos e tecidos doados no período estudado estudo (Tabela 01).

Com relação a recusa familiar para doação, que foi o desfecho de 45 (48,4%) entrevistas familiares realizadas neste estudo, a Tabela 02 demonstra a distribuição de frequência no que tange aos motivos de recusa apresentados por familiares de PD pós-ME em relação aos apresentados por familiares de PD pós-PCR.

Tabela 02. Motivos da recusa para doação de órgãos/tecidos, segundo tipo de morte do PD. Cascavel-PR, Brasil, 2015.

Motivo da Recusa	Familiar de PD pós-PCR		Familiar de PD pós-ME	
	n	%	N	%
Desconhecimento do desejo do PD	10	33,3	01	06,7
PD contrário (em vida) à doação	02	06,7	07	46,7
Receio de demora na liberação do corpo	06	20,0	01	06,7
Desejo em manter o corpo íntegro	03	10,0	02	13,3
Convicções religiosas	03	10,0	03	20,0
Outros / não declarado	06	20,0	01	06,7
Total	30	100,0	15	100,0

Observa-se que os motivos de recusa para doação foram diferentes de acordo com o tipo de morte, ou seja, para PD pós-ME o motivo de recusa mais frequente foi a contrariedade do PD, em vida, à doação (46,7%) em face de que o motivo de recusa mais citado no caso de PD pós-PCR foi o desconhecimento do desejo do PD (33,3%) (Tabela 02).

DISCUSSÃO

Os resultados emergidos desta pesquisa apontaram que, em 62,4% das entrevistas estudadas houve abordagem ao familiar de PD pós-PCR. Infere-se, que tal dado possa ter influência do fato de que as afecções do aparelho circulatório representam, na atualidade, o principal conjunto de causas de óbitos no Brasil⁽¹³⁾, em face das causas neurológicas e, portanto, o número de óbitos por ME passa a ser significativamente menor e por consequência as entrevistas para doação também ocorrem em menor número.

No que se refere ao parentesco familiar do indivíduo abordado com o PD, verificou-se que para PD pós-PCR se realizaram mais abordagens com os filhos (27,6%); em face de maior número de abordagens com os pais (40%) no caso de PD pós-ME, porém não houve relação significativa entre o parentesco do familiar entrevistado com o PD e o desfecho (aceite/recusa). (Figura 01).

Na pesquisa realizada em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Estado de São Paulo-SP (Brasil), pesquisadores identificaram que nas entrevistas cuja decisão ficou diretamente a cargo dos pais o desfecho negativo à captação dos órgãos e tecidos foi significativamente maior, em comparação àquelas, cujo responsável pela decisão era familiar de segundo grau⁽¹⁴⁾.

Com relação à ampla variação da frequência de abordagem observada nos PD pós-ME (Figura 01), especialmente em relação aos pais (40%) e ao cônjuge (11,4%), pode indicar que os PD pós-ME são mais jovens ou não possuem uma relação conjugal sólida/formal de modo que legalmente, cabe aos pais a tarefa da decisão sobre a doação ou não dos órgãos e tecidos.

Quanto ao desfecho da entrevista (doar/não doar), apesar dos resultados apontarem que não houve diferença significativa em relação ao grau de parentesco do indivíduo abordado com o PD ($p=0.307$) e o desfecho, o percentual de consentimento familiar para doação foi de 52%, transformando o PD em DE.

Em estudo realizado por pesquisadores do Rio Grande do Norte-RN (Brasil), verificou-se que taxa de DE foi de 27,7%⁽¹¹⁾. Em outra pesquisa, o percentual de DE, dentre os PD foi de 57,84%⁽¹⁵⁾. Conforme aponta o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), da ABTO, de 2007 a 2014 o número de DEs no país mais que dobrou, sendo que as diferenças regionais são notáveis⁽²⁾.

Cabe salientar, que o Brasil possui uma extensa área geográfica e que os indicadores de qualidade no processo de doação-transplante são pautados exclusiva e isoladamente no número de DE⁽¹⁶⁾. Outrossim, enfatiza-se que a eficiência e eficácia dos serviços deve ser fundamentada pela a tríade “estrutura, processo e resultados”, uma vez que a adequação ou inadequação da estrutura e processo refletem diretamente nos resultados obtidos pelas CIHDOTTs de diferentes localidades^(8,16).

No que diz respeito à recusa familiar, os resultados apontaram que neste estudo a taxa foi de 48%. Esse percentual foi menor que em pesquisa feita no município de Blumenau – SC, onde a recusa familiar correspondeu a 86,05%⁽¹⁵⁾. Entretanto, discretamente maior que a prevalência nacional (46%) no ano de 2014.² Em pesquisa realizada em um único centro francês, a taxa de recusa familiar entre os anos de 2010 e 2011 foi de 30,8%⁽¹⁷⁾. Nesse contexto, é importante ressaltar que independente das

taxas alcançadas a problemática da recusa familiar apresenta-se como um desafio internacional ainda a ser superado^(2,17-18).

Quanto aos órgãos e tecidos autorizados para captação, de um modo geral globo ocular/córneas representaram quase metade das doações de órgãos e tecidos no período estudado (Tabela 01). No caso de PD pós-ME, observou-se maior percentual de consentimento para rins e fígado com 19,4% cada, seguido de globo ocular/córneas com 25,2%. No que tange aos tecidos autorizados para captação do PD pós-PCR o maior percentual de consentimento foi para globo ocular/córnea com 87,5%.

A prevalência de autorização para captação dos órgãos e tecidos citados anteriormente também foi observada em estudos, realizados por pesquisadores de Santa Catarina (SC) e do Ceará (CE)^(15,19).

Cabe ressaltar, que a alta taxa de captação de rim/fígado se traduz em elevados índices de transplantes destes órgãos. Dados da ABTO apresentam que, os órgãos supramencionados totalizaram juntos mais de 50% do total de transplantes realizado no Brasil em 2014. Nesse mesmo ano, o país também obteve bons números de transplantes de córneas, entretanto, fechou 2014 com mais de oito mil pacientes em lista de espera para esse tipo de transplante⁽²⁾.

No entanto, vale salientar que por vezes o consentimento familiar não é sinônimo, imperativamente, de captação. Isso ocorre por diversos motivos, dentre os quais se cita as condições morfológicas em que o órgão e tecido se apresenta no momento do procedimento cirúrgico para retirada, as quais determinam a viabilidade de captação⁽²⁰⁾.

Tendo em vista que a relação demanda/necessidade apresenta uma disparidade importante, reafirma-se a relevância da necessidade de se estabelecer métodos que possibilitem aumentar a viabilização de órgãos e tecidos. Assim sendo, infere-se que o aprimoramento profissional para melhor manutenção e manejo clínico-assistencial do PD a fim de melhorar o número de doadores elegíveis se caracteriza como uma estratégia, dentre outras, na qual se deve investir constante e veementemente⁽¹⁸⁾.

Quanto aos motivos de recusa, nota-se que se assemelham com aqueles apresentados na literatura nacional e internacional^(8-11,17-19). A despeito disso, dado que chama atenção remete aos motivos mais prevalentes elencados pelos familiares. Conforme demonstrado na Tabela 2, desconhecer o desejo (em vida) do PD foi o principal motivo para recusa apresentado por familiares de pacientes que se tornaram PDs pós-PCR (33,3%). Já o fato de saber que o PD era contrário à doação quando vivo (46,7%), foi o principal motivo apresentado por familiares de pacientes pós-ME.

Diante disso, infere-se que ações de intervenção educativa à população geral para sensibilização acerca da importância da doação de órgãos/tecidos, bem como para esclarecimentos sobre o processo de doação/transplantes tornam-se imprescindíveis^(2,17-18).

Estudos demonstram que indivíduos mais instruídos, esclarecidos e com maior grau de entendimento sobre a dinâmica e a política de doação de órgãos e tecidos apresentam mais facilidade em realizarem a tomada de decisão de modo consciente e, por conseguinte, com maior possibilidade em consentirem com a captação de órgãos e tecidos de seu ente⁽¹⁹⁻²²⁾.

CONCLUSÃO

Das 93 entrevistas estudadas mais da metade ocorreu com familiares de pacientes pós-PCR. Quanto aos familiares abordados para doação em PD pós-PCR houve prevalência do filho(a) e no caso de PD pós-ME foram os pais. O percentual de consentimento para doação foi superior à recusa.

No que tange aos órgãos e tecidos mais autorizados, se destacou globo ocular/córneas (para PD pós-PCR e pós-ME), além de rim e fígado (para PD pós-ME). O principal motivo de recusa para doação em pacientes pós-PCR foi o desconhecimento do desejo (em vida) do PD e para PD pós-ME foi a contrariedade do PD (em vida) à doação de órgãos e tecidos.

Os dados obtidos permitiram traçar um panorama clínico-epidemiológico das entrevistas realizadas na instituição estudada, fato que corrobora com a implantação de estratégias de aperfeiçoamento dos profissionais das CIHDOTTs que realizam entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos, a fim de melhorar as variáveis passíveis de ser alteradas.

Apesar do predomínio de resultados favoráveis à doação (52% das entrevistas) e de não ter sido observada relação entre o grau de parentesco que o familiar possuía com o PD e o desfecho da entrevista, as CIHDOTTs sempre devem impetrar esforços e recursos em prol da constante capacitação dos seus profissionais, com vistas ao aprimoramento, ampliação do conhecimento e da obtenção de melhores resultados em prol da doação de órgãos e tecidos.

Considerando o propósito do presente estudo, se reconhece que os resultados obtidos – a partir do método aplicado, bem como das variáveis analisadas – apresentam limitações quanto à compreensão da etapa de entrevista familiar e seu desfecho dentro de um contexto mais amplo e integrado.

Esta pesquisa apresentou apenas uma parcela dos componentes determinantes e condicionantes ao resultado da abordagem realizada pelos membros da CHIDOTT. No intuito de promover melhores taxas de doação, captação e transplantes de órgãos e tecidos é preciso que mais estudos sejam realizados.

Face à evidente complexidade do processo e a necessidade de educação continuada a todos os envolvidos, pesquisas futuras – além de identificar os elementos clínico-epidemiológicos da entrevista familiar com o enfoque aqui devotado – devem buscar identificar os aspectos epidemiológicos relacionados aos familiares dos potenciais doadores tais como gênero, idade, ocupação, grau de escolaridade e poder de compreensão sobre o processo doação-transplante. Outrossim, conhecer a percepção que os familiares possuem sobre a entrevista e suas implicações para a tomada de decisão são fatores importantes e que merecem estudos aprofundados.

REFERÊNCIAS

1. International Registry in Organ Doantion 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/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>.

Recebido: 03 de agosto de 2015;

Aceito: 18 de dezembro de 2015

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia