



Artigo Original

## PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA\*

*PROFILE OF POTENTIAL ORGAN DONORS IN A REFERENCE HOSPITAL*

*PERFIL DE POTENCIALES DONADORES DE ÓRGANOS EN HOSPITAL DE REFERENCIA*

Thamy Braga Rodrigues<sup>1</sup>, Maristela Inês Osawa Vasconcelos<sup>2</sup>, Maria da Conceição Coelho Brito<sup>3</sup>, Diane Sousa Sales<sup>4</sup>, Regina Célia Carvalho da Silva<sup>5</sup>, Ângela Maria Alves e Souza<sup>6</sup>

Objetivou-se caracterizar o perfil de potenciais doadores de órgãos em hospital da zona norte do Ceará, Brasil. Estudo quantitativo, retrospectivo, documental, realizado em hospital do Ceará, com base em informações contidas em prontuários de potenciais doadores, de maio a setembro de 2009. Os dados foram dispostos em tabelas, enfocando o processo de identificação e os aspectos logísticos. Evidenciaram-se o traumatismo cranioencefálico (51,4 %) e o acidente vascular cerebral (31,4 %) como diagnósticos prevalentes, e que 57,1% concluíram o processo em tempo hábil para captação dos órgãos. Espera-se que a avaliação da política e dos dados da doação contribua para intensificação das taxas de doação, favorecendo reconhecimento das fragilidades do processo, bem como execução de medidas promotoras para o êxito deste.

**Descritores:** Transplantes; Doadores de Órgãos; Perfil de Saúde.

The study aimed to characterize the profile of potential organ donors in a hospital in the northern zone of Ceará, Brazil. This is a quantitative, retrospective and documentary study, performed in a hospital of Ceará, from information contained in the medical records of potential donors, from May to September 2009. Data were tabulated, focusing on the identification process and logistic aspects. We identified that the most prevalent diagnoses were traumatic brain injury (51.4%) and stroke (31.4%), and that 57.1% completed the process in time for organ procurement. Thus, we hope that the assessment of policy and donation data contributes to increase the donation rates, supporting the recognition of the process's weaknesses, as well as the implementation of measures to promote its success.

**Descriptors:** Transplants; Tissue Donors; Health Profile.

El objetivo fue caracterizar el perfil de potenciales donadores de órganos en hospital de la zona norte del Ceará, Brasil. Estudio cuantitativo, retrospectivo, documental, realizado en hospital del Ceará, a partir de informaciones contenidas en registros médicos de donadores potenciales, de mayo a septiembre de 2009. Los datos fueron tabulados, centrándose en el proceso de identificación y logística. Los diagnósticos más prevalentes fueron traumatismo craneoencefálico (51,4%) y accidentes cerebrovasculares (31,4%) y 57,1% completaron el proceso en el tiempo adecuado para captación de los órganos. Se espera, por lo tanto, que la evaluación de la política y de los datos de donación contribuya al aumento de las tasas de donación, a favor del reconocimiento de las debilidades del proceso y aplicación de medidas para promover su éxito.

**Descritores:** Trasplante; Donantes de Tejidos; Perfil de Salud.

\*Extraído da Monografia de Graduação em Enfermagem "Avaliação dos resultados da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante da Santa Casa de Misericórdia de Sobral", apresentada à Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em 2009.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: bragathamy@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), do Mestrado Profissional em Saúde da Família (RENASF/UVA) e do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família (UFC/UVA/EFSFVS). Sobral, CE, Brasil. E-mail: miosawa@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela UFC. Professora do Curso de Enfermagem pela UVA. Sobral, CE, Brasil. E-mail: marycey@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeira. Bolsista da FUNCAP. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: diane-enf@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela UFC/UECE/UNIFOR. Professora Assistente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: reginacarvalho741@hotmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Coordenadora do grupo de apoio ao Luto - Projeto de Pesquisa e extensão em Perda Luto e Separação - PLUS+-DENF- UFC. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: amasplus@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

O Brasil dispõe do maior programa público de transplantes do mundo, tendo realizado cerca de 23.388 procedimentos em 2011<sup>(1)</sup>, período significativo para incorporação deste procedimento complexo no Sistema Único de Saúde (SUS). A despeito deste avanço tecnológico, aprimoramentos, ainda, são possíveis, pois os transplantes realizados não são o suficiente para reduzir a fila de espera.

O insuficiente número de doações de órgãos é, tradicionalmente, relacionado à carência de consciência do público sobre a necessidade de transplantes de órgãos e de oportunidades para doação. Tais razões impactam na incompreensão e no insuficiente entusiasmo para doação de órgãos. Estratégias para melhoria da doação de órgãos, incluindo legislação, informação pública, campanhas e registro de potenciais doadores de órgãos em documentos oficiais (carteiras de motorista e de identidade) falhou ao tornar significativa tamanha disparidade entre o número de doadores e o de pessoas que aguardam um transplante<sup>(2)</sup>.

O tema transplantes de órgãos, certamente, tem características que o diferenciam de qualquer outra questão de saúde. Primeiro, não é restrito ao relacionamento entre a equipe de saúde e o paciente. Para seguir adiante, depende do terceiro elemento, o doador de órgãos. Deste modo, apesar de os transplantes serem baseados em procedimentos técnicos que apresentam grande avanço tecnológico, não podem ocorrer sem um doador<sup>(3)</sup>.

Dessa maneira, a remoção *post mortem* de órgãos e tecidos destinados ao transplante deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, com critérios pré-definidos pelo Conselho Federal de Medicina<sup>(4)</sup>. Logo após, é notificado o doador em potencial à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). A notificação é compulsória para todos os estabelecimentos de saúde, independentemente da intenção familiar de doação ou da condição clínica do

potencial doador de converter-se em doador efetivo.

A legislação dispõe que a retirada de órgãos de pessoas falecidas para transplantes dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória. Além disso, o transplante apenas poderá ser realizado após consentimento expresso do receptor do órgão ou tecido, devidamente inscrito em lista única de espera, e aconselhamento sobre os riscos e benefícios do procedimento<sup>(5)</sup>.

O transplante é o tratamento de escolha para muitos pacientes. Contudo, confronta-se com a realidade da carência de doação de órgãos e tecidos, o que intensifica cada vez mais a fila de espera, composta por pessoas que sofrem e veem no transplante de órgãos alternativa para continuar vivendo. Tão logo os transplantes se firmaram como tratamento viável, seu maior limitante passou a ser a escassez de órgãos, que enseja desequilíbrio entre oferta e demanda<sup>(6)</sup>.

Dados apontam que 2008, por meio de programas educacionais, foi um ano positivo para os transplantes no Brasil, tendo obtido crescimento nas taxas de doação em 14 estados, estando o Ceará entre estes (19% comparado com o ano de 2007), chegando à taxa de doadores efetivos de 7,2 por milhão de população (pmp)<sup>(7)</sup>.

O hospital da zona norte do Ceará é uma instituição credenciada para realização de captações de órgãos desde 1999, pelo Ministério da Saúde, mas somente em 2003, foram iniciadas as notificações de possíveis doadores no Serviço de Emergência e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do referido hospital. A Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) teve atuação efetiva até 2005, sendo realizadas cinco captações de múltiplos órgãos. Em maio de 2009, a instituição reiniciou as atividades da CIHDOTT, com mudanças estruturais. Por este motivo, além de ser serviço inovador para região, os resultados em poucos meses

são considerados significativos e merecem avaliação.

A avaliação em saúde se configurou nos últimos anos como importante instrumento para o planejamento e a gestão de sistemas e de serviços, não somente com vistas a aferir a efetividade de intervenções e o uso eficiente dos recursos disponíveis, bem como satisfazer o conjunto da população usuária do sistema<sup>(8)</sup>. Logo, este estudo objetivou caracterizar o perfil de potenciais doadores de órgãos.

## MÉTODO

Estudo quantitativo, de caráter retrospectivo, do tipo documental, realizado em hospital da zona norte do Ceará, fundamentado em informações contidas em 35 prontuários de pacientes internados que abriram o protocolo de diagnóstico de morte encefálica, de maio a setembro de 2009. Justifica-se o período por ser a época da reestruturação da Comissão e o retorno das atividades da Política de Doação de Órgãos na região.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados formulário com informações referentes ao perfil sociodemográfico; diagnóstico de admissão; notificação para Central de Transplantes; diagnóstico clínico de morte encefálica; entrevista familiar; e aspectos logísticos e estruturais.

Os dados foram dispostos de forma descritiva e analisados em valores absolutos e percentuais por meio de tabelas e confrontada com a literatura pertinente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral/CE, conforme parecer nº 797.

## RESULTADOS

As informações foram coletadas nos prontuários, correspondendo a 35 casos de potenciais doadores durante o período que compreendeu o estudo. Na Tabela 1, encontram-se as informações sobre o perfil dos potenciais doadores.

**Tabela 1** – Identificação dos potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. Sobral, Ceará, Brasil, 2009

Características	n	%
Diagnóstico Médico		
TCE	18	51,4
AVC	11	31,4
Outros	06	17,2
Idade		
2 – 15	02	5,7
15 – 28	11	31,4
28 – 41	09	25,8
41 – 54	06	17,2
54 – 67	05	14,2
67 – 79	02	5,7
Sexo		
Masculino	21	60,0
Feminino	14	40,0
Setor		
Emergência adulta	26	74,3
UTI	8	22,8
Emergência pediátrica	1	2,9
Microrregião do Ceará		
Sobral	16	45,7
Tianguá	07	20,0
Crateús	05	14,3
Acaraú	04	11,4
Outros	03	8,6

Evidenciaram-se o traumatismo cranioencefálico - TCE (51,4%) e o acidente vascular cerebral – AVC (31,4%) como diagnósticos prevalentes. Ademais,

destaca-se o Setor de Emergência Adulta com maior quantitativo de notificações (74,3%).

A logística de doação iniciava-se com o fechamento dos protocolos em tempo hábil para captação dos órgãos. Entre os protocolos abertos neste estudo, 20 (57,1%) conseguiram concluir com os dois

exames clínicos e o exame complementar com o diagnóstico de morte encefálica-ME, 15 (42,9%) não foram concluídos, entre os motivos esteve a instabilidade hemodinâmica dos pacientes (Tabela 2).

**Tabela 2** - Fluxo do processo de doação. Sobral, CE, Brasil, 2009.

Características	n	%
Protocolos		
Fechados	20	57,1
Não fechados	15	42,9
Exames Realizados		
Somente 1º exame clínico	8	22,8
Somente 1º e 2º exames clínicos	6	17,2
Somente 1º exame clínico e exame complementar	1	2,9
1º e 2º exames clínicos e exame complementar	20	57,1
Protocolos Fechados		
Doadores em potencial	12	60,0
Doadores efetivos	08	40,0
Motivos de não efetivação da doação		
Contraindicação médica e Instabilidade hemodinâmica	08	67,0
Recusa familiar	04	33,0

São protocolos fechados os que realizaram os dois exames clínicos e o exame complementar. Alcançou o número de 20 (57,1) protocolos fechados, dos quais 12 (60%) não foram doadores efetivos, pois 67% tiveram algum contratempo que inviabilizaram a doação, como contraindicação médica ou instabilidade hemodinâmica, e quatro (33%) recusa familiar.

## DISCUSSÃO

Os dados do estudo corroboram achados de outra pesquisa que apresenta duplo perfil, na maioria dos possíveis doadores, uma parcela produzida por TCE em jovens e outra por doença cerebrovascular, em pessoas de mais de 40 anos. Corroborando com estudo em Santa Catarina, cujas principais causas de óbito associadas aos possíveis doadores da UTI foram por traumatismo TCE, no total de 23, e 21 por doença cerebrovascular ou cardiovascular, e uma por outras causas<sup>(9)</sup>.

Ao realizar o comparativo da causa de morte dos doadores de órgãos do Estado do Ceará e do Brasil, em 2009, com os dados do estudo, notou-se semelhança quanto aos dados da pesquisa com os do Estado, com porcentagem maior do motivo de morte de TCE, com

total de 46 doadores, destes, 37 de AVC e 11 outros motivos. No entanto, em relação ao país, a situação é invertida, ou seja, o AVC destaca-se como maior causa de morte de doadores, representando 48% (752) do total de doadores, o TCE 41% (633) e outros motivos 11% (173)<sup>(10)</sup>.

É fato que, no Brasil e na maioria dos países em desenvolvimento, o TCE continua sendo a principal causa de morte encefálica, em virtude, principalmente, do elevado índice de acidentes automobilísticos. Porém, em 2009, este dado foi divergente.

Quanto ao gênero, houve predominância do sexo masculino, confirmando estudo realizado no Estado do Ceará, no período de 2004 a 2008, em que 244 doadores de órgãos (63,3%) eram do gênero masculino<sup>(11)</sup>.

A identificação de potenciais doadores com diagnóstico de morte encefálica é realizada em UTI e emergências de hospitais devido às complexidades dos pacientes. Em relação ao estudo, a maioria das identificações foi procedida no setor da emergência adulta, compreensível pelo fato de ser a porta de entrada do hospital, atendendo vítimas de vários

agravos e, principalmente, as de acidentes automobilísticos.

Justifica-se também devido ao estado clínico grave de pacientes e, principalmente, em virtude do prognóstico neurológico reservado, que minimiza as chances de um leito em UTI. Aliado a este fator, pode-se também citar o déficit de leitos de UTI Adulta na macrorregião de Sobral, que dispõe apenas de nove vagas para pacientes vítimas de TCE, em população de quase 1.600.000 pessoas<sup>(12)</sup>.

Um dos motivos pelo qual houve apenas uma notificação de morte encefálica na Emergência Pediátrica à CNCDO do Estado é reflexo da escassez de leitos de UTI pediátrica e neonatal no período da implementação de doação de órgãos em 2009, pois os pacientes graves que necessitavam destes leitos eram estabilizados e referenciados aos hospitais de Fortaleza. Essa questão foi solucionada com o projeto do Ministério da Saúde de implantação de uma UTI pediátrica e neonatal, concluído em 2011.

Distribuindo os diagnósticos iniciais que motivaram a abertura dos protocolos de morte encefálica por microrregião de saúde no Estado de Ceará, a microrregião de Sobral expressa o maior número de identificação de potenciais doadores, seguida da microrregião de Tianguá, fato condizente com a quantidade de municípios que as compõem, sendo aquela microrregião composta por 24 municípios, com população de 605.005 mil habitantes, e a de Tianguá por oito municípios, 295.914 mil habitantes, representando grande parte da população da macrorregião, 1.561.698 habitantes<sup>(12)</sup>.

Quanto às contraindicações absolutas e relativas à doação, reitera-se que são características do potencial doador. Tanto as condições clínicas que o potencial doador possui ou vem a desenvolver durante os dias em que aguarda a confirmação da ME até o desfecho do processo, o que depende do manuseio pela equipe médica, e será melhor quanto mais preparada for a

equipe<sup>(13)</sup>.

Há diferença entre o percentual de pessoas favoráveis à doação e o de quem consente doar. Provavelmente, essa disparidade seja resultado da desinformação popular sobre a condição de doador do familiar. Neste sentido, campanhas educacionais com objetivo de promover o registro de doadores e incentivar o compartilhamento dessa decisão com familiares podem ser úteis para elevar taxas de consentimento.

Outra questão a ser avaliada é a qualidade da assistência prestada ao paciente na admissão hospitalar. A demanda de atendimento em unidades de emergência supera aquela para qual o serviço é estruturado. Os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, deparam-se com situações difíceis<sup>(14)</sup>. Essas situações desafiadoras, vivenciadas pelos profissionais e pela família durante a internação hospitalar, gera desconforto na ocasião da entrevista para consentimento da doação de órgãos, o que pode influenciar na aceitação ou não da doação.

A atenção dispensada aos familiares e a avaliação que estes fazem da assistência prestada ao paciente podem facilitar ou dificultar a aceitação da doação de órgãos. A família considera a assistência prestada satisfatória quando observa que o atendimento é adequado e que os profissionais estão empenhados no tratamento do paciente<sup>(15)</sup>. A observação de que os recursos materiais e humanos, necessários à tentativa de recuperação do familiar, são utilizados, ameniza a angústia e conforta a família, fator positivo para concessão da doação de órgãos do familiar.

Outro ponto importante relaciona-se ao esclarecimento que os familiares recebem acerca das ocorrências com o paciente durante o período de internação<sup>(15)</sup>. A família que é informada acerca do início dos exames para confirmação do diagnóstico de morte encefálica, tem a possibilidade de preparar-se para a morte do paciente<sup>(16)</sup>.

Desse modo, um dos desafios para o profissional

que trabalha com captação de órgãos e tecidos remete à competência ética para garantir a melhoria contínua desse processo, dando ênfase à comunicação adequada entre a equipe e os familiares, além de investir em processos de trabalho que identifiquem questões cotidianas que tornem a assistência prestada impessoal e rude<sup>(3)</sup>.

Em pesquisa realizada na Espanha, foi descrita percepção de seis famílias que concederam e três que recusaram a doação em relação à tomada de decisão sobre a doação de órgãos. Para maioria dos entrevistados, essa decisão foi difícil e desconfortável, principalmente para aqueles que se sentiram pressionados durante a entrevista para doação. Em relação aos que recusaram a doação, foi destacado o tempo para solicitação do consentimento, logo após comunicação da ME, atribuindo tempo insuficiente de assimilar a notícia, aumentando, assim, o nível de ansiedade e estresse<sup>(17)</sup>.

Caso a família não possua tempo suficiente para compreensão da morte e sua aceitação como fato inevitável, poderão acontecer prejuízos no processo de luto. Os familiares que participam do processo de doação poderão apresentar dúvidas, questionamentos ou preocupações não resolvidas por meses ou até anos, por terem autorizado a doação de órgãos de um membro da família<sup>(18)</sup>.

As razões para doar ou não se mostram complexas. A solidariedade, embora importante, não parece ser suficiente para motivar a doação de órgãos. Além disso, o suporte emocional da assistência oferecida aos familiares e a informação sobre o processo parecem ser essenciais para encorajar a atitude da doação, demonstrado, assim, que para doação de órgãos, além de atendimento eficaz à família e doador, as informações prestadas pelos profissionais de saúde, durante o processo de internação do doador, e a entrevista para concessão são determinantes para tomada de decisão de doar os órgãos do familiar.

## CONCLUSÃO

Os dados do estudo mostraram duplo perfil entre a maioria dos possíveis doadores: uma parcela produzida por TCE em jovens e outra por doença cerebrovascular em pessoas com mais de 40 anos.

Quanto ao gênero, houve predominância do sexo masculino. A maioria das identificações foi realizada no setor da emergência adulta, distribuídas por microrregião de saúde no Estado de Ceará. A microrregião de Sobral expressou o maior número de identificação de potenciais doadores, seguida da microrregião de Tianguá.

Com isso, entende-se que a doação de órgãos e tecidos para transplantes envolve etapas necessárias para efetivação. Cada seguimento possui particularidades, por isso profissionais envolvidos, médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem e assistentes sociais, devem conhecer e ter atitude efetiva, procurando ao máximo evitar que as dificuldades impeçam o êxito do processo.

O manejo do potencial doador de órgãos não é tarefa simples, pois, além da doença inicial, que levou o paciente à internação na unidade, o próprio processo de ME envolve uma série de desordem que comprometem a homeostase da pessoa. Compreender este processo e os fatores que influenciam o desfecho é essencial para repensar estratégias que aperfeiçoem o procedimento de doação de órgãos, como também para propor novas ações que visem estabelecer protocolos e ações coerentes com a política de doação de órgãos.

Mediante o exposto, o estudo apresenta como limitação o fato de ter sido desenvolvido no reinício das atividades de captação de órgãos pelo hospital lócus do estudo. Com isso, obteve-se amostra pequena.

## REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. A Política nacional de transplantes. J Bras Transpl.

- [periódico na internet]; 2011 [citado 2012 mar 25]. Disponível em: <http://www.abto.org.br>
2. Van Norman G. Controversies in organ donation: donation after cardiac death. *Perioper Nurs Clin*. 2008; 3(3):233-40.
  3. Roza BA, Garcia VD, Barbosa SFF, Mendes KDS, Schirmer J. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3):417-22.
  4. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1.480 de 8 de agosto de 1997. Dispõe sobre a caracterização de morte encefálica. Brasília: CFM; 1997.
  5. Brasil. Lei nº. 10.211 de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências [Internet]. [citado 2012 mar 25]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10211.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10211.htm).
  6. Marques SHB, Cézaro P, Soares DC, Azeredo NSG. Resultados da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (Cihdott) do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre. *J Bras Transpl*. 2007; 10(2):722-5.
  7. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Dados epidemiológicos dos transplantes no Brasil. *J Bras Transpl* [periódico na internet]; 2008 [citado 2012 mar 25]. Disponível em: <http://www.abto.org.br>
  8. Sancho LG, Dain S. Avaliação em Saúde e Avaliação Econômica em Saúde: introdução ao debate sobre seus pontos de interseção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):765-74.
  9. Schelemberg AM, Andrade J, Boing AF. Notificações de mortes encefálicas ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Governador Celso Ramos à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos: análise do período 2003 – 2005. *Arq Catarin Med*. 2007; 36(1):30-6.
  10. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Transplantes no Ceará. *J Bras Transpl* [periódico na internet]; 2009 [citado 2012 mar 25]. Disponível em: <http://www.abto.org.br>
  11. 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*. 2010; 14(3):353-60.
  12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados da Amostra do Censo Demográfico 2008. Malha municipal digital do Brasil: situação em 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
  13. Rech TH, Rodrigues Filho EM. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007; 19(2):197-204.
  14. Borges MF, Turrini RNT. Readmissão em serviço de emergência: perfil de morbidade dos pacientes. *Rev Rene*. 2011; 12(3):453-61.
  15. Santos MJ, Massarollo MCKB. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(4):472-8.
  16. Cinque VM, Bianchi ERF. A tomada de decisão das famílias para a doação de órgãos. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(1):69-73.
  17. Martínez JSL, López MJM, Scandroglio B, García JMM. Family perception of the process of organ donation: qualitative psychosocial analysis of the subjective interpretation of donor and nondonor families. *Span J Psychol*. 2008; 11(1):125-36.
  18. Cinque VM, Bianchi ERF, Costa ALS. O pensamento dos familiares relativos à autorização de doação de órgãos e tecidos para transplante. *J Bras Transpl*. 2008; 11:851-6.

Recebido: 16/10/2012

Aceito: 01/07/2013