

ATRIBUIÇÕES DE UMA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS NAS ATIVIDADES DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Duties of an Organ Procurement Organization within the activities of the Intrahospital Organ Donation Commission

Atribuciones de una Organización de Búsqueda de Órganos en las actividades de la Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos

Descrição ou Avaliação de Experiências

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) ao exercer as atividades da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). **Síntese dos dados:** Relato de experiência de uma OPO, sediada em um hospital de grande porte localizado na região sul do Brasil, entre os anos 2011 e 2015. Concomitantemente à implementação da OPO no respectivo hospital, deu-se a criação das rotinas, protocolos, bem como o início do monitoramento dos indicadores de desempenho da respectiva organização. A partir disso, pode-se elaborar estratégias para potencializar as doações de órgãos. **Conclusão:** Ao assumir as atividades da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, a Organização de Procura de Órgãos mostrou-se efetiva, contribuindo para o aumento das doações de órgãos no hospital, o qual tornou-se referência no Estado.

Descritores: Obtenção de Tecidos e Órgãos; Transplante; Doadores de Tecidos.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of an Organ Procurement Organization (OPO) when performing tasks for the Intra-Hospital Commission on Organs and Tissue Donation for Transplantation (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT). **Data Synthesis:** Experience report of an OPO headquartered at a large hospital in Southern Brazil between the years 2011 and 2015. The implementation of the OPO at the hospital occurred along with the creation of routines, protocols and the monitoring of performance indicators of the organization. After that, strategies for improving organ donation could be developed. **Conclusion:** After taking over the activities of the Intra-Hospital Commission on Organs and Tissue Donation for Transplantation, the Organ Procurement Organization was effective in contributing to the increase of organ donations in the hospital, which became a reference in the State.

Descriptors: Tissue and Organ Procurement; Transplantation; Tissue Donors.

ESUMEN

Objetivo: Describir la experiencia de una Organización de Búsqueda de Órganos (OBO) al ejercer las actividades de la Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplante (CIHDOTT). **Síntesis de los datos:** Relato de experiencia de una OBO localizada en un hospital de gran porte en la región sur de Brasil entre los años 2011 y 2015. En paralelo a la implementación de la OBO en ese hospital se dio la creación de rutinas, protocolos así como el inicio de la monitorización de los indicadores de desempeño de la respectiva organización. A partir de eso se puede elaborar estrategias para potenciar las donaciones de órganos. **Conclusión:** Tras asumir las actividades de la Comisión Intrahospitalaria de Donación de Órganos y Tejidos para Trasplante, la Organización de Búsqueda de Órganos se mostró efectiva contribuyendo para el aumento de las donaciones de órganos en el hospital el cual se volvió referencia para el estado.

Descritores: Obtención de Tejidos y Órganos; Trasplante; Donantes de Tejidos.

Dagoberto França da Rocha⁽¹⁾
Simone Travi Canabarro⁽¹⁾
Aline Winter Sudbrack⁽¹⁾

1) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA - Porto Alegre (RS) - Brasil

Recebido em: 15/06/2016
Revisado em: 17/08/2016
Aceito em: 31/10/2016

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o transplante de órgãos é um tratamento mundialmente realizado para os pacientes com falência de órgãos e para os acometidos por doenças crônicas terminais. Entretanto, para que esse tratamento aconteça, se faz necessário a obtenção de órgãos saudáveis, geralmente provenientes de doadores falecidos⁽¹⁾. O transplante salva e melhora a qualidade de vida de muitas pessoas, porém a falta de doadores é um fator limitante para o aumento desse tratamento, e, em decorrência disso, os pacientes acabam morrendo na lista de espera por um órgão⁽²⁾. Nos Estados Unidos da América, a lista de espera para transplante é representada, em média, por 119 mil pessoas, sendo que em torno de 22 morrem diariamente à espera de um órgão. Em 2016, de janeiro a agosto, o país obteve 10.485 doadores de órgãos e realizou 22.121 transplantes⁽³⁾. Dentre os países da Europa, a Espanha é a primeira em doadores por milhão de população (pmp), totalizando 39.7 pmp e, abaixo, está a Croácia e Bélgica com 39.0 e 32.4 pmp, respectivamente⁽⁴⁾.

O Brasil é o segundo país do mundo em número absoluto de transplantes renais e hepáticos, ficando atrás somente dos Estados Unidos e a sua posição, dentro do cenário mundial de doações de órgãos, é 27^o^(4,5). Para que esta posição seja sustentada e melhore a taxa de doação no país, é fundamental criar e recriar estratégias que visem potencializar as doações de órgãos e, conseqüentemente, os transplantes⁽⁶⁾. Embora a taxa de doação de órgãos esteja numa crescente nos últimos anos, ainda está abaixo das taxas previstas pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Em 2014, a previsão era de 15,0 pmp, entretanto, a taxa foi de 14,2 pmp, 6% abaixo da projeção feita em 2007. No mesmo sentido, há discrepâncias entre a necessidade e o número de transplantes realizados neste ano, por exemplo, no renal, foram realizados 5.639 transplantes, mas a necessidade estimada era em torno de 11 mil⁽⁶⁾.

Na mesma perspectiva, o engajamento dos profissionais da saúde na identificação precoce dos possíveis pacientes em morte encefálica (ME) e o consentimento favorável à doação de órgãos pelas famílias são cruciais para a otimização dos transplantes⁽⁶⁾. No primeiro semestre de 2015, o Brasil obteve 4.715 notificações de potenciais doadores, porém, desse total, 3.359 (71%) não se tornaram doadores. Dados confirmam que a principal causa da não efetivação das doações foi a recusa familiar, totalizando 44%, aí somando-se outros motivos, como a contraindicação médica para doação de órgãos e parada cardíaca⁽⁷⁾.

Uma das estratégias do Ministério da Saúde do Brasil para aumentar o número de doadores no território brasileiro foi a consolidação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e das Organizações de Procura de Órgãos (OPO) nos anos

de 2005 e 2009 respectivamente^(8,9). Ambos os modelos possuem um papel importante nesse cenário desde a década de 90. Embora com denominações distintas, o objetivo principal é o mesmo: elevar o número de doadores corroborando com a qualidade dos órgãos doados⁽¹⁰⁾.

A primeira portaria que criou a CIHDOTT foi publicada em 2000, revogada em 2005 por meio da Portaria nº 1.752, que trouxe a obrigatoriedade de sua criação a todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos⁽⁸⁾. Em 2006, foi lançada a portaria que aprovou o regulamento técnico com o objetivo de estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial doador de órgãos relativos à CIHDOTT⁽¹¹⁾. A Legislação vigente reforça as atribuições e finalidades dessas Comissões, porém passa a classificá-las em três níveis que dependem do perfil de complexidade de cada hospital, podendo ser classificadas em CIHDOTT I, II ou III⁽¹²⁾.

A OPO é caracterizada por ter um papel de coordenação supra-hospitalar com finalidade de organizar e apoiar os hospitais que estão sob sua abrangência nos processos de doação de órgãos e de tecidos. Conforme a portaria que instituiu as OPOs no Brasil, é preconizada uma OPO para cada 2 milhões de habitantes, levando-se em consideração a distribuição geográfica da população e o perfil de cada região⁽⁹⁾. O estabelecimento das OPOs no Brasil foi baseado no modelo norte-americano de procura de órgãos. No respectivo país, as OPOs são agências responsáveis por promover saúde à população através do transplante de órgãos. Essas agências também atrelam a possibilidade de promover e potencializar os transplantes e, conseqüentemente, a saúde dos indivíduos à capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de doação de órgãos⁽¹³⁾. Com as atividades de incentivo à doação de órgãos realizadas pelas OPOs, o número de transplantes no Estados Unidos vem se mantendo constante nos últimos anos, o que melhora a qualidade de vida, reduz a morbidade e melhora a sobrevida da população⁽¹⁴⁾.

A instituição da OPO ocorreu a partir da necessidade de qualificar as ações destinadas a promover a melhoria do processo de doação de órgãos e o aumento do número de notificações de ME, dos doadores efetivos e, principalmente, do número de transplantes realizados. Dentro desse cenário, para que as ações sejam eficazes, há uma série de atribuições que competem à OPO e CIHDOTT, ambas possuem o papel de organizar uma rede de apoio às instituições hospitalares onde estão inseridas.

Sendo assim, o presente estudo objetivou descrever a experiência de uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) ao exercer as atividades da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

SÍNTESE DOS DADOS

Trata-se da descrição da experiência referente à inserção de uma OPO em um hospital universitário de grande porte, localizado na região sul do Brasil.

A instituição caracteriza-se por ser um hospital geral, filantrópico, que atende pacientes do Sistema Único de Saúde, convênios e particulares. Possui 713 leitos, dos quais 64 pertencem às unidades de terapia intensiva adulto, 15 às pediátricas e também estão incluídos 56 leitos que contemplam as unidades de cuidados intermediários. O presente estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº. 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo da instituição e dos envolvidos⁽¹⁵⁾.

No segundo semestre de 2011, a OPO deu início às suas atividades. A partir desse período, a organização assumiu as competências da CIHDOTT, pois, conforme a portaria que regulamenta todo o processo doação-transplante, a OPO pode exercer essas competências nos estabelecimentos de saúde nos quais eventualmente estiver sediada⁽¹²⁾. Para compor a equipe de trabalho, contrataram-se um médico coordenador, dois enfermeiros e um auxiliar administrativo. Todos os profissionais possuíam nível superior e experiência na assistência e/ou tratamento com pacientes críticos.

A etapa inicial das atividades da OPO foi o agendamento de uma reunião com a direção técnica e a gestora de enfermagem do respectivo hospital. Essa reunião teve como objetivo a apresentação formal dos profissionais com vistas a consolidar as finalidades e objetivos da OPO. Em um segundo momento, enfermeiros foram apresentados aos demais gestores das unidades de tratamento intensivo (UTI) e das unidades de cuidados intermediários (UCI), pois esses profissionais seriam responsáveis pelas futuras visitas diárias a essas unidades. Foram fornecidas à OPO as seguintes ferramentas: um telefone móvel para sobreaviso dos enfermeiros, uma linha telefônica convencional, uma impressora multifuncional, dois computadores, além da criação de um e-mail corporativo para cada profissional. No período inicial da OPO, com o objetivo de aprimorar os conhecimentos do processo de doação, o médico coordenador e os enfermeiros realizaram cursos de formação de coordenação hospitalar de transplantes, entrevista familiar e comunicação em situações críticas.

Em 2013, o hospital recebeu uma homenagem por ter efetivado o maior número de doadores no Estado e, em 2015, foi reconhecido com um dos hospitais que se destacaram no processo de doação. Acredita-se que o aumento no número de doadores no respectivo hospital seja reflexo do trabalho que a OPO vem executando desde 2011, quando assumiu as competências da CIHDOTT. A OPO proporcionou a consolidação da cultura da doação de órgãos no hospital,

colaborando para o aumento do número de transplantes e na melhoria da qualidade de vida de quem recebeu um órgão.

Organização dos Processos Administrativos

A construção dos processos administrativos ocorreu paralelamente às atividades cotidianas da OPO. Primeiramente, foi elaborado em conjunto com o médico coordenador e os enfermeiros o regimento interno, no qual constam as finalidades, a composição, as atribuições e o horário de trabalho dos colaboradores. Esse documento foi enviado à direção técnica e à supervisão de enfermagem do hospital para validação. Por ser um setor novo no hospital, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e os fluxogramas foram elaborados à medida que se observavam as atividades diárias. Nos primeiros dois meses, criaram-se os POPs e os fluxogramas referentes: à identificação precoce do potencial doador, à entrevista familiar, à manutenção do potencial doador, à extração dos órgãos no centro cirúrgico, entre outros. Também se elaborou um instrumento com finalidade de realizar o mapeamento de todos os óbitos que ocorrem no hospital, no qual constam os seguintes dados: nome do falecido, registro hospitalar, idade, causas da morte, horário do óbito. Esses dados ficam arquivados em um setor específico do respectivo hospital, sendo coletados diariamente por um auxiliar administrativo da OPO.

Os indicadores de potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência, conforme preconizado na legislação vigente⁽¹²⁾, foram criados e implementados a partir do quarto mês. Para poder traçar as metas, foram utilizados os registros do processo de doação do Estado do Rio Grande do Sul e do Brasil. O monitoramento desses indicadores é de responsabilidade dos enfermeiros e discutidos na reunião mensal da OPO. Nesse mesmo sentido, estudos discorrem que o monitoramento de instrumentos que avaliam a qualidade do processo de doação é fundamental para a identificação dos gargalos que resultam na não efetivação de doações de órgãos^(16,17). Na respectiva OPO, caso algum indicador esteja fora da meta estabelecida, é elaborado um plano de ação, traçando estratégias que visem a sua melhoria. Contudo, para que o sucesso ocorra, é necessário que as OPOs e CHIDOTTs acompanhem os indicadores das instituições onde estão inseridas e promovam a integração das unidades que participam do processo de diagnóstico de ME e doação de órgãos, favorecendo um desfecho ágil e eficiente, principalmente às famílias doadoras⁽¹⁸⁾. Dado o exposto, a logística de trabalho e os resultados alcançados pela OPO corroboraram com a manutenção da Política de Transplantes no Brasil, que tem como uma das suas premissas potencializar o número de notificações de ME e, conseqüentemente, as doações de órgãos.

Atividades Assistenciais

As atividades no âmbito assistencial da OPO são realizadas pelos enfermeiros e têm como finalidade identificar precocemente o possível paciente em morte encefálica. Para isso, é realizada a busca ativa diária em todas as UTIs e UCIs, que consiste em avaliar todos os pacientes em ventilação mecânica que não estão sob efeito de drogas depressoras do sistema nervoso central. No momento em que o enfermeiro identifica um paciente que, na Escala de Coma de *Glasgow* (ECG), obtém um escore igual ou menor que sete (7), esse paciente passa a ser monitorado pela OPO. As informações do respectivo paciente, tais como unidade de internação, leito, nome, diagnóstico e escore da ECG, são anotadas numa folha de registro diário, cujo objetivo é avaliar a evolução clínica e evitar que o diagnóstico de ME seja feito tardiamente. As visitas às UTIs e UCIs ocorrem preferencialmente no turno da manhã, entretanto, com o intuito de facilitar o contato com a OPO, anexou-se, no mural dessas unidades, um cartaz informativo, no qual constam os telefones de contato, com destaque para o contato do sobreaviso 24 horas.

Uma vez identificado um possível paciente em ME que também seja, eventualmente, identificado pela equipe da UTI, a OPO passa a dar o suporte nesse processo. Tendo o primeiro teste clínico compatível para ME, o enfermeiro da OPO notifica a Central de Transplantes, na qual são informados os dados do potencial doador (PD) e um e-mail é enviado com os respectivos exames que comprovam a positividade desse primeiro teste. Nesse período, o enfermeiro da OPO reforça ao médico responsável pela unidade na qual está o PD para que a comunicação da possível ME à família seja feita. Após isso, é feito contato com o setor no qual será realizado o exame complementar do diagnóstico de morte encefálica, a fim de agilizar o processo e esse ser concluído com maior brevidade. Quando concluído o diagnóstico de ME, o enfermeiro comunica essa informação à Central de Transplantes e, nos casos de doadores elegíveis (DE) para doação, aguarda a equipe médica da UTI comunicar o óbito à família.

Posteriormente, o enfermeiro da OPO conduz a família do DE para um ambiente tranquilo para realizar a entrevista familiar. É estabelecida uma relação de apoio à família com o esclarecimento de dúvidas e, a seguir, conversa-se sobre a possibilidade de doação. Nos casos em que ocorre o consentimento favorável à doação de órgãos, seguem-se os trâmites legais para a respectiva autorização e, a partir desse momento, cria-se uma via de comunicação com os familiares, para que o enfermeiro da OPO possa mantê-los informados sobre o andamento do processo de extração dos órgãos. Em seguida, o enfermeiro dirige-se à unidade na qual está o doador para verificar suas condições clínicas, solicitar e encaminhar exames ao laboratório, inclusive os

de sorologias, para posterior avaliação. Nesse momento, também são sugeridas condutas para a manutenção do doador de órgãos. Após o envio dos exames e o posicionamento da Central de Transplantes a respeito dos órgãos que serão captados, agenda-se o bloco cirúrgico. No horário marcado, junto com a equipe da unidade, o enfermeiro da OPO colabora com o transporte do doador até o bloco cirúrgico e acompanha todo o processo de extração dos órgãos. Ao término do procedimento, o enfermeiro contata o familiar responsável pelo doador, informa quais foram os órgãos doados e solicita o comparecimento ao hospital para a entrega do corpo. Na chegada dos familiares, o enfermeiro da OPO os acompanha para a retirada dos documentos para o funeral e agradece novamente pelo gesto de doação.

Nos casos de não autorização familiar à doação de órgãos, o enfermeiro da OPO agradece pela atenção dos familiares e os acompanha no setor responsável do hospital para a retirada do atestado de óbito. A seguir, é comunicada a decisão à Central de Transplantes e à equipe da unidade em que está o falecido. Independente da doação, o enfermeiro da OPO realiza a evolução do processo, e todas as cópias dos documentos e exames referentes ao processo de verificação da morte, bem como os de doação de órgãos, são arquivados pela OPO.

Atividades Educativas

Conforme preconizado na legislação vigente, a OPO também possui como atribuição capacitar multiplicadores sobre acolhimento familiar, morte encefálica, manutenção do potencial doador e demais aspectos de todo o processo de doação⁽¹²⁾. Após o sexto mês da implementação da OPO, as capacitações voltadas aos colaboradores do hospital aconteciam uma vez ao mês, com carga horária de 1 (uma) hora e eram destinadas aos profissionais envolvidos nas UTIs e UCIs. Percebeu-se que capacitar os demais profissionais de outras áreas seria de grande valia, pois esses, em algum momento, poderiam se deparar com o processo de doação, em especial com as famílias doadoras. A partir daí, as capacitações foram ajustadas para o grande público.

O programa de capacitação interna para os colaboradores e a frequente reciclagem sobre o processo de doação para os profissionais que trabalham diretamente com pacientes críticos fortaleceram o trabalho da OPO. Na mesma perspectiva, ações educativas ofertadas aos profissionais de saúde, referentes à doação de órgãos, torna-os capacitados e motivados por fazerem parte do processo, apresentando um impacto significativo na qualidade dos processos de doação nas Instituições onde estão inseridos⁽¹⁹⁻²¹⁾. Estudos evidenciam que muitos profissionais da saúde que não possuem o conhecimento sobre o processo de doação de órgãos e transplante, e, quando preparados, colaboram

não só no seu ambiente de trabalho, mas também como multiplicadores para a sociedade^(22,23).

No ano de 2012, a proposta de inserir os temas morte encefálica e doação de órgãos na grade de conteúdos do Introdutório de Enfermagem foi levada à supervisão de enfermagem. O Introdutório de Enfermagem é uma atividade obrigatória oferecida pelo hospital. Acontece uma a duas vezes ao mês, e tem como objetivo alinhar informações, rotinas, protocolos e conteúdos necessários ao desempenho do novo colaborador em sua função. Com o tema proposto, os colaboradores de enfermagem que iniciavam suas atividades no hospital eram capacitados para o processo de doação. A capacitação *in loco* também acontecia frequentemente nas unidades nas quais, por ventura, estivesse acontecendo o processo de diagnóstico de ME e de doação de órgãos. Diante disso, o processo educativo é fundamental, pois, nesse cenário, a participação dos profissionais da saúde e da sociedade são fatores determinantes para êxito ou fracasso dos transplantes⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

A implantação da Organização de Procura de Órgãos no hospital mostrou-se efetiva através da sistemática de trabalho apresentada. Uma vez que essa Organização assumiu as competências da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, o processo de doação de órgãos foi otimizado, principalmente a atividade de busca ativa diária realizada pelos enfermeiros. Desse modo, a identificação precoce do possível paciente em morte encefálica favoreceu, consideravelmente, o aumento das notificações da mesma e, conseqüentemente, o aumento expressivo das doações de órgãos, contribuindo para o aumento do número de transplantes realizados. O acompanhamento contínuo dos indicadores estabelecidos pela OPO corrobora a criação de estratégias que objetivam a melhora contínua do processo de doação de órgãos e boas práticas.

REFERÊNCIAS

1. Razdan M, Degenholtz HB, Kahn JM, Driessen J. Breakdown in the organ donation process and its effect on organ availability. *J Transplant*. 2015;2015;831501.
2. Girlanda R. Deceased organ donation for transplantation: challenges and opportunities. *World J Transplant*. 2016;6(3):451-9.
3. Organ Procurement and Transplantation Network [Internet]. 2016 [acesso em 2016 Out 5]. Disponível em: <http://optn.transplant.hrsa.gov>
4. International Registry in Organ Donation and Transplantation. Preliminary Numbers 2015 [Internet]. 2016 [acesso em 2016 Out 5]. Disponível em: www.irodat.org/img/database/pdf/newsletter2016_secondedition.pdf
5. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes 2015 [Internet]. São Paulo: ABTO; 2015 [acesso em 2016 Out 2]. Disponível em: www.abto.org.br/abto03/upload/file/rbt/2015/anual-n-associado.pdf
6. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes janeiro/março 2014 [Internet]. São Paulo: ABTO; 2014 [acesso em 2016 Out 2]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/RBT/2014/rbt2014-jan-mar.pdf>
7. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes janeiro/junho 2015 [Internet]. São Paulo: ABTO; 2015 [acesso em 2016 Out 4]. Disponível em: www.abto.org.br/abto03/Upload/file/RBT/2015/rbt2015-1sem-lib2907.pdf
8. Brasil. Portaria GM/MS no 1.752, de 23 de setembro de 2005. Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Brasília; 2005.
9. Brasil. Portaria no 2.601, de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organização de Procura de Órgãos – OPO [acesso em 2016 Out 4]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/public/media/47H44m8ZpU8EQj/08180025008101121091.pdf>
10. Garcia CD, Pereira JD, Zago MK, Garcia VD. Manual de Doação e Transplantes. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
11. Brasil. Portaria GM/MS nº 1.262 de 16 de junho de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para Estabelecer as Atribuições, Deveres e Indicadores de Eficiência e do Potencial de Doação e Tecidos Relativos as Comissões Intra-Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos [acesso em 2016 Out 4]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=854-portaria-gm-ms-n%C2%BA-1262-de-16-de-junho-de-2006-sesmg
12. Brasil. Portaria GM/MS n. 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes [acesso em 2016 Out 4]. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2601-\[3015-120110-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2601-[3015-120110-SES-MT].pdf)

13. Association of Organ Procurement Organization - AOPO [Internet]. Virgínia: AOPO [acesso em 2016 Out 5]. Disponível em: <http://www.aopo.org>
14. Atiemo K, Ladner DP. Active education, keeping it personal and making it easy: a potential path to increasing donors. *Transplantation*. 2015;99(12):2015-6.
15. Conselho Nacional da Saude (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília; 2012 [acesso em 2016 Out 4]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
16. Knihs NS, Schirmer J, Roza BA. Tradução transcultural de instrumentos de qualidade do processo de doação de órgãos. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(1):56-62.
17. Ferraz AS, Santos LG, Roza BA, Schirmer J, Knihs NS, Erbs JL. Revisão integrativa: indicadores de resultado processo de doação de órgãos e transplantes. *J Bras Nefrol*. 2013;35(3):220-8.
18. Arcanjo RA, Oliviera LC, Silva DD. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Bioética*. 2013;21(1):119-25.
19. Abidin ZLZ, Ming WT, Loch A, Hilme I, Hautmann O. Are health professionals responsible for the shortage of organs from deceased donors in Malaysia? *Transpl Int*. 2013;26(2):187-94.
20. Douville F, Godin G, Vézina-Im LA. Organ and tissue donation in clinical settings: a systematic review of the impact of interventions aimed at health professionals. *Transplant Res*. 2014;3(1):8.
21. Jelinek GA, Marck CH, Weiland TJ, Neate SL, Hickey BB. Organ and tissue donation-related attitudes, education and practices of emergency department clinicians in Australia. *Emerg Med Australas*. 2012;24(3):244-50
22. Murakami M, Fukuma S, Ikezoe M, Nakamura M, Yamamoto Y, Yamazaki S, et al. Effect of an educational program on attitudes towards deceased organ donation. *Ann Transplant*. 2015;20:269-78
23. Burker EJ, Fingerhut D, Ebnetter D, Giza M, Espey Weber R, Noone PG, et al. Emergency medical services knowledge and attitudes about non-heart-beating donors: effect of an educational intervention. *J Heart Lung Transplant*. 2015;34(2):204-12
24. Souza MA, Elizabeth S, Carrillo L. Experiência no projeto de vida: influência na concepção da doação de órgãos através de novas abordagens de ensino. *Rev Extendere*. 2013;2(1):78-87

Endereço para correspondência:

Dagoberto França da Rocha
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA
Rua: Sarmiento Leite, 245
Bairro: Centro
CEP 90050-170 - Porto Alegre - RS - Brasil
E-mail: dagoberto.rocha@puers.br