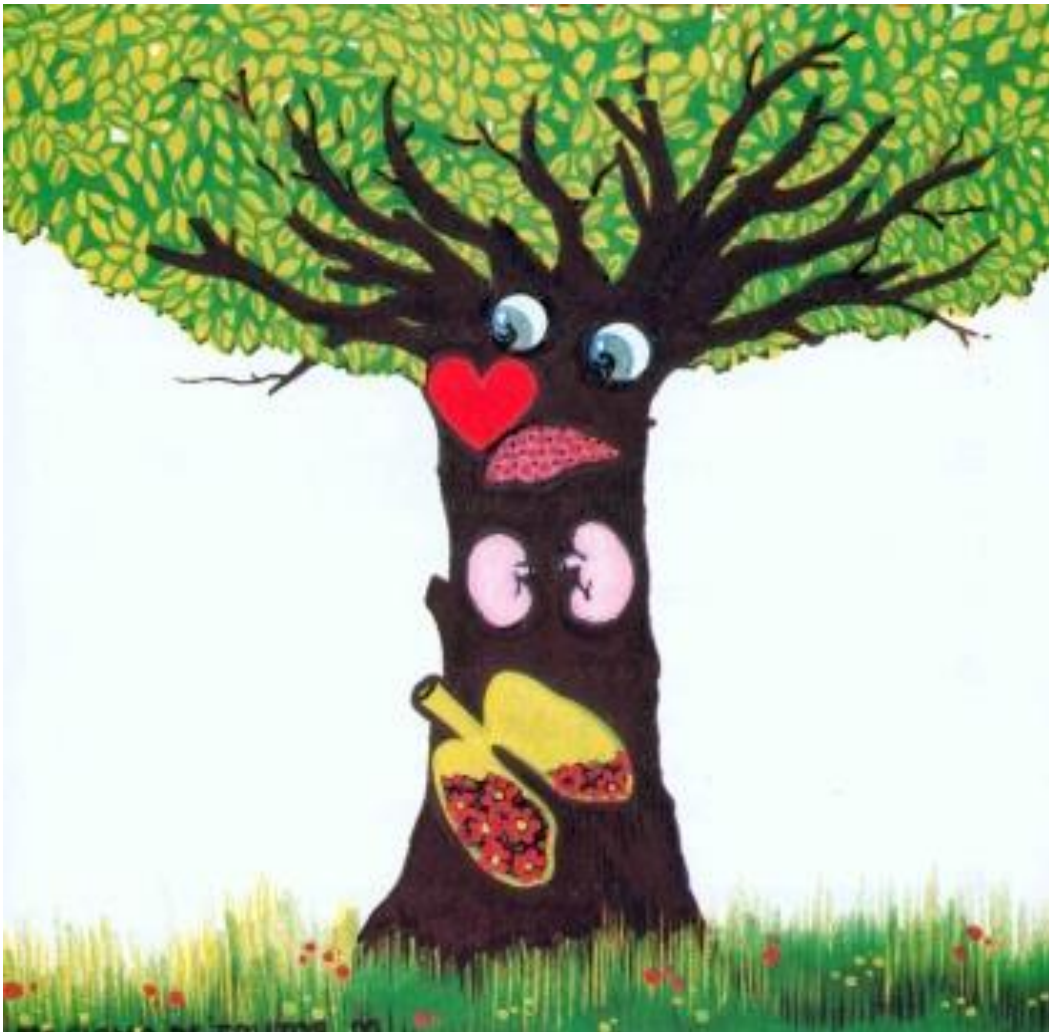


*Melhoria da negativa familiar no nordeste do Brasil baseada na
experiência espanhola*

Programa Master Alianza/2013



Aluno: Rodrigo de Vilar e Furtado

Hospital Universitario Carlos Haya de Málaga

Agradecimentos

À minha família que, privada do meu convívio, continuou me apoiando em todos os aspectos para minha dedicação exclusiva ao estudo, no tempo que fosse necessário.

Ao Dr. Miguel Ángel Frutos que, como orientador do meu estágio e tese em Málaga, deu-me todas as condições profissionais e pessoais para que pudesse desenvolver meu trabalho nas melhores condições possíveis.

Ao Dr. Miguel Lebron que, como coordenador de transplantes do Hospital Carlos Haya, dedicou seus dias a ensinar-me em todos os aspectos referentes à doação de órgãos e pacientes críticos.

Aos enfermeiros coordenadores de transplantes do Hospital Carlos Haya, Pilar Ruiz e Juan José Mansilla, que tiveram a paciência e atenção necessárias para passar tanto conhecimento no tema.

Aos enfermeiros da Organização Nacional de Transplantes, Carmen Segóvia e Manuel Serrano, que me apresentaram e me treinaram no tema “Comunicação em Situações Críticas”.

Ao Sistema Nacional de Transplantes do Brasil e Organização Nacional de Transplantes da Espanha por terem proporcionado a realização de um sonho profissional.

Aos colegas profissionais da CNCDO/RN pelos dados informados e parceria de sempre.

À linda e acolhedora cidade de Málaga e ao seu povo tão alegre.

Introdução

A doação de órgãos é um tema complexo que envolve várias etapas de um processo longo e desgastante para os familiares, como também desafiador para a equipe de profissionais envolvidos. A notificação de potenciais doadores, sua manutenção adequada e criteriosa viabilidade, de nada adiantam se o acolhimento familiar desde o início do processo e, posteriormente, se a entrevista para solicitar a doação dos órgãos, não forem adequadas (1).

Atualmente no Brasil a negativa familiar é apontada como um dos piores indicadores de avaliação do processo doação/transplantes. Este fator é certamente um impeditivo para o seguimento adequado de todas as etapas envolvidas e, conseqüentemente, de um pior número de transplantes de órgãos provenientes dos doadores falecidos (4,5).

Em todo o país temos ainda um índice elevado de negativa familiar para doações de órgãos e tecidos. Dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) em 2012 e da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), mostram-nos uma média nacional por volta de 40% de negativa de todas as entrevistas realizadas aos familiares dos doadores (5).

Em um passado recente, também na Espanha, uma das principais causas de perdas de doadores já detectados nos hospitais, era a negativa familiar nas entrevistas à doação de órgãos (7,10). Basta recordar que no início dos anos 90 algumas regiões da Espanha perdiam um em cada dois doadores pela negativa familiar. Entretanto, na atualidade, porcentagens de negativa familiar por volta de 10% são objetivos totalmente possíveis pela maioria dos hospitais de médio e grande porte neste país (6,7).

A história nos apresenta o sucesso das intervenções executadas na Espanha quanto à melhoria dos índices das negativas familiares e as grandes dificuldades ainda apresentadas pelo Brasil, com todas as suas diversidades também na doação de órgãos (4,5,7,9).

Resolvemos então realizar um estudo de revisão comparando, nos dois países citados, as experiências recentes em acolhimento familiar no processo da doação de órgãos, visando aproveitar as ações de sucesso da Espanha, com o objetivo de implementá-las em um estado no nordeste do Brasil com negativa familiar acima dos 50%.

Objetivos:

Primário: Descrever a experiência recente em acolhimento familiar no processo de doação de órgãos em um estado do nordeste do Brasil (Rio Grande do Norte) e compará-la com a da Espanha.

Secundário: A partir dessa comparação, desenvolver uma proposta de intervenção a ser realizada nesse estado para promover a diminuição da negatividade familiar no momento de uma potencial doação de órgãos.

Material e Métodos:

Neste presente estudo apresentamos a realidade dos dois últimos anos de um estado do nordeste do Brasil, Rio Grande do Norte, com elevada negativa familiar na doação de órgãos para transplantes.

Será realizada uma comparação destes indicadores com os da Espanha, o país com melhor índice de doação multiorgânica por milhão de população (PMP) para transplantes na atualidade.

Essa comparação será analisada, principalmente, sob a ótica de profissionais da Província de Málaga com experiência no tema, quanto às medidas adotadas em um Plano de Ação espanhol, no início dos anos 2000 (7), para diminuir suas negativas familiares à doação de órgãos.

O objetivo secundário desse estudo comparativo será a elaboração de um plano para implementar, na realidade do nordeste brasileiro, algumas medidas de sucesso que foram adotadas pelo Plano de Ação espanhol (7) para melhorar a abordagem às famílias e assim diminuir as negativas familiares à doação de órgãos nessas comunidades.

Resultados:

Descrição da realidade em captação de órgãos no estado brasileiro do Rio Grande do Norte.

O Rio Grande do Norte (RN) é um estado de 52.811,047 Km² que está situado na região nordeste do Brasil, fazendo fronteira com a Paraíba, ao sul, e Ceará, ao norte (figura 1). Sua população é de aproximadamente 3,2 milhões de habitantes, onde temos o predomínio de atividades comerciais e turísticas na capital, e agricultura e pecuária nas cidades mais pobres do interior. Quanto à religião, a população é de extrema maioria católica (3).



Figura 1 - Localização do RN no nordeste do Brasil

A cultura da doação de órgãos apenas nos últimos 2 anos foi que começou a aflorar no estado. Em 2009, o RN encontrava-se na 17^a posição entre os estados com 2,6 PMP de doações multiorgânicas. A partir de 2010,

com o surgimento da Organização de Procura de Órgãos em Natal (OPO/Natal), e principalmente de 2011, com uma nova coordenação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), o estado deu um salto de qualidade em seus processos internos, com melhor planejamento de suas ações e gestão técnica ousada.

Em 2011, o RN chegou a atingir o 3º posto em doação multiorgânica no país (figura 2), e finalizou-se em 2012 em 6º com 16,2 PMP, além do término da fila de pacientes para transplantes de córnea, mesmo atravessando uma situação caótica de calamidade pública no serviço de saúde decretado pelo governo do estado (4,5).



Figura 2 – RN em 3º na captação de órgãos do Brasil (15 PMP)

Fonte: CNCDO/RN e ABTO

Temos praticamente 2 polos de captação de órgãos em todo o estado do RN. Um deles seria na cidade de Mossoró, oeste do estado, onde já temos melhores condições logísticas e equipes de profissionais treinadas nos processos de doação de órgãos nos melhores centros do Brasil. Neste polo, tivemos 4 doações multiorgânicas nos últimos 2 anos. O outro polo, o mais desenvolvido no referido processo, é onde se encontra a capital do estado, Natal, e sua região metropolitana, nas quais estão presentes 20 hospitais notificadores (figura 3) (2).

Rio Grande do Norte

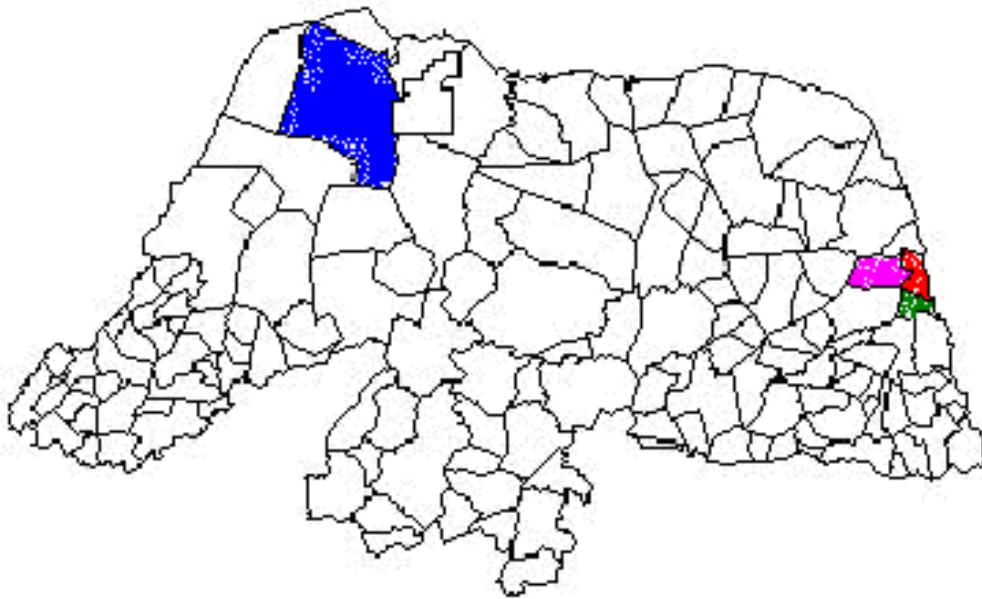


Figura 3 - Cidades com captação de órgãos efetivas no RN

Fonte – CNCDO/RN

Natal, a capital, compreende uma população de aproximadamente 800 mil habitantes (25% do estado). Nesta cidade temos os principais hospitais notificadores e extratores, privados e públicos (figura 4). São 6 hospitais privados na capital nos quais os processos de doação de órgãos são bem

desenvolvidos e onde já tivemos vários doadores multiorgânicos nestes últimos 2 anos. Nestes hospitais, não temos tido problemas com acolhimento familiar. Uma infraestrutura favorável, rotinas bem executadas e equipes bem treinadas nos melhores processos de acolhimento têm favorecido a obtenção de níveis baixíssimos de negativa familiar nos mesmos (em torno de 10%).

Em Natal e na sua região metropolitana temos três dos quatro principais hospitais públicos do Rio Grande do Norte. Neles encontramos os principais problemas de acolhimento familiar do serviço público de saúde nesta região do Brasil. Profissionais pouco preparados e em número reduzido, falta de infraestrutura adequada, condições tecnológicas obsoletas, desabastecimento de medicamentos, falta de leitos de doentes críticos e gestão administrativa politizada, são parte dos fatores existentes nestas unidades públicas de saúde que tanto comprometem a atuação dos profissionais envolvidos com os processos de doação de órgãos, principalmente quando relacionado à negativa familiar.

Negativa Familiar no RN

2011

Hospitais privados 16%

Hospitais públicos 84%

2012

Hospitais privados 9%

Hospitais públicos 91%

Figura 4 - Distribuição da Negativa Familiar à doação de órgãos em hospitais privados e públicos nos anos de 2011 e 2012. Fonte - CNCDO/RN.

No grupo dos maiores hospitais públicos da região metropolitana do RN, temos o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, considerado o maior hospital de trauma de todo o Rio Grande do Norte, com 40 leitos de pacientes críticos e

250 no total. É para este hospital onde são levados inicialmente a grande maioria dos pacientes críticos do nosso estado, sejam eles privados ou públicos, principalmente envolvidos com traumas. Neste grande hospital encontramos infelizmente todos os problemas técnicos e administrativos citados, amplificados de uma forma mais ainda exacerbada pela sua rotina e tamanho. É aqui que nos defrontamos com a imensa maioria dos nossos potenciais doadores (65%), segundo dados da CNCDO/RN no ano de 2012.

Neste nosso principal hospital de trauma é onde certamente temos a nossa principal combinação desfavorável para a negativa familiar: **condições de acolhimento hospitalar precária e pacientes do interior do estado com o pior conhecimento sobre o processo doação-transplante de órgãos!** (Figura 5).



Figura 5 - Foto de paciente em hospital público de Natal/RN

No final do nosso primeiro ano de gestão a frente da central de transplante do RN em 2011, mesmo com uma melhora impressionante dos resultados finais em doação multiorgânica (9,6 → 16,4 PMP), e o Rio Grande do Norte sendo um dos estados do Brasil com melhores indicadores de qualidade na comparação entre os anos 2010-2011, ainda tivemos um negativa familiar de 40%. Esta realidade nos preocupou bastante após termos melhorado consideravelmente em indicadores como notificação de novos potenciais doadores de órgãos, suas contra-indicações médicas e perda de doadores por parada cardíaca (4).

O ano de 2012, apesar de várias ações técnicas e administrativas tomadas (treinamento de profissionais, eventos, relação com os meios de comunicação), foi ainda pior em relação às negativas familiares. Após as análises realizadas por nós gestores, concluímos que a piora importante do acolhimento hospitalar nos hospitais públicos do estado, com a decretação de calamidade pública na saúde, pode ter sido o fator primordial para estes resultados (figura 6).

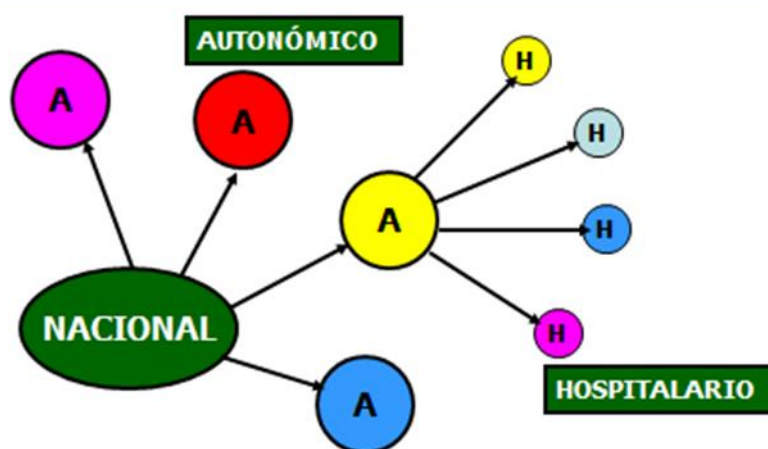
	Notificação	NF	CIM	PCR	PMP
2011	143	40%	5%	14%	16,4
2012	153	55%	5%	7 %	16,1

Figura 6 – Notificação: Notificação de potenciais doadores; NF: Negativa familiar; CIM: Contra-indicação médica; PCR: parada cardíaca; PMP: por milhão de população (Fonte: ABTO).

Descrição dos resultados obtidos na negativa familiar da Espanha após execução de um plano de ação nacional.

Com a criação da Organização Nacional de transplantes, sob o comando do Dr. Rafael Matesanz, criou-se uma rede nacional de coordenadores, autonómico e hospitalares, que foi a marca inicial deste programa de sucesso. Desde então, a Espanha passou de um país com índices medianos, com 14 doadores PMP, à líder mundial em doação de órgãos para transplantes com 34 doadores PMP. Este modelo de sucesso administrativo e assistencial é hoje conhecido como o “Modelo Espanhol”, largamente descrito e discutido pela literatura especializada que tem como princípios básicos **uma legislação adequada, rede de coordenadores de transplantes em 3 níveis (nacional, autonómico e hospitalar), um programa de qualidade, educação médica continuada, financiamento adequado e relação próxima com meios de comunicação** (9).

Modelo organizativo español



Red de Coordinación de Trasplantes

Para conseguir o máximo de apoio social à causa da doação de órgãos qualquer medida de intervenção tem que ser vista como algo socialmente aceitável e de muito benefício, envolvendo a todos, doadores e seus familiares, receptores e profissionais de saúde (7). Pensando assim, a Espanha após ter organizado melhor seu modelo durante os anos 90, agora tinha como principal objetivo no início dos anos 2000 aperfeiçoá-lo, aumentando as doações através do controle do seu pior indicador na época: as negativas familiares!

No biênio 2000-2001, uma programa de qualidade envolvido com doação de órgãos na Espanha mostrava que a negativa familiar era, junto às contra-indicações médicas, um dos piores indicadores das perdas de órgãos para transplantes. Durante estes anos, a negativa familiar significou a perda real de 856 doadores e a oportunidade de realizar 2.431 transplantes de órgãos, se forem considerados 84% dos doadores multiorgânicos com uma média de 3 órgãos válidos por doador (7). Com a base proporcionada por estudos de campo, formaram-se então quatro grupos de trabalho integrados por coordenadores de transplantes de diferentes hospitais do país que desenvolveram ações nas seguintes áreas (7,8):

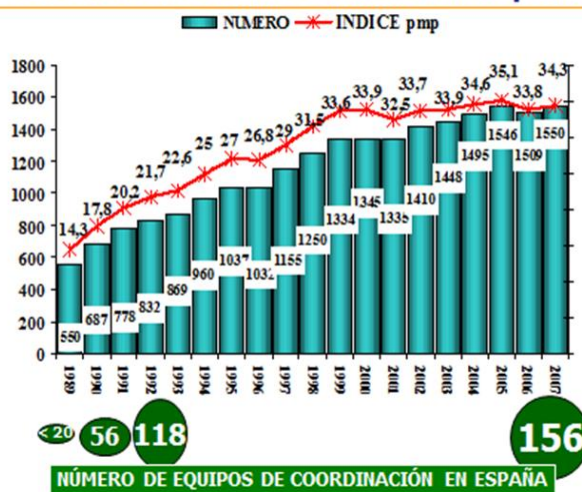
- 1) População geral:** Informação e divulgação do tema, promoção/publicidade, discussão de aspectos religiosos, éticos e legais envolvidos.
- 2) Grupos específicos geradores de opinião:** profissionais dos meios de comunicação, educadores e personalidades relevantes, profissionais do judiciário, líderes religiosos, associações de pacientes, ONGs e voluntários.

3) **Âmbito hospitalar:** coordenadores de transplantes, profissionais de unidades de pacientes críticos, gestores de saúde, profissionais de atenção primária e profissionais farmacêuticos.

4) **Entrevistas específicas de doação:** formação específica dos profissionais participantes das entrevistas hospitalares em aprendizado e reciclagem do luto, standardização e avaliação contínua das entrevistas.

Todas estas ações aumentaram a confiança da população ao processo de doação de órgãos, principalmente com o aumento da transparência e segurança em temas antes complexos como diagnóstico de morte encefálica, distribuição de órgãos e aspectos éticos envolvidos. A Espanha baixa sensivelmente seu índice de negativas familiares, impulsiona seu número de doações multiorgânicas em todas as comunidades autonômicas e passa a ser o modelo a ser copiado mundialmente (7,9).

Evolución de la Donación: España



Discussão:

No Brasil, ainda estamos entendendo os motivos deste indicador tão desfavorável. É verdade que pouquíssimos estados, neste país de dimensões continentais e de tantas diferenças culturais, religiosas e sociais envolvidas, conseguiram amenizar a negativa familiar. Mesmo nestas regiões com melhores índices, ainda falamos de 30% de negativa, o que nos parece um indicador muito inadequado, para não dizer inaceitável (5).

Vários podem ser os fatores que reforçam as negativas de doação pelas famílias no Brasil e no mundo. Certamente que alguns estão mais presentes que outros dependendo do país estudado. Negação quanto aceitação do diagnóstico de morte, incompreensão do protocolo de morte encefálica, insatisfação no atendimento hospitalar, descrédito no sistema de saúde, desconhecimento da vontade do paciente, medo com relação à mutilação do corpo, além de alguns outros aspectos culturais e crenças religiosas, são parte dos motivos que ainda permeiam o imaginário coletivo dos familiares dificultando as doações (1)

Apesar da estupenda melhora no número de doações de órgãos e tecidos nos dois últimos anos no RN, todas as melhorias nos índices de doações foram praticamente alcançadas por ações desenvolvidas na capital, Natal, e sua região metropolitana. A segunda cidade do RN, Mossoró, começou a ter alguma atividade em doação de órgãos, com apenas 4 doadores multiorgânicos, nos últimos 2 anos (2). Suspeitamos que quase todo o vasto interior do estado, com sua população estimada em quase 2,5 milhões de habitantes, não está sendo atingido por este tema tão nobre.

Mesmo com todas as ações efetuadas em acolhimento hospitalar com a experiência de 2011, o ano de 2012 foi para nós da CNCDO/RN ainda mais difícil. O Governo do Estado decretou calamidade pública nos serviços de saúde e o atendimento à população que necessitava do serviço público, que já não estava satisfatório, piorou vertiginosamente até chegar a uma situação insustentável. Saimos de 40% de negativa em 2011 e passamos à 55% em 2012 (4,5).

É exatamente neste elevado índice de negativa familiar que encontramos semelhanças, em algum momento, nas histórias destes dois cenários, nordeste do Brasil e Espanha, e onde podemos tirar proveito das intervenções de sucesso deste último.

No final dos anos 1980, a Espanha passava por um momento delicado no tema doação de órgãos para transplantes. Seus profissionais de saúde, mais precisamente os nefrologistas transplantadores renais, trabalhavam de uma forma administrativamente sem planejamento e sem recursos financeiros disponíveis. Vários dos novos profissionais recém-chegados de suas especializações no exterior para aprendizado de técnicas em transplantes cardíacos, hepáticos e pulmonares, mais precisamente Estados Unidos, se confrontavam com os antigos “guerreiros” de outrora, apenas piorando a desorganização já conhecida (6).

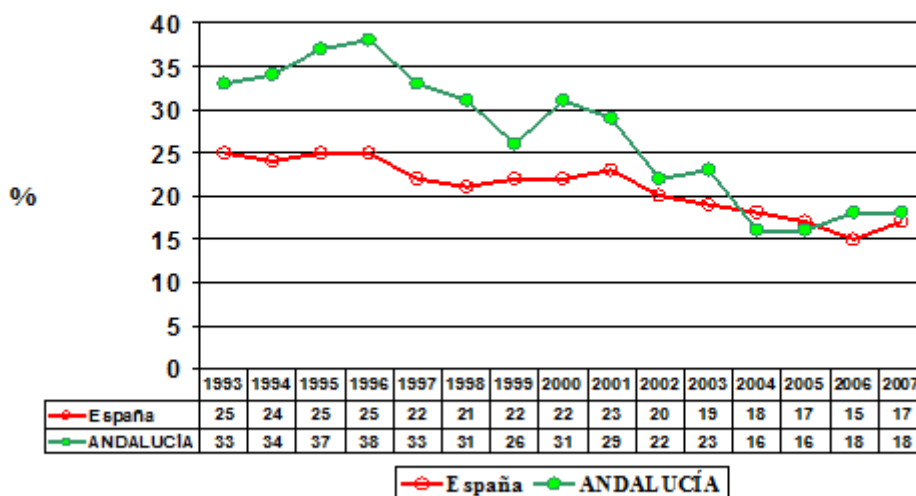
No ano de 1987 aconteceu uma forte crise nas doações associada a um prolongado conflito no ambiente hospitalar. Houve uma drástica queda de 20% nas doações que já não eram adequadas. Associações de pacientes renais pressionavam o governo espanhol e o Ministério da Saúde resolveu então

tomar uma medida drástica, e naquela época de vanguarda, com a criação de uma entidade nacional para controle administrativo e assistencial das doações de órgãos na Espanha. Nascia assim, em 1989, a ONT (Organização Nacional de Transplantes) (6).

Depois de organizar o sistema nacional como um todo de uma forma minimamente eficaz, a ONT se concentra em um plano estratégico nacional contra as negativas às doações, explorando seus aspectos multifatoriais já que eram numerosas e complexas as razões que motivavam uma pessoa a rejeitar a doação de órgãos. Estudos de campo foram então realizados para verificar a opinião pública na Espanha sobre a doação de órgãos para transplantes e seus fatores psicossociais que condicionavam as atitudes a favor ou contra este tema (7).

Este Plano de Ação para diminuição das negativas familiares e, conseqüentemente, aumento da doação de órgãos na Espanha surtiu um efeito positivo de “bola de neve” em todo o processo. Os índices de negativa familiar caíram vertiginosamente nos anos seguintes às ações do plano. Cifras de negativa familiar que margeavam próximo de 50%, passaram para menos de 20% no território espanhol. Com exemplo claro do benefício do plano, a Província de Málaga na Andaluzia, que tinha um dos maiores índices de negativa familiar na Espanha, passou a ter negativa familiar em torno de 15% após efetuar ações do plano como contínuas campanhas de informação, discussões com institutos e escolas, solenidades em dias representativos sobre doação de órgãos, etc (10).

EVOLUCIÓN DE LA NEGATIVA A LA DONACIÓN ANDALUCÍA 1993-2007



Fonte: Coordenação setorial de Málaga

Como base principal para execução deste estudo comparativo, discutimos detalhadamente as duas realidades existentes nos dois cenários com os profissionais de saúde da Província de Málaga envolvidos com acolhimento familiar. Foram eles: Dr. Miguel Ángel Frutos (Coordenador Setorial de Málaga), Dr. Miguel Lebrón Gallardo, Enfermeira Pilar Ruiz Guerra e Juan José Mansilla (Coordenadores de Transplantes do Hospital Universitário Carlos Haya de Málaga).

Todos eles com muita experiência no tema e participantes do momento de transição recente do acolhimento familiar na Espanha, teceram comentários positivos e negativos interessantes ao cenário atual no estado do Rio Grande do Norte, confrontando-os com a Espanha.

- **Pontos positivos:**

- Concentrar esforços nos hospitais com potencial para doação de órgãos
- Treinamento de profissionais em comunicação de más notícias
- Acolhimento familiar adequado em hospitais privados
- Parceria com os meios de comunicação sobre o tema doação de órgãos

- **Pontos negativos:**

- Desigualdade social importante na região
- Condições sofríveis de acolhimento familiar em hospitais públicos
- Falta de leitos de pacientes críticos nos hospitais públicos
- 2/3 da população do estado não familiarizada com o tema doação de órgãos

Todos os profissionais analisadores do estudo elegeram as condições precárias de acolhimento familiar nos hospitais públicos do RN como o fator principal para as negativas familiares persistirem elevadas. Todo este processo torna-se bem amplificado quando experimentado por famílias interioranas de classe social baixa, sem educação/informação adequadas e com aspectos culturais desfavoráveis à doação de órgãos.

Dr. Frutos ressalta que parte da população interiorana da Província de Málaga também tem fatores contraditórios à doação, como culto ao corpo (contrários à incineração após a morte) e não doação de sangue. Mas que um acolhimento adequado nos hospitais, boa parte das vezes, consegue reverter este cenário desfavorável. Situação esta infelizmente não encontrada no RN.

A Enfermeira Pilar Ruiz faz outra observação importante quanto à lembrança de se evitar, acima de tudo, a diferenciação de atendimento para os potenciais doadores e suas famílias após um determinado momento do processo. Esta diferença de atendimento configura um conflito ético importante e rapidamente percebido pelos familiares, sejam eles de qualquer classe social. Todos os processos de acolhimento nos hospitais devem ser igualitários para todos os pacientes e familiares, sejam eles doadores de órgãos e tecidos ou não. Esta é outra máxima recomendada pelos analisadores e que caracteriza um serviço hospitalar com qualidade no acolhimento, favorecendo as doações.

Os dois tópicos citados acima configuram bem as diferenças existentes entre os dois modelos e, conseqüentemente, seus respectivos resultados no índice de negativa familiar. A Espanha com um serviço público sólido e com muita qualidade nos processos internos e o nordeste do Brasil com um serviço público precário, com praticamente todos os piores aspectos de acolhimento presentes. A Espanha com população interiorana também com pouca educação em doação de órgãos, mas que tal fator se reverte, parte das vezes, no adequado acolhimento familiar. Este último cenário não acontecendo nas péssimas condições de acolhimento do RN.

Identificamos então que o principal fator para as negativas familiares estarem elevadas no estado do RN, como em boa parte do nordeste do Brasil, não é a qualidade pessoal envolvido com o processo de acolhimento. E sim as condições de infraestrutura, principalmente dos hospitais públicos do RN, bastante desfavoráveis para pacientes e famílias. Este é um fator que seguramente não mudará dentro de 5-10 anos, principalmente pelo pensamento político atrasado na região quanto à qualidade em saúde.

Partindo disto, os analisadores do estudo se concentraram em medidas para serem trabalhadas no RN à curto prazo e com possibilidades concretas de serem executáveis. Tais medidas teriam o propósito de melhorar fatores “secundários”, porém importantes na melhoria do acolhimento de uma forma mais precoce, enquanto que o fator primordial da infraestrutura, citado anteriormente, devendo-se ser trabalhado no médio-longo prazos, mais cadenciado e estruturado.

Sugestões de ações no estado do Rio Grande do Norte

Educação permanente para profissionais dos hospitais com maior capacidade para potenciais doadores – trabalhar continuamente a informação e capacitação dos profissionais no tema doação de órgãos. Eliminar preconceitos e dúvidas do processo, reforçando o benefício social da causa.

Cuidado com conflito ético no acolhimento familiar – atenção redobrada para ações fornecidas aos familiares que possam caracterizar conflito de interesse envolvendo a doação de órgãos.

Estruturação e padronização da entrevista familiar – Manter o treinamento em comunicação de más notícias e exigir dos entrevistadores sequência padronizada a ser elaborada.

Realização constante de eventos sobre o tema – Eventos sobre doação de órgãos com a presença dos profissionais dos hospitais notificadores de morte encefálica, como também formadores de opiniões: universitários, professores, líderes religiosos, representantes de doentes crônicos, ONGs.

Criação imediata de um programa de qualidade – Trabalhar com indicadores tanto no acolhimento como em outros processos relacionados. Medir os resultados, interpretá-los e programar novas ações de intervenção.

Parceria permanente com todos os meios de comunicação – Sempre que possível valorizar as matérias positivas e rapidamente combater dúvidas ou conflitos envolvendo o tema.

Difusão e divulgação do tema da doação de órgãos no interior do estado – escolher as cidades com maior potencial de notificação de potenciais doadores para divulgar e esclarecer o tema através de líderes religiosos, líderes sociais, profissionais de saúde e universitários.

Conclusão:

Concluimos este estudo com a certeza de que o acolhimento familiar é uma arte. A arte da relação de ajuda, do escutar sem interromper, do olhar dentro dos olhos, do toque no momento certo e cheio de sensibilidade, do tempo inexistente, das lágrimas corridas em tantas faces, da voz suave e cadenciada, da preocupação com o próximo, de se colocar no lugar do outro, do amor como objetivo final.

Como profissionais trabalhando com acolhimento familiar neste estado tão pobre de um imenso Brasil, temos muito orgulho de sermos ferramenta mediadora de tantas emoções. Amenizar o sofrimento de alguns, trazendo vida para outros, principalmente em condições tão precárias. Doarmo-nos com tanto amor, fazendo o bem, parte das vezes, sem saber a quem.

Que este estudo seja apenas o início de uma cooperação entre o Sistema Nacional de Transplantes do Brasil e a Organização Nacional de Transplante da Espanha, neste tema tão fascinante. Que as comparações entre os dois países sirvam para encontrarmos os caminhos certos nos cenários errados, através das recomendações personalizadas de ações. E que os profissionais do Rio Grande do Norte, como os da Província de Málaga, possam continuar fazendo a diferença para tanta gente, nos seus respectivos países, através das referidas ações elaboradas, defendendo juntos o maior bem que temos: **a vida!**

Referências:

- 1) Furtado RV, Galvão MP. Cartilha Técnica 2012 – Doação de Órgãos. 1ª. Edição. Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Rio Grande do Norte; 2012.
- 2) Furtado RV, Santos A. Plano Estadual de Transplantes 2012-2013. Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Rio Grande do Norte; 2012.
- 3) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Estados – Rio Grande do Norte. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- 4) Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [homepage na internet]. Registro Brasileiro de Transplante 2011. Disponível em: <http://www.abto.org.br>
- 5) Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [homepage na internet]. Registro Brasileiro de Transplante 2012. Disponível em: <http://www.abto.org.br>
- 6) Matesanz RA. El Milagro De Los Transplantes. 1ª. Edición. Madrid: La Esfera de losLibros; 2006. p. 47-56.

- 7) Frutos MA, Getino MA, Deulofeu R. Percepción social de ladonación: elPlan Nacional de Reducción de Negativas a laDonación. In: Matesanz RA. El Modelo Español de Coordinación y Transplantes. 2ª. Edición. Madrid: Aula Medica; 2008. p. 161-71.
- 8) Organización Nacional de Trasplantes. Guia de Buenas Prácticas em el proceso de laDonación de Órganos. 2ª. Edición. Madrid; 2012. p. 47-61.
- 9) Matesanz RA. Organización De La Donación De Órganos y Tejidos Em Espanha. In: Manual Docente – VIII Curso Internacional de Coordinación de Transplantes; 18-21 de febrero; Granada, Espanha; 2013. p. 5-20.
- 10) Frutos MA, Blanca MJ, Ruiz P, Mansilla JJ, Seller G. Multifactorial Snowball Effect in the Reduction of Refusals for Organ Procurement. Transplant Proc 2005; 37: 3646-48.