

MOTIVOS DE RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE POTENCIAIS DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA

BADAN, Héli da Carolina de Freitas¹
ZANON, Jéssica Pricila²
REIS, Alessandra C. Engles³

RESUMO

O transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica para o tratamento de patologias crônicas com a finalidade de elevar a expectativa e qualidade de vida do paciente receptor. Entretanto, para que ocorra a doação de órgãos de um paciente em óbito por morte encefálica é necessário a autorização da família. Pesquisas demonstram que o índice de recusa familiar para doação de órgãos ainda é bastante elevado. Este estudo é de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, por meio de revisão da literatura, buscando identificar, compreender e discutir as razões que levam os familiares de potenciais doadores a não consentirem com a doação dos órgãos. Os principais motivos identificados foram as dúvidas e não aceitação do diagnóstico de morte encefálica, o desconhecimento da vontade prévia do potencial doador ou o conhecimento de que o mesmo era contra o procedimento, causas religiosas, desinformação em relação ao sistema brasileiro de transplantes, entrevista inadequada com a família e problemas de relacionamento entre a equipe hospitalar e os familiares. O acolhimento da família no hospital desde o momento da internação, a dedicação da equipe profissional no atendimento e esclarecimento dos procedimentos realizados, orientação sobre a realização do protocolo de Morte Encefálica - ME, a possibilidade de visitas frequentes ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva e a abordagem familiar adequada após a confirmação do diagnóstico contribuem positivamente para que os familiares possam compreender a situação e decidir sem sentimentos de dúvida, culpa ou pressão, vivenciando o seu luto sem arrependimentos futuros.

PALAVRAS-CHAVE: Doação de órgãos; Família; Morte Encefálica.

REASONS FOR FAMILY REFUSAL TO ORGAN DONATION FROM POTENTIAL DONORS WITH BRAIN DEATH

ABSTRACT

Transplantation of organs and tissues is an alternative therapeutic for the treatment of chronic diseases in order to raise the expectation and quality of recipient patient's life. However, to occur the donation of organs from a dead patient with brain death it is necessary the family authorization and studies show that the rate of family refusal to donate organs is still quite high. This study is descriptive and exploratory, quantitative and qualitative approach, through literature review, seeking to identify, understand and discuss reasons why families of potential donors do not consent to organ donation. The main reasons identified were the doubts and not accepting the diagnosis of brain death, the lack of prior wishes of the potential donor or knowledge that he was against the procedure, religious causes, misinformation against the Brazilian transplant system, inadequate interview with the family and relationship problems between hospital staff and family members. Family's good reception in the hospital from the time of admission, professional team's dedication in attendance and clarification of procedures, guidance on completing the protocol brain death, possibility of frequent visits to the patient in the Intensive Care Unit and appropriate family approach after confirmation of the diagnosis contribute positively to family members to understand the situation and decide without feelings of doubt, guilt or pressure, experiencing the grief without future regrets.

KEYWORDS: Organ donation; Family; Brain Death.

1. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos tornou-se, com sucesso na medicina, uma alternativa terapêutica para o tratamento de diversas patologias com a finalidade de poder elevar a expectativa e qualidade de vida do paciente receptor. Embora os primeiros relatos de transplantes tenham sido registrados em décadas anteriores, esta ainda é uma técnica que demanda pouco conhecimento e muita insegurança tanto para a população quanto para muitos profissionais de saúde.

O transplante pode ocorrer a partir de um doador falecido que teve o seu óbito atestado após o diagnóstico de morte encefálica (ME). Ele permanece internado no hospital, sob cuidados intensivos para manter seus batimentos cardíacos e a sua circulação sanguínea e assim permitir a vitalidade dos órgãos que posteriormente serão doados a um receptor compatível. A morte encefálica é diferente do coma, pois no primeiro caso ocorre destruição completa e irreversível do cérebro e do tronco cerebral, já o coma pode tornar-se reversível. A doação dos órgãos em caso de ME só ocorre quando a família do doador autoriza o procedimento assinando um termo de autorização (GARCIA, 2006).

Diversas lesões cerebrais podem evoluir para a ME e as mais frequentes são os acidentes vasculares isquêmico e hemorrágico, traumatismos crânio-encefálicos e alguns tipos de tumores cerebrais (ABTO, 2012). Para comprovar a morte encefálica é preciso realizar rigorosamente as etapas do protocolo descrito pela Resolução N° 1480/97 do Conselho Federal de Medicina (CFM), onde são realizados dois exames clínicos por médicos diferentes, sendo um deles neurologista, um teste de apnéia e um exame complementar com laudo. A morte encefálica é determinada quando todos os exames tem resultados positivos.

Uma vez diagnosticada a morte encefálica, o indivíduo é caracterizado como possível doador e a equipe hospitalar deve notificá-lo à Central de Transplantes, de acordo com o artigo 13 da lei nº 9.434/97 (BRASIL, 1997). A

¹ Enfermeira Pós-Graduação em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva da Faculdade Assis Gurgacz, e-mail: helidabadan@hotmail.com

² Enfermeira Pós-Graduação em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva da Faculdade Assis Gurgacz, e-mail: jessi_pz@yahoo.com.br

³ Enfermeira Obstetra, Mestre em Educação Docente da Faculdade Assis Gurgacz, e-mail: alereis@fag.edu.br

partir da notificação, o indivíduo com diagnóstico de ME passa a ser denominado como potencial doador e inicia-se o processo de doação-transplante.

Neste processo são mantidos cuidados hospitalares visando a estabilidade hemodinâmica do potencial doador para garantir a viabilidade e qualidade dos órgãos passíveis de utilização. Segundo SANTOS & MASSAROLLO (2005, p. 383) “é essencial haver integração entre os profissionais envolvidos a fim de melhorar a qualidade da assistência ao potencial doador, contribuindo, desta maneira, para incrementar a obtenção de órgãos adequados para transplante”.

Realizam-se avaliações criteriosas no paciente para descartar possíveis contra-indicações para doação, bem como exames sorológicos que comprovem que não há doenças infecto-contagiosas que possam causar riscos aos receptores. Caso exista alguma contra-indicação, o processo é interrompido e a família não é abordada para autorizar a doação. Se não há critérios de exclusão, é realizada a entrevista familiar para consentimento do ato e havendo autorização o processo tem continuidade com a cirurgia de captação dos órgãos e o transplante propriamente dito. Com a negativa familiar para doação, o processo é encerrado neste momento (ABTO, 2009).

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO (2009), a contra-indicação médica é responsável por 15 a 30% da não efetivação de potenciais doadores, sendo as mais comuns a septicemia, insuficiência de múltiplos órgãos e sorologia positiva para HIV e HTLV 1 e 2. Já a parada cardíaca irreversível impossibilita a doação dos órgãos entre 10 a 20% dos casos notificados, e neste contexto será avaliada a possibilidade de doação de tecidos (coração para enxerto de valvas, tecidos músculo-esqueléticos e tecidos oculares).

Em outros momentos o processo doação-transplante não ocorre devido ao alto índice de subnotificação por parte das equipes hospitalares, como demonstra a estatística apontada por Assis (2008) em que somente 40,4% de potenciais doadores são notificados às Centrais Estaduais de Transplantes do país.

No Brasil a recusa familiar representa 30% das causas de não doação (ABTO, 2012). Em regiões menos desenvolvidas do país a taxa de recusa chega a 70% (RECH, FILHO, 2007), o que significa um alto índice, pois segundo Garcia (2006), os padrões internacionais aceitáveis são em torno de 20%.

O número de doadores é baixo em relação à demanda crescente de receptores em fila de espera e as recusas familiares para doação contribuem para o aumento da escassez de órgãos ofertados para transplantes. Neste sentido, conhecer os motivos de recusa familiar pode auxiliar os profissionais de saúde envolvidos no processo a corrigirem possíveis inadequações, bem como se prepararem para uma adequada abordagem familiar e contribuir para a diminuição dos índices de negativa (MORAES & MASSAROLLO, 2009).

Este artigo tem como objetivo revisar a literatura buscando identificar e compreender os motivos que levam os familiares de potenciais doadores a não consentirem a doação de órgãos, assim como discutir os motivos de recusa familiar para doação de órgãos de potenciais doadores em morte encefálica.

2. METODOLOGIA

Este estudo é de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, por meio de revisão da literatura, buscando identificar os motivos que levam os familiares de potenciais doadores a não autorizarem a doação de órgãos para transplantes.

A pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Pode ser realizada independentemente ou como parte da pesquisa descritiva ou experimental. Em ambos os casos, busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema (CERVO, BERVIAN, 1983).

O levantamento bibliográfico foi obtido por meio de leituras de livros, artigos científicos⁴, informações e documentos contidos nos sites do Governo Federal⁵, associações e organizações não-governamentais.

Os unitermos utilizados para a busca de artigos em bancos de dados virtuais foram: doação de órgãos; transplante de órgãos; morte encefálica. Foram identificados 15 artigos publicados entre os anos de 1997 a 2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais motivos que levam os familiares do potencial doador a recusarem a doação dos órgãos são as dúvidas e não aceitação dos familiares com relação ao diagnóstico de morte encefálica, o desconhecimento da vontade prévia do potencial doador ou o conhecimento de que o mesmo era contra o procedimento, causas religiosas, desinformação em relação ao sistema brasileiro de transplantes, entrevista inadequada com a família e problemas de relacionamento entre a equipe hospitalar e os familiares (ABTO, 2009).

Santos & Massarollo (2005) relatam que tanto os profissionais de saúde quanto a população são favoráveis à doação de órgãos, porém os índices de recusa familiar tem se mostrado elevados, podendo estar relacionado com o processo de doação que muitas vezes ocorre de maneira demorada, burocrática, desgastante e cansativa. De acordo com

⁴ www.scielo.org

⁵ www.saude.gov.br; www.snt.saude.gov.br

os mesmos autores (p. 382) “Esse processo pode demorar horas ou dias, causando estresse e sendo traumático à família e, com isso, comprometer desfavoravelmente o número de doações”.

Outro motivo que induz a família à não doação é o desconhecimento do protocolo para diagnóstico de morte encefálica e a crença de que o quadro clínico possa ser reversível. As pessoas geralmente só ouvem falar de morte encefálica quando algum conhecido é diagnosticado como tal. Por ser um assunto pouco discutido, podem ter resistência a acreditarem que o paciente esteja realmente morto, uma vez que se encontra sob cuidados intensivos e aparentemente demonstra estar vivo, pois mantém-se respirando através de aparelhos e o coração batendo devido aos suportes oferecidos.

De acordo com Santos & Massarollo (2005) a percepção da população em relação à morte está relacionada à cessação dos batimentos cardíacos e funções respiratórias. Isto contribui para a não aceitação do diagnóstico de que o paciente com morte encefálica está em óbito, pelo fato de que o mesmo apresenta funções vitais, mantidas pelos cuidados intensivos. Para Moraes & Massarollo (2009) a falta de entendimento da família sobre o diagnóstico faz com que esta sinta a responsabilidade de estar autorizando a morte do ente querido ao permitir a doação dos órgãos.

As campanhas publicitárias atuais incentivam a doação de órgãos, porém não esclarecem que isto só é possível quando o paciente está em morte encefálica. Subentende-se que todos os óbitos podem resultar em doação de órgãos. Da mesma forma, as campanhas não divulgam o conceito de morte encefálica, o que dificulta a sua compreensão por parte das pessoas e gera impacto no momento em que é vivenciada. Portanto, seria necessária a divulgação à população do conceito de morte encefálica e sua irreversibilidade para que o óbito não seja associado somente a cessação dos batimentos cardíacos.

Um estudo realizado em Curitiba por Coelho et al. (2007) com mil entrevistados, apontou que 59% acreditam que o médico possa errar no diagnóstico de morte encefálica enquanto o paciente está vivo, o que corrobora com a ideia de que as famílias muitas vezes creem na possibilidade de reversão do quadro clínico.

Este mesmo estudo levantou que 65,9% dos entrevistados referiram já ter discutido sua opinião sobre doação de órgãos com seus familiares e que 49,1% são favoráveis à doação dos seus próprios órgãos. A discussão deste assunto entre familiares facilita a decisão da família no momento da abordagem, entretanto a existência deste diálogo não é comum porque as pessoas nunca imaginam que um dia possam passar por um momento doloroso como esse, ou porque falar sobre a morte não seja confortável.

Em relação às crenças religiosas, a fé e a esperança de um milagre são os motivos que levam os familiares a acreditarem que o paciente possa se recuperar e por isso se recusam a autorizar a doação. As religiões católica romana, evangélica, budista, hindu, muçulmana, espírita e protestante são favoráveis à doação, pois classificam-na como um ato de generosidade (Sá, 2002). Já os Testemunhas de Jeová não aceitam a transfusão de sangue, porém permitem o transplante, pois alegam que neste momento não devem se guiar por preceitos religiosos e sim de acordo com a consciência de cada um (ADOTE, 2012).

O Brasil é um país com grande diversidade de cultos e doutrinas religiosas, e alguns estudos afirmaram que nenhuma religião proíbe a doação de órgãos. Entretanto, ainda existem alguns líderes religiosos pouco instruídos quanto ao processo de diagnóstico da morte encefálica que se posicionam desfavoráveis a este procedimento, podendo influenciar a opinião dos seus seguidores (FERRAZZO et al, 2011).

O desconhecimento da população em relação ao Sistema Brasileiro de Transplantes é outro fator que influencia a negativa familiar, pois pode levá-la a desconfiar da seriedade dos procedimentos e a crer em mitos preexistentes, como o comércio ilegal de órgãos, mutilação do corpo durante a cirurgia e privilégios para alguns receptores.

Estas afirmativas foram mencionadas no estudo realizado por Coelho et al. (2007), onde 62,6% dos entrevistados acreditavam que os ricos teriam preferência pelo transplante em relação aos pobres, 81,3% crêem na venda ilegal de órgãos no Brasil e para 58,9% o Sistema Único de Saúde não controla as ações relacionadas à doação de órgãos e transplantes.

Um dos motivos que também possa pesar negativamente no momento do consentimento familiar é a impossibilidade de posteriormente conhecer os receptores, pois a legislação atual não permite que os profissionais de saúde envolvidos no processo revelem as identidades tanto do doador quanto dos receptores. Esta medida, de iniciativa cautelosa, pode levar os familiares a desconfiarem da distribuição correta dos órgãos, uma vez que conhecendo a identidade dos receptores, eles tem a certeza de que os órgãos foram utilizados e beneficiaram pessoas.

No Brasil, em 1997, houve a implantação do Sistema Nacional de Transplantes – SNT que levou o país a possuir um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos e tecidos do mundo. O SNT tem por atribuição desenvolver, em território nacional, o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retirados do corpo humano para finalidades terapêuticas. Tem como prioridade evidenciar com transparência todas as ações desenvolvidas no campo da política de doação-transplante, tornando assim o Sistema confiável e garantindo a qualidade de assistência ao cidadão brasileiro. Obedece a diretriz da gratuidade da doação e regula toda a rede assistencial através de autorizações e renovações de funcionamento de equipes e instituições para transplantes (BRASIL, 2012).

O SNT é subsidiado pelos recursos financeiros do Sistema Único de Saúde – SUS, que custeia todos os transplantes de órgãos. Alguns convênios particulares de saúde realizam transplantes de tecidos, porém todo o processo é gerenciado pelo SNT. Dessa maneira, fica evidente que o Sistema é confiável, porém tais informações estão sendo pouco esclarecidas para a população.

De acordo com a Portaria nº 2.600 do Ministério da Saúde (2009) todos os tecidos/órgãos/células ou partes do corpo obtidos de doador falecido para transplantes são distribuídos conforme o Sistema de Lista Única, constituído por pessoas que necessitam de transplantes. A distribuição dos órgãos respeita a ordem cronológica de inscrição, porém há critérios que são avaliados, como a compatibilidade entre doador e receptor: medidas antropométricas, imunológicas (quanto maior a compatibilidade imunológica, menor o risco de rejeição), sorológicas, tipagem sanguínea e condições clínicas.

A crença no tráfico de órgãos pode ser desmistificada pelo fato de que o SNT gerencia todo o processo de doação e distribuição de órgãos, bem como o credenciamento de equipes transplantadoras. Também é preciso considerar que, para a captação de órgãos é necessário um centro cirúrgico com materiais e equipamentos específicos para o procedimento, bem como equipe médica qualificada. Ressalta-se ainda que os receptores de órgãos necessitarão continuamente de medicamentos imunossupressores para evitar a rejeição do órgão recebido, e o tratamento é fornecido pelo SUS gratuitamente, desde que todo o processo tenha ocorrido dentro da regulamentação.

3.1 A RELAÇÃO ENTRE A EQUIPE HOSPITALAR E FAMILIARES DO POTENCIAL DOADOR

A relação entre a família do potencial doador e a equipe hospitalar inicia-se no momento da internação motivada por um acontecimento inesperado. Não existe uma preparação para vivenciar a morte súbita do ente querido e neste momento de fragilidade os familiares depositam nos profissionais de saúde a confiança de que receberá um tratamento bem-sucedido.

A credibilidade da equipe de saúde e os cuidados dispensados aos familiares são fundamentais para diminuir o grau de incerteza no momento do diagnóstico de morte. Quando a família observa que foram utilizados todos os recursos materiais e humanos necessários à tentativa de recuperação do paciente, aumenta a probabilidade de acreditar no diagnóstico e consentir a doação dos órgãos (SANTOS & MASSAROLLO, 2005).

Para isso é necessário que a equipe hospitalar informe os familiares sobre todas as etapas e procedimentos que serão realizados no paciente, esclareça suas dúvidas e estabeleça um relacionamento de ajuda e assistência no sentido de atender as expectativas neste momento de luta e perda. É importante que todos os membros da família envolvidos estejam esclarecidos, pois quando há somente um parente favorável à doação, poderá desconsiderar a sua decisão por medo de repressão por parte de outro familiar.

A necessidade de informação e suporte emocional à família neste momento crítico de investigação e diagnóstico de morte encefálica é essencial. Estudos evidenciam que este acolhimento, somado à liberação de visitas mais frequentes ao paciente, ajuda a família a vivenciar melhor o luto e compreender mais facilmente a idéia de que o parente está em óbito. Consequentemente, isto também pode ser favorável à aceitação da doação para transplante (ROZA et. al, 2009).

Os profissionais de saúde envolvidos na assistência do paciente devem conhecer e confiar no processo de diagnóstico de morte encefálica, para serem capazes de transmitir atitudes e posicionamentos seguros à família. A desconfiança em qualquer uma das etapas ou o desconforto do profissional frente a este momento vivenciado pode colocar o processo em descrédito. O ideal é que as orientações aos familiares partam de profissionais que se sintam preparados para tal.

Concluindo as etapas do protocolo de morte encefálica e o óbito sendo confirmado, o diagnóstico deve ser relatado à família pelo profissional médico responsável. A abordagem familiar para doação de órgãos somente é permitida após este momento caso não haja contra-indicações para doação.

3.2 ABORDAGEM FAMILIAR

A equipe hospitalar deve proporcionar a todas as famílias de potenciais doadores o direito de decidirem doar ou não os órgãos por meio da abordagem familiar. Este é um momento delicado, pois nem todas as famílias reagem positivamente diante do assunto. Por isso é muito importante que anteriormente a família tenha sido detalhadamente informada sobre o óbito e as etapas que foram realizadas para confirmação de ME. Também é importante que esta etapa seja realizada por um profissional de saúde qualificado que conheça e confie no processo de doação-transplante para demonstrar a segurança e seriedade das ações, bem como para esclarecer eventuais dúvidas que a família apresente.

A abordagem familiar acontece após a realização do protocolo e confirmação de ME constatada pelo profissional médico e pode ser realizada por qualquer profissional de saúde que se sinta qualificado para tal. Segundo Rech & Filho (2007, p. 87) “profissionais que se sentem seguros em propor doação e que se mostram preocupados com a família associam-se a taxas de consentimento mais elevadas”.

Os profissionais de saúde envolvidos no processo de abordagem devem receber treinamentos que os tornem capacitados a esclarecer todas as dúvidas dos familiares como, por exemplo, desmistificar a mutilação do corpo do doador e a existência do tráfico de órgãos, orientar sobre as etapas da doação e a previsão de devolução do corpo à família.

A entrevista não necessariamente deve ser realizada logo em seguida a comunicação do diagnóstico, porque os familiares precisam de um momento para assimilar a realidade e expressar seus sentimentos diante da perda do ente querido, e este momento varia de família para família. Cabe ao profissional de saúde ter bom senso para saber identificar o momento certo de falar sobre doação.

Os familiares que compreendem a morte encefálica reagem melhor ao momento da abordagem. No entanto, aqueles que não compreendem e acreditam na reversão do quadro clínico do paciente, ficam inconformados com a solicitação para doação (SANTOS & MASSAROLLO, 2005). A recusa também pode ocorrer quando se sentem pressionados pela equipe hospitalar a autorizar a doação (MORAES & MASSAROLLO, 2009).

Sem dúvidas, a abordagem é um momento delicado e o acolhimento familiar é fundamental. A entrevista deve ocorrer em ambiente calmo, com acomodações adequadas, permitindo a participação de todos os familiares interessados. O entrevistador deve manter serenidade e dispensar o tempo necessário para a conversa, sem demonstrar pressa. Deve certificar-se de que todos os parentes entendem que o paciente está morto e buscar conhecer se o mesmo era a favor da doação é uma boa maneira de introduzir o assunto (RECH & FILHO, 2007).

A família vive a sensação de impotência e pode prever que autorizando a doação de órgãos estará prolongando o período de angústia pela liberação do corpo e consequentemente aumentando seu sofrimento e estresse. Sendo assim, é imprescindível que o profissional responsável pela abordagem informe as possíveis intercorrências e tempo previsto para entrega do corpo e que mesmo autorizando a doação, este procedimento pode ser revogado a qualquer momento se a família desejar.

Se a mesma solicitar tempo para pensar na decisão a ser tomada, sua vontade deve ser respeitada, estando orientada de que a qualquer momento o coração do paciente poderá parar de bater mesmo tendo suportes intensivos, não sendo mais possível a doação de órgãos, somente a de tecidos.

No entanto, não é recomendável pressionar a família por uma decisão precoce a fim de querer obter uma resposta positiva. Os familiares devem se sentir seguros e para isso pode ser necessário tempo para discutir o assunto com outras pessoas com quem mantém vínculo afetivo. Devem entender também que, independentemente de sua decisão, não serão julgados caso optem por não autorizar a doação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doação de órgãos é uma conduta social moralmente boa, porém os índices de não autorização familiar ainda são elevados, e tem como consequência a escassez de oferta de órgãos para transplantes e o aumento das filas de receptores.

Os principais motivos encontrados na literatura para a recusa são as dúvidas e não aceitação dos familiares com relação ao diagnóstico de morte encefálica, o desconhecimento da vontade prévia do potencial doador ou o conhecimento de que o mesmo era contra o procedimento, causas religiosas, desinformação em relação ao sistema brasileiro de transplantes, entrevista inadequada com a família e problemas de relacionamento entre a equipe hospitalar e os familiares.

Entre os fatores que contribuem para a autorização da doação de órgãos do paciente em óbito estão o acolhimento da família no hospital desde o momento da internação, a dedicação da equipe profissional no atendimento e esclarecimento dos procedimentos realizados, orientação sobre a realização do protocolo de ME, a possibilidade de visitas frequentes ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva e a abordagem familiar adequada após a confirmação do diagnóstico.

O resultado do processo será positivo independente da decisão familiar. É importante que a família possa compreender a situação e decidir sem sentimentos de dúvida, culpa ou pressão, vivenciando o seu luto sem arrependimentos futuros.

Doar os órgãos de um ente querido pode ser reconfortante para alguns, já para outros pode gerar sentimentos negativos. No entanto, todas as famílias que vivenciam este momento devem ter o direito de tomar sua decisão e o respeito a sua autonomia garantido.

REFERÊNCIAS

ABTO. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos** / [coordenação executiva Roni de Carvalho Fernandes, Wangles de Vasconcelos Soler; coordenação geral Walter Antonio Pereira]. São Paulo: ABTO - Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009.

ABTO. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Doação de órgãos e tecidos**. Disponível em <www.abto.org.br>. Acesso em 09 jan 2012.

ASSIS, Francisco Neto de. Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos – ADOTE. **Dez anos de transplantes sob a Lei da Vida**. 29 junho 2008. Disponível em <www.adote.org.br>. Acesso em 09 jan 2012.

BRASIL. **Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997**. Publicada no Diário Oficial da União em 5 de fevereiro de 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.600 de 21 de outubro de 2009**. Publicada no Diário Oficial da União em 30 de outubro de 2009. Disponível em <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101249-2600.html>>. Acesso em 16 jan 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **Sistema Nacional de Transplantes**. 2012. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1004>. Acesso em 16 jan 2012.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia científica para uso dos estudantes universitários**. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983.

COELHO, J. C. U.; CILIÃO, C.; PAROLIN, M. B.; et al. **Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos**. Revista Associação Médica Brasileira, São Paulo, 53 (5): 421-425, set-out, 2007.

CFM. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.480 de 08 de agosto de 1997. Publicada no D.O.U. em 21.08.97, página 18.227.

FERRAZZO, S.; VARGAS, M. A. O.; MANCIA, J. R.; RAMOS, F. R. S. **Crenças religiosas e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura**. Revista de Enfermagem UFSM. Santa Maria, 1 (3): 449-460, set-dez, 2011.

GARCIA, Valter Duro. **A política de transplantes no Brasil**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 50 (4): 313-320, out-dez, 2006.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, 22 (2): 131-135, 2009.

ROZA, B. A., THOME, T., NETO, B. F., SCHIRMER, J. **Doação de órgãos e tecidos no Brasil: podemos evoluir?** Revista O Mundo da Saúde. São Paulo, 33 (1): 43-48, 2009.

RECH, T. H.; FILHO, E. M. R. **Entrevista familiar e consentimento**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. São Paulo, 19 (1): 85-89, 2007.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Biodireito**. Belo Horizonte, MG: Del Rey, 2002.

SANTOS, M. J.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres**. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, 13 (3): 382-387, mai-jun, 2005.