

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES:

motivos de não autorização

ORGAN AND TISSUE DONATION FOR TRANSPLANTATION:

reasons for non-authorization

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA TRANSPLANTES:

motivos de no autorizaciones

*Flaviana de Souza Marques
 Maria das Dores Perpétua Barbosa
 Ivete Maria Ribeiro*

Resumo: Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa e quantitativa. Ela objetivou conhecer os motivos que levam o familiar a não autorizar a doação de órgãos. Esses registros foram feitos por uma equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes de um hospital do sul de Santa Catarina. A coleta de dados foi realizada mediante um formulário com questões abertas e fechadas e registradas no próprio instrumento. Os sujeitos deste estudo foram os não doadores registrados nos formulários de notificação de potencial doador com coração parado e de morte encefálica, que fazem parte dos registros desta comissão. Os formulários analisados compreendem os anos de janeiro de 2011 até abril de 2013. De acordo com os registros da Comissão, a recusa familiar atingiu 135 casos, além de 21 casos específicos de que o paciente em vida não desejava ser doador. Portanto, a notificação incompleta impediu a classificação da recusa familiar neste estudo. Conhecer os fatores que dificultam a doação de órgãos poderá contribuir na dinâmica da equipe, uma vez que esta poderá atuar de maneira mais efetiva diante das negativas, elevando, desta forma, os índices de transplantes e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos que estão à espera de um doador.

Palavras-chave: Transplante de tecido. Transplante de órgãos. Triagem de doadores. Doadores não relacionados.

Abstract: This is a documentary research, of a qualitative and quantitative approach. It aimed to identify the reasons that lead family members not to allow organ donation. These records were made by an Intra-Hospital Commission on Organ and Tissue Donation for Transplantation team of a hospital in the south of Santa Catarina. The data collection was conducted using a form with open and closed questions and registered on the instrument itself. The subjects of this study were the non-donors registered in the notification forms of potential donor with cardiac arrest and brain death, which are part of the records of this committee. The forms analysed comprise the years from January 2011 to April 2013. According to the records of the Commission, refusal family reached 135 cases, and 21 specific cases that the patient in life didn't want to be a donor. Therefore, underreporting prevented the classification of family refusal in this study. Knowing the factors that hinder organ donation can contribute to team dynamics, since it can act more effectively in the face of negatives, increasing, thus, the rates of transplantation and improving the quality of life of individuals who are waiting for a donor.

Keyword: Tissue transplantation. Organ transplantation. Donor selection. Unrelated donors.

Resumen: Tratase de una investigación documental, de abordaje cualitativo y cuantitativo. Esta tiene como objetivo conocer los motivos que llevan al familiar a no autorizar la donación de órganos. Estos registros fueron hechos por un equipo de la Comisión Intrahospitalaria de Donaciones de Organos y Tejidos para Trasplantes de un hospital del sur de Santa Catarina. La colecta de datos fue realizada mediante preguntas abiertas, cerradas y registradas en el propio instrumento. Los sujetos de este estudio fueron los no donantes registrados en los formularios de notificación de donante potencial con corazón parado y de muerte encefálica, que hacen parte de los registros de esta comisión. Los formularios analizados comprenden los años de enero de 2011 hasta abril de 2013. De acuerdo con los registros de la Comisión, la negativa familiar alcanzó el número de 135 casos, además de 21 casos específicos en los que el paciente en vida no deseaba ser donante. Por lo tanto, la notificación incompleta impidió la clasificación de la negativa familiar en este estudio. Conocer los factores que dificultan la donación de órganos podrá contribuir en la dinámica del equipo, una vez que esta podrá actuar de manera más efectiva delante de las negativas, elevando, de esta forma, los índices de trasplantes y mejorando la calidad de vida de los individuos que están a la espera de un donante.

Palabras clave: Trasplante Transplante de tejidos. Trasplante Transplante de órganos. Selección de donante. Donante no emparentado

*Artigo recebido em julho de 2013
 Aprovado em outubro de 2013

1 INTRODUÇÃO

A doação de órgãos e tecidos é um ato que ocorre após a manifestação da vontade de doar e a partir do momento em que ocorre a morte de uma ou mais partes do corpo do potencial doador. Westphal et al. (2011) salientam que a abordagem aos familiares deve ser rápida para garantir a oferta tecidual de oxigênio ao órgão que se pretende utilizar para doação.

A escolha da temática deste estudo deve-se a sua importância, pois se observa que o número de doadores de órgãos cresce cada dia mais e, com ele, o índice de transplantes no país (SANTOS; MASSAROLO, 2005).

Outra razão é que a enfermagem apresenta um papel atuante e muito importante no processo de doação. Ela deve ser capaz de abastecer as necessidades básicas que envolvem um transplante, considerando a complexidade da situação e para isto precisa ser atualizada e capacitada, é o que referem Cicolo, Rosa e Schirmer (2010).

A retirada de órgãos para doação dependerá da autorização da família. A legislação exige que o familiar deva ser parente de primeiro grau (filho, mãe ou pai) e é obrigatório apresentar documento comprovando o parentesco. Não se pode induzir o familiar a uma resposta, apenas falar o quanto é importante a doação de órgãos e questionar se é de sua vontade que ele seja doador. A equipe é obrigada a notificar a ocorrência do óbito e justificar a autorização ou negação da doação de órgãos e tecidos (BRASIL, 2001a).

Garcia (2000) afirma que a principal causa do baixo número de doadores no Brasil é a subnotificação de possíveis doadores e, em segundo lugar, é a negativa da família que, muitas vezes, não foi abordada de maneira adequada, é desinformada ou, ainda, devido as suas crenças.

Para Bousso (2008), mesmo com a existência de uma legislação, o tema doação de órgãos ainda é polêmico, não só para os profissionais da saúde, mas também para religiosos, leigos e para toda a sociedade.

Embora as pesquisas apontem que a maioria das pessoas conhecem a importância atribuída ao ato de doar, isso não se concretiza no número efetivo de doadores, resultando num grande número de pessoas à espera da doação e num número reduzido de doadores (SANTOS; MASSAROLO, 2005; RODRIGUES; SATO, 2002).

Estudos realizados por Rech e Rodrigues Filho (2007), Roza (2005), Santos e Massarolo (2005) confirmam que as taxas de consentimento são maiores quando a família é bem orientada quanto ao processo de doação de órgãos, desde o conceito de morte encefálica (ME) até quando ocorre a entrega do corpo à família após a captação. Outro fato que exerce influência quanto ao consentimento para doação é a satisfação, por parte dos familiares, em relação ao cuidado prestado ao paciente e a atenção dispensada aos familiares.

É necessário que a sociedade compreenda que a doação depende exclusivamente da autorização familiar. Assim, estabelece-se um elo entre o anseio dos doadores e o conhecimento de sua respectiva família das escolhas deste indivíduo. Além disso, esta estratégia contribui para o aumento da doação de órgãos e tecidos e favorece o crescimento do número de transplantes e, conseqüentemente, a sobrevivência de quem aguarda pela doação (DALBEM; CAREGNATO, 2010).

Segundo Santos e Massarolo (2005), quando a família recebe a devida informação e explicação sobre a irreversibilidade do diagnóstico, a mesma responde com maior estrutura emocional e psicológica à possibilidade da doação de órgãos. Também, quando o profissional percebe que a família é esclarecida sobre o assunto, a abordagem pode ser com poucos questionamentos e explicações.

A atribuição do enfermeiro na captação de órgãos e tecidos é aumentar o número de transplantes com suporte adequado, identificar o possível doador, realizar a abordagem da família para o consentimento da doação fazer todas as orientações e falar sobre os benefícios que tal processo proporciona aos receptores (SILVA et al., 2009). É o enfermeiro que realiza todo o processo de captação, desde a existência de um possível doador até a devolução do corpo aos familiares. Além disso, sua função se estende à divulgação e desmistificação do tema, portanto, o papel do enfermeiro na captação de órgãos é de grande relevância, ele é o elo da equipe com as famílias do doador e do receptor.

Guetti e Marques (2008, p.92) afirmam que um único potencial doador em boas condições poderá beneficiar mais de 10 pacientes. Devido a importância social que representa a doação de órgãos e tecidos, acredita-se que estratégias de esclarecimento tanto para os profissionais, quanto para a sociedade poderão contribuir na sobrevivência de milhares de pacientes que aguardam na fila por um transplante (DALBEM; CAREGNATO, 2010).

Embora pareçam óbvias, as medidas a serem tomadas para a manutenção adequada do doador falecido, não se observa em grande parte das unidades de terapia intensiva (UTIs) a devida valorização do problema, fato evidenciado pela ausência quase absoluta da sistematização do atendimento ao potencial doador de múltiplos órgãos (WESTPHAL et al., 2011, p. 255).

A morte encefálica, ainda, é pouco compreendida pela população, porque os familiares têm dificuldades em reconhecer que seu ente querido, que se encontra aparentemente vivo, visto que apresenta batimentos cardíacos e temperatura corporal normal, esteja em óbito. O desconhecimento e/ou não aceitação de morte encefálica é compreensível, pois a maioria das pessoas entende que a morte é a ausência das funções respiratória e cardíaca (SILVA, 2009).

Com um número insuficiente de transplantes, o Ministério da Saúde tem aplicado diversas estratégias para o aumento das doações de órgãos e tecidos, dentre elas, destacam-se a melhoria da infraestrutura, principalmente, na capacitação de equipes para realização de contato com os familiares dos possíveis doadores; incentivo financeiro aos hospitais e sensibilização da sociedade por meio de campanhas anuais de incentivo à doação de órgãos e tecidos (BRASIL, 2012).

Outro motivo da opção pelo estudo deste tema é o desejo de aprimorar os conhecimentos, uma vez que não foi um assunto discutido em sala de aula enquanto acadêmicos e acredita-se que ele é necessário e importante para o desenvolvimento futuro da profissão.

Nos dias atuais, há uma grande fila de espera pela doação e, muitas vezes, convive-se com uma população desinformada no assunto devido à falta de divulgação. Com este trabalho, deseja-se aumentar o conhecimento e o interesse das pessoas, esclarecer dúvidas e identificar o porquê da não autorização da doação.

Com esta pesquisa não se pretende comprovar o que impede a autorização das doações, mas, sim, conhecer alguns motivos e ressaltar aspectos que possam facilitar o desempenho da comissão no que se refere a sua autorização.

Partindo desta premissa, elencou-se como objetivo: conhecer os motivos que levam o familiar a não autorizar a doação, segundo os dados registrados por uma equipe da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, em um hospital do sul de Santa Catarina.

Este estudo está fundamentado na Legislação Brasileira sobre Doação de Órgãos Humanos e de Sangue, Lei nº 9.434, publicada em 4 de fevereiro de 1997, e na Lei nº 10.211 de 23 de março de 2001, esclarecendo informações importantes referentes à remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano, com a finalidade de transplante e tratamento. A lei nº 10.211/2001 altera alguns dispositivos da lei anterior e faz com que os transplantes estejam regulamentados juridicamente e exige que os profissionais da área da saúde cumpram as determinações descritas (BRASIL, 2001b).

Optou-se por essa legislação tendo em vista sua importância nesta temática polêmica. Tal lei deve ser cumprida, pois estabelece ordenamentos indispensáveis à execução adequada desta atividade. Acredita-se, também, que essas determinações poderão contribuir na organização e funcionamento das Comissões existentes nos hospitais, além de facilitar e legalizar suas ações.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa e quantitativa, realiza-

da em um hospital do sul de Santa Catarina. Esta instituição é referência em atendimento às gestantes de alto risco, alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia/ traumatologia, cirurgia vascular e nas UTIs adulto, neonatal e pediátrica e no centro cirúrgico são realizadas cirurgias de médio e grande porte, além de contar com a equipe da CIHDOTT. (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, 2013).

Os sujeitos do estudo são todos os não doadores registrados nos formulários de notificação de potencial doador com coração parado e de morte encefálica e que fazem parte dos registros da CIHDOTT, do período de janeiro de 2011 a abril de 2013.

Justifica-se a não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por parte dos sujeitos participantes do estudo, devido aos mesmos já terem ido a óbito. Os familiares também não assinaram o termo por constituírem um número elevado de pessoas, tornando-se inviável a localização dos mesmos. Sendo assim, a autorização do guardião foi necessária, imprescindível e realizada.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram todos os registros existentes no período proposto, independente de idade e sexo, assim como a presença ou não de informações completas quanto às razões que levaram os familiares a não autorização.

De acordo com o ponto de vista ético, o estudo está orientado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2000) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade cujo código é 13.055.4.04. III.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário pré-elaborado pelas pesquisadoras, com questões abertas e fechadas. Este instrumento de coleta e registros de dados está fundamentado no objetivo do estudo e nos formulários existentes na CIHDOTT.

A análise de dados quantitativos foi realizada através do somatório das informações tabuladas e interpretadas. Seguiu-se a orientação de Gil (2008) e apresentou-se em forma de gráficos e tabelas. Os dados qualitativos orientaram-se na proposta de Minayo (2004) que envolve o processo de ordenação, classificação e análise final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção apresenta os dados coletados dos não doadores registrados nos formulários de notificação de potencial doador com coração parado e de morte encefálica e que fazem parte dos registros da CIHDOTT, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013.

A primeira informação observada nos registros foi a idade, a qual existe uma grande variabilidade, porém se destacam os indivíduos maiores de 72 anos, como se constata na tabela 1.

Quanto à idade, observa-se que o maior número de não autorização para doação foi de

pacientes com idade superior a 72 anos. Ao verificar a regulamentação que orienta as atividades de doações de órgãos nas comissões de doações, essa faixa etária é contraindicada a doação segundo orientação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de Santa Catarina. Outra informação que consta nos registros da CIHDOTT é quanto ao sexo dos não doadores. O gráfico 1 confirma essa assertiva.

Observando as informações, quanto ao sexo, a maioria dos não doadores é do sexo masculino em todo o período pesquisado.

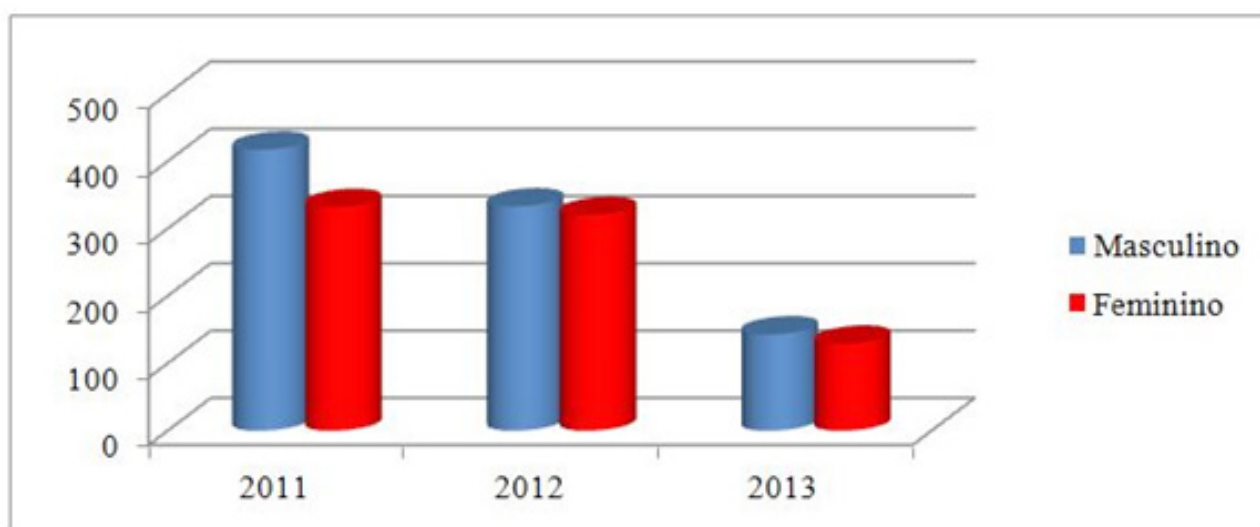
Na primeira fase da análise de dados segundo Minayo (2004), a ordenação, quando foram reorganizadas as informações obtidas no intuito de obter uma visão geral das informações, percebeu-se que a recusa familiar na autorização de doações estava presente em 135 casos, porém a justificativa para essa conduta

Tabela 1 - Informações referentes à idade dos pacientes não doadores por ano, em um hospital do sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013.

ANO		2011	2012	2013	TOTAL
IDADE	2 ⇒12	15	05	04	24
	12 ⇒22	05	10	06	21
	22 ⇒32	17	14	06	37
	32 ⇒42	19	17	22	58
	42 ⇒52	76	40	41	157
	52 ⇒62	137	57	83	277
	62 ⇒72	143	70	62	275
	Maior 72	201	414	109	724
TOTAL		613	627	333	1573

Fonte: Registro dos formulários de notificações de potencial doador com coração parado e morte encefálica, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013.

Gráfico 1 - Índice de pacientes não doadores por sexo, de acordo com o ano, em um Hospital do sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013



Fonte: Registro dos formulários de notificações de potencial doador com coração parado e morte encefálica, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013.

não havia registro. Encontraram-se, ainda, apenas 21 casos que a família não autorizou a doação porque o paciente explicitava em vida que não seria doador de órgãos e tecidos.

Tendo em vista este contexto, observa-se que o objetivo deste estudo não foi alcançado, uma vez que os registros eram insuficientes para essa pesquisa. Optou-se então por continuar o processo da análise utilizando a totalidade das informações encontradas e não apenas a ausência de autorização da família.

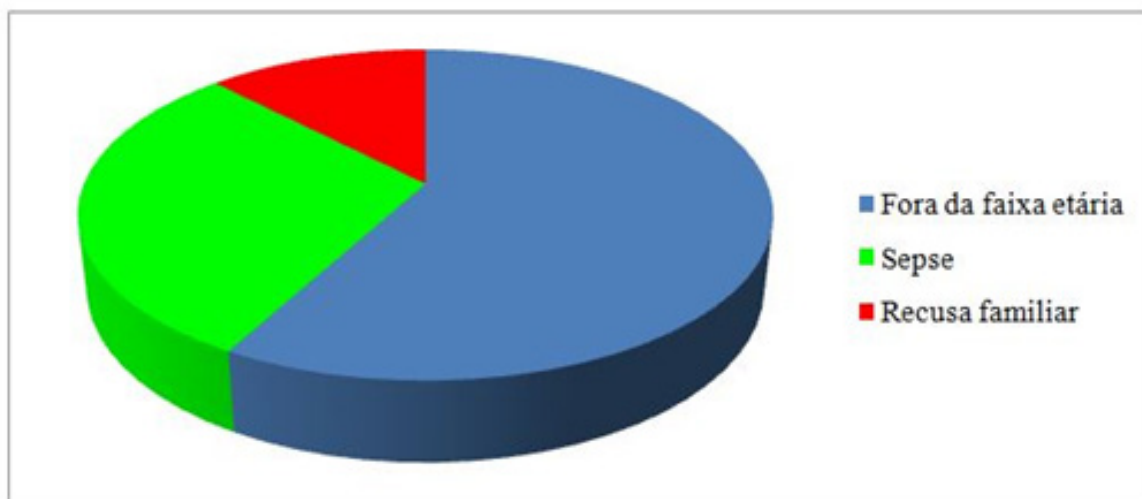
Isto posto, os dados coletados apontam qualitativamente três categorias, a saber: **principais razões de maior incidência** que não autorizam a doação e que são de maior frequência neste estudo; **razões de incidência intermediária** na conduta de não realizar a doação; e outros **motivos de menor frequência** para a não autorização da doação.

Na categoria referente aos **principais motivos** de não doação, teve destaque, neste estudo, a **idade fora da faixa etária** permitida para doação com **724 casos**, seguida pela presença de **sepse em 326 casos** e como terceira causa a **recusa familiar com 135 casos**, ou seja, a não autorização familiar para a doação. O gráfico 2 representa essas informações.

Observa-se que o maior número de não autorização para doação ocorreu devido ao paciente estar fora da faixa etária preconizada, conforme já explicitadas as razões de acordo com a legislação vigente. Em segundo lugar, encontra-se a sepse. Sabe-se que quando ocorre a septicemia, há a falência de múltiplos órgãos, tornando-os inviáveis para a doação. Em terceiro lugar aparece a recusa familiar.

Bouso (2008) observa que a recusa fa-

Gráfico 2 - Principais razões para a não doação de órgãos em um hospital do sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013



Fonte: Registro dos formulários de notificações de potencial doador com coração parado e morte encefálica, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013

miliar é considerada o maior obstáculo para a efetivação da doação. Justifica que, mesmo com a existência de uma legislação, o tema doação de órgãos ainda é polêmico.

Ainda de acordo com Garcia (2000), a negativa da família em seu estudo, foi o segundo motivo para a não doação de órgãos e isso ocorre, muitas vezes, porque a família é desinformada.

Para que possamos diminuir os números de recusa familiar para a doação, faz-se necessária a existência de um diálogo apropriado e convincente, com ênfase na importância da doação dos órgãos, assim, poderá haver uma maior aceitação por parte dos mesmos e, conseqüentemente, elevar os índices de doações.

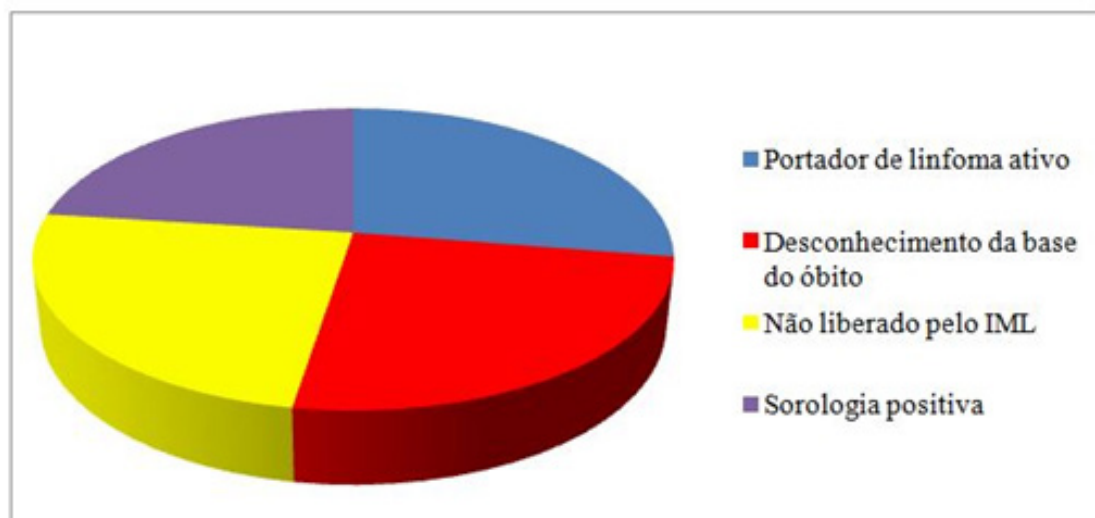
Outras razões de **incidência intermediária** relevantes para a não doação de órgãos

foram o possível doador ser portador de **linfoma ativo em 54 casos**, o **desconhecimento da causa do óbito com 49 casos**, a **não liberação de corpo por parte do Instituto Médico Legal (IML) em 48 casos** e a presença de **sorologia positiva com 45 casos** (Gráfico 3).

Conforme Fernandes (2009), a contraindicação médica corresponde de 15 a 30% da não efetivação de potenciais doadores e as causas mais importantes são a septicemia com insuficiência de múltiplos órgãos, tumores e sorologia positiva.

Vale ressaltar que o portador de linfoma e de sorologia positiva são razões que dificultam a doação de órgãos e que a CIHDOTT não tem como alterar esses dados, no entanto a causa do óbito desconhecido e a não liberação do IML

Gráfico 3 - Outras razões para a não doação de órgãos em um hospital do sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013



Fonte: Registro dos formulários de notificações de potencial doador com coração parado e morte encefálica, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013

são razões que podem ser modificadas, melhorando, assim, os índices de doação.

Existem ainda outros **motivos de menor frequência**, não menos importantes e que podem favorecer a doação de órgãos. No estudo realizado, em **45 situações a equipe de retirada de órgãos não estava disponível ou não foi comunicada**; apareceram **44 casos** de recusa da doação devido ao potencial doador ser **portador de hepatite ou icterícia**, **24 casos** ocorreram **choque cardiogênico**, **21 não eram doadores em vida**, **14 foram por insuficiência renal** e ainda apareceram outros **44 casos de motivos** que foram citados apenas uma ou duas vezes (Gráfico 4).

A CIHDOTT é uma equipe atuante, porém com um número pequeno de profissionais e os motivos de não doação devido a equipe não estar disponível acontecem como se observa nos dados. Atualmente, a equipe é maior e, então, pode-se perceber o aumento dos números desde 2011 até agora que foi computado apenas 4 meses do ano de 2013. É possível aumentar cada vez mais esse número. Para isso, é necessário que a equipe aborde o tema com profissionais da área e imprensa para que as pessoas fiquem melhor informadas.

A equipe desta comissão, também, está trabalhando a importância da notificação completa no formulário e que em todos os óbitos a CIHDOTT seja comunicada, pois ainda existe um grande número de subnotificação.

A oposição da pessoa em vida é o motivo mais frequentemente alegado para recusa familiar em realizar a doação. Garcia (2006) afirma que o desconhecimento ou a não acei-

tação do diagnóstico de morte encefálica, o receio de deformação do corpo, o medo de comércio ilegal e até mesmo valores culturais e crenças religiosas são as razões desta conduta das pessoas ainda em vida.

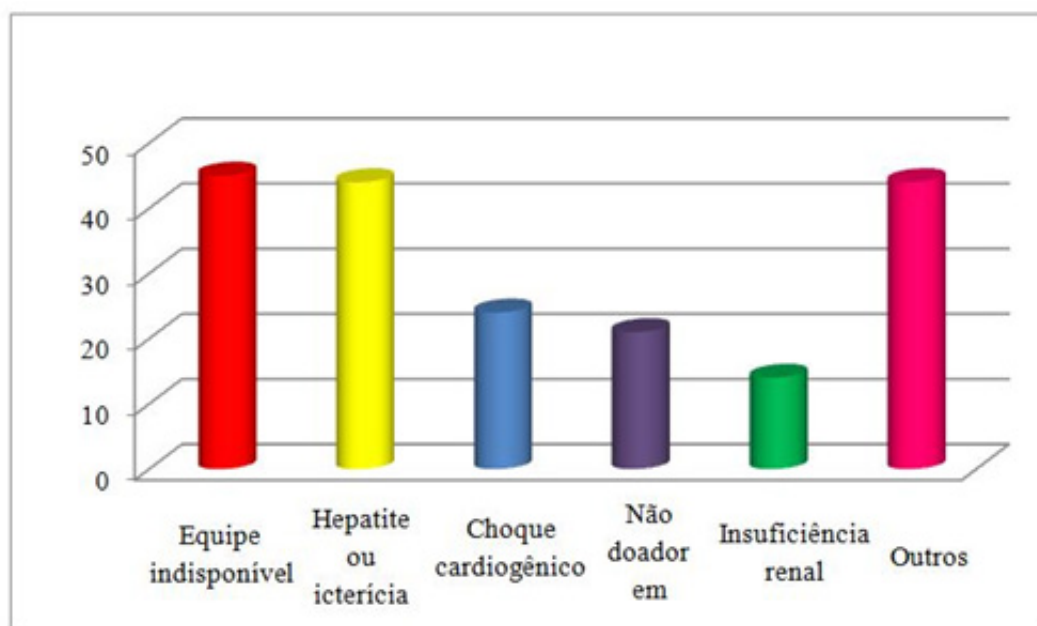
Pacientes com doenças que prejudicam o funcionamento dos órgãos e tecidos não podem ser doadores, como: portadores de insuficiência renal, hepática, cardíaca, pulmonar, pancreática e medular; doenças transmissíveis como vírus da imunodeficiência humana-HIV, doenças de Chagas, hepatite B e C; pacientes com infecção generalizada ou insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas; tumores malignos, e qualquer outra doença que possam colocar em risco a vida da pessoa que vai receber o órgão doador (BRASIL, 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doação de órgãos e tecidos para transplantes é um tema não divulgado, existem poucas campanhas e as pessoas são leigas sobre o assunto e, portanto, passa despercebido pela sociedade, ocasionando a falta de doadores. Por isso é relevante buscar informações quanto à percepção dos não doadores, com ênfase na importância da doação de órgãos e tecidos e divulgar esses resultados.

Ao longo deste estudo foi possível conhecer a experiência da equipe da CIHDOTT, as dificuldades, os desafios e o trabalho que desenvolvem para aumentar o número de doações, realizando as orientações necessárias e com toda a privacidade e respeito que essa situação requer. No entanto, a equipe mediante a recusa familiar em realizar doação não in-

Gráfico 4 - Outros motivos para a recusa da doação de órgãos em um hospital do sul de Santa Catarina, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013



Fonte: Registro dos formulários de notificações de potencial doador com coração parado e morte encefálica, no período de janeiro de 2011 a abril de 2013.

vestiga a razão desta conduta, inviabilizando o alcance do objetivo deste estudo. Além da recusa familiar encontra-se uma pequena parcela de registros que esclarece que o paciente não pretendia ser doador.

Sendo assim, foi ressaltada à equipe desta comissão a importância dessa investigação e registro, uma vez a razão das recusas poderá auxiliar na abordagem, e, consequentemente na autorização da doação.

A pesquisa, também, demonstra que é necessário enfatizar a dinâmica da CIHDOTT, pois se evidenciou que o conhecimento sobre sua importância e o seu funcionamento ainda é pouco divulgado no meio intra-hospitalar.

Diante deste contexto, sugerem-se novos estudos sobre o tema, pois se acredita que o aprofundamento destas questões possibilitará a ampliação de dados, além de promover uma maior divulgação quanto a doação e sua importância para salvar outras pessoas e, assim, aumentar a expectativa de vida daqueles que estão na fila e aguardando por uma oportunidade de sobrevivência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF, 1997. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/lei9434.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2013.

_____. Resolução nº 196/96 do conselho nacional de saúde: diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 15 mar. 2013.

_____. Lei 10.211, de 23 de março de 2001. Altera os dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Brasília, DF, 2001a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/res1480.htm>>. Acesso em 16 mar. 2013.

_____. Portaria nº 10.221 de 23 de março de 2001. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, DF, 2001b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/lei10211.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2013.

_____. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, DF, 2009. Disponível em:

<<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101249-2600>>. Acesso em: 3 maio 2013.

- _____. Brasil supera meta de crescimento de doadores. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/6362/162/brasil-supera-meta-de-crescimento-de-doadores.html>>. Acesso em: 24 mar. 2013.
- _____. Legislação Brasileira sobre Doação de Órgãos Humanos e de Sangue. Centro de Documentos e Informações. Brasília: Câmara de Deputados, 2008.
- BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. Texto e Contexto de Enfermagem, Florianópolis, v.17, n.1, p. 45-54, jan./mar.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104072008000100005&lang=P>. Acesso em: 17 mar. 2013.
- CICOLO, E. A.; ROSA, B. A.; SCHIRMER, J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 63, n. 2, p. 274-278, mar./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000200016&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2013.
- DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos tecidos para transplante: recusa das famílias. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 4, n. 19, p. 728-735, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000400016&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2013.
- FERNANDES, R. C. (Org). Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da associação brasileira de Transplantes de Órgãos. São Paulo: ABTO, 2009. 144 p.
- GARCIA, V. D. (Org). Por uma política de transplante no Brasil. São Paulo: Office Editora, 2000. 165 p.
- _____. A política de transplantes no Brasil. In: Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 50, n. 4, p. 313-320, out./dez. 2006. Painel desenvolvido em sessão da Academia Sul-Rio-Grandense de Medicina no dia 26/08/2006
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.
- GUETTI, N. R.; MARQUES, I. R. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 61, n. 1, p. 91-97, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000100014&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 mar. 2013.
- HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO. Disponível em: <<http://www.hnsc.org.br>> Acesso em: 15 mar. 2013.
- MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- ROZA, B. A. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação. 2005. 146f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abto02/português/profissional/biblioteca/pdf/tese_doutorado_bartira-roza.pdf/>. Acesso em: 27 mar. 2013.
- RECH, T. H.; RODRIGUES FILHO, É. M. Entrevista familiar e consentimento. Revista Brasileira Terapia Intensiva, São Paulo, v. 19, n.1, mar. 2007. Disponível em: <http://.scielo.br/scielo.2007000100011&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 mar. 2013.
- RODRIGUES, A. M.; SATO, E. H. Conhecimento e atitude da população do Hospital São Paulo sobre doação de córneas. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 65, p. 637-640, 2002.
- SANTOS, M. J.; MASSAROLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.13, p.382-387, maio/jun. 2005.
- SILVA, A. F. et al. A atuação do enfermeiro na captação de órgãos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, São Caetano do Sul, v. 19, n. 7, p. 1, 2009.
- WESTPHAL, G. A. et al. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido: parte I. aspectos gerais e suporte hemodinâmico. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v.23, n.3, p.255-268, jul./set. 2011. Disponível em: <http://WWW.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2011000300003&Lang=PT>. Acesso em: 17 mar. 2013.