

Bruna Souza Barreto¹
Rubia Janine Brandão Santana¹
Emília Cervino Nogueira¹
Benito Oliveira Fernandez²
Fabiana Pereira Guimarães Brito¹

Factors associated with refusal to donate organs in the state of Sergipe, Brazil

Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil

ABSTRACT | Introduction:

Family refusal to donate organs on behalf of the deceased potential donor is a stumbling block to increasing the number of transplantations. Objectives: This study aims to describe the main variables involved in refusal of organ donation in the state of Sergipe, Brazil. Methods: This is an epidemiological, documental, retrospective, descriptive, cross-sectional study, using a quantitative approach through documented brain death protocols between June 2011 and June 2014. Results: The age group with the highest number of potential donors was between 21-40 years old (37.4%), with males accounting for 70.3% of the sample. The predominant ethnic group was brown (33.5%). Regarding the main causes of coma, Traumatic Brain Injury accounted for 41.9% of the sample. Cerebral Angiography was the most used graphic examination (67.1%) and 46.5% had two clinical trials between 06-12 hours. Kinship refusal was highest among parents (35.3%). 36.2% did not report the reason for refusing donation; 26.7% of the deceased had refused consent for donation, followed by 21.6% who had decided for intact body. Lack of interviews was due to cardiac arrest (32.1%), to examination not compatible with brain death (21.4%), and to sepsis (21.4%). Conclusion: The variables involved in the refusal to donate organs lie mainly in the fact that the deceased potential donor had manifested in writing his/her unwillingness to donate and their relatives most often wish to preserve the integrity of the body. Awareness-raising campaigns should be strengthened to encourage the population to manifest the desire to donate and to discuss with their family and relatives their final decision.

Keywords | Giving tissue donation; Donor selection; Organs transplantation; Family.

RESUMO | Introdução: A recusa familiar de potenciais doadores de órgãos é um grave problema que impede o crescimento do número de transplantes. **Objetivos:** investigar o perfil de potenciais doadores de órgãos e descrever as variáveis envolvidas na não doação de órgãos no estado de Sergipe (SE), Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico, documental, retrospectivo, transversal e quantitativo, com análise descritiva de prontuários com protocolo de morte encefálica, no período de junho de 2011 a junho de 2014. **Resultados:** A faixa etária de maior incidência dos potenciais doadores foi entre 21-40 anos (37,4%), prevalecendo o sexo masculino (70,3%) e raça/cor parda (33,5%). Em relação à causa do coma, predominou o Trauma Cranioencefálico Grave (TCE), com 41,9%. O exame gráfico mais utilizado foi a Angiografia Cerebral (67,1%), e 46,5% apresentaram um tempo entre os dois exames clínicos de seis a 12 horas. O grau de parentesco predominante relacionado à recusa foi de genitores (35,3%). Entre os motivos de recusa, 36,2% não tinham o registro do motivo da não doação. O desejo de não doação do potencial doador em vida apresentou 26,7%, seguido de 21,6% para corpo íntegro. Entre os motivos da não entrevista, observou-se que 32,1% ocorreram devido à parada cardiorrespiratória, seguido por exame não compatível com morte encefálica e sepse, com 21,4% cada. **Conclusão:** As variáveis envolvidas na não doação de órgãos foram potencial doador ser contrário em vida e o desejo do corpo íntegro pelos familiares. Tornam-se necessárias campanhas de conscientização, incentivando a população a manifestar seu desejo de doar e discutir em família a decisão tomada.

Palavras-chave | Doação dirigida de tecido; Seleção do doador; Transplante de Órgãos; Família.

¹Universidade Tiradentes, Aracaju/SE, Brasil.

²Central de Transplante de Sergipe, Aracaju/SE, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O processo de doação de órgãos é entendido como ações e procedimentos que conseguem transformar um potencial doador em um doador efetivo. Os avanços apresentados na área de doação de órgãos e transplantes ocorreram principalmente devido à efetividade do processo, no qual abrangem ações que vão desde o diagnóstico de morte encefálica até a realização dos transplantes. O diagnóstico precoce de morte encefálica e o adequado suporte clínico desse paciente são ainda hoje etapas muito difíceis de serem executadas^{1,2}.

Crescentes avanços impulsionaram o processo de doação de órgãos, mas, apesar da considerável evolução, a situação atual evidencia aspectos críticos que dificultam um maior crescimento dos transplantes no Brasil³. A prioridade das equipes em face de uma aceitação familiar para doação passa a ser a proteção e a perfusão dos órgãos com o objetivo de garantir o melhor suporte fisiológico possível para o sucesso dos transplantes⁴.

Os transplantes são utilizados como forma terapêutica para várias doenças crônicas e incapacitantes, promovendo a reabilitação e o aumento de sobrevida dos pacientes. Nesse processo, observa-se o aumento no número de pacientes inscritos no cadastro técnico único e uma baixa oferta de doadores, decorrente de diversos fatores, como conhecimento limitado do assunto, desconhecimento do desejo do potencial doador, religiosidade, demora na liberação do corpo, medo da comercialização de órgãos e contraindicação clínica⁵.

A necessidade de melhoria advém de um planejamento e organização do cuidado, uma vez que os profissionais deverão estar atualizados e capacitados para realizar uma assistência qualificada. Dessa forma, pode-se alcançar maior eficiência, qualidade e excelência no cuidar, garantindo melhoria contínua desse processo e beneficiando tanto os profissionais quanto familiares e receptores².

Conhecer o processo de doação e a execução adequada de suas etapas possibilita a obtenção de órgãos adequados a fim de serem disponibilizados para realização de transplantes. Inúmeros fatores são apontados como causas da não efetivação do doador, porém o desconhecimento do assunto é visto como a principal dificuldade para dar continuidade ao processo de doação⁶.

Um fator importante analisado pelos profissionais, no que se refere ao processo de doação, é o esclarecimento sobre a morte encefálica. Estudo prospectivo e observacional, realizado em 136 pacientes do Centro de Saúde Escola do Marco no estado do Pará, concluiu que a maioria estudada não compreendia o diagnóstico de morte encefálica, o que pode influenciar negativamente o processo⁷.

Torna-se importante identificar a importância social que representa a doação de órgãos e a problemática vivenciada pelos profissionais da saúde, familiares e pacientes à espera de um transplante, já que o processo de doação de órgãos envolve questões de reciprocidade, terminalidade da vida, autonomia e virtudes morais, pois faz com que os indivíduos pensem na importância do corpo após a morte. Dessa forma, necessita-se de um olhar ampliado diante da importância social que representa a doação de órgãos no Brasil. O presente estudo teve como objetivos investigar o perfil de potenciais doadores de órgãos e descrever as variáveis envolvidas na não doação de órgãos no estado de Sergipe (SE), Brasil.

MÉTODOS |

Estudo de caráter epidemiológico, documental, retrospectivo, transversal, quantitativo, com análise descritiva realizado na Organização de Procura de Órgãos (OPO) de Sergipe, localizada nas dependências do Hospital de Urgência de Sergipe. A OPO foi estabelecida no estado de Sergipe em 2011 e instituída pela Portaria N° 27/2011, emitida pelo Governo do Estado por meio da Secretaria de Estado da Saúde. De acordo com o que se prevê em lei, essa organização pode atuar em todo o território sergipano para detectar os potenciais doadores e viabilizar a doação de órgãos.

Inicialmente, o projeto foi apresentado ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital de Urgência de Sergipe e ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, visando atender às recomendações da Resolução n° 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde – Brasília (DF). Sobre esse aspecto, o presente estudo foi aprovado com o protocolo número 991.938.

A coleta de dados teve duração de duas semanas, nos turnos matutino, vespertino e noturno, por meio de prontuários com protocolo de morte encefálica concluído, e os dados foram analisados de forma retrospectiva (junho de 2011

a junho de 2014). Os dados foram coletados por meio de formulário próprio, registrando-se: características sociodemográficas, epidemiológicas, informações relacionadas ao diagnóstico da morte encefálica e informações sobre o processo de doação de múltiplos órgãos.

Foram analisados por intermédio do programa estatístico *IBM SPSS Statistics 21.0*, por meio de estatística descritiva, utilizando análise de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS |

Este estudo analisou 155 prontuários com protocolos concluídos para morte encefálica em todas as faixas etárias, realizados na OPO do Estado de Sergipe, localizada nas dependências do Hospital de Urgência. Quanto à faixa etária dos potenciais doadores, houve maioria dos 21-40 anos (37,4%), seguida da faixa etária de 41-60 anos (33,5%), prevalecendo o sexo masculino (70,3%), em todas as faixas etárias, e solteiros (27,7%). A raça/cor predominante foi a parda (33,5%). O perfil da tipagem sanguínea foi “O positivo”, com 21,3%, e 56,1% do total não referiram. No que se refere à religião, 98,1% ratificaram nenhuma crença religiosa (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição absoluta e percentual dos potenciais doadores, segundo as características sociodemográficas, Aracaju/SE, 2015

	Feminino		Masculino		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Idade (anos)	0-20	7	15,2%	21	19,3%	28	18,1%
	21-40	12	26,1%	46	42,2%	58	37,4%
	41-60	18	39,1%	34	31,2%	52	33,5%
	> 61	9	19,6%	8	7,3%	17	11%
	Total	46	100%	109	100%	155	100%
Raça/Cor	Branca	15	32,6%	24	22,0%	39	25,2%
	Negra	10	21,7%	25	22,9%	35	22,6%
	Parda	12	26,1%	40	36,7%	52	33,5%
	Não Refere	9	19,6%	20	18,3%	29	18,7%
	Total	46	100%	109	100%	155	100%
Tipo Sanguíneo	A+	6	13,0%	13	11,9%	19	12,3%
	A-	0	0,0%	5	4,6%	5	3,2%
	B+	1	2,2%	6	5,5%	7	4,5%
	O+	13	28,3%	20	18,3%	33	21,3%
	O-	1	2,2%	1	0,9%	2	1,3%
	AB+	0	0,0%	1	0,9%	1	0,6%
	AB-	1	2,2%	0	0,0%	1	0,6%
	Não Refere	24	52,2%	63	57,8%	87	56,1%
Total	46	100%	109	100%	155	100%	
Estado Civil	Casado	14	30,4%	23	21,1%	37	23,9%
	Solteiro	6	13,0%	37	33,9%	43	27,7%
	Não Refere	26	56,5%	49	45,0%	75	48,4%
Total	46	100%	109	100%	155	100%	
Religião	Católico	0	0,0%	3	2,8%	3	1,9%
	Não Refere	46	100%	106	97,2%	152	98,1%
Total	46	100%	109	100%	155	100%	

Tabela 2 - Distribuição absoluta e percentual dos potenciais doadores, segundo o processo de doação de órgãos, Aracaju/SE, 2015

	N	%	
Tempo entre Exames Clínicos	6-12hs	72	46,5%
	13-24hs	54	34,8%
	25-48hs	23	14,8%
	>48hs	3	1,9%
	Não Refere	3	1,9%
Exame Gráfico	Angiografia Cerebral	104	67,1%
	Doppler Transcraniano	38	24,5%
	EEG	6	3,9%
	Não Refere	7	4,5%
Causa do Coma	AVC-I	16	10,3%
	AVC-H	53	34,2%
	TCE Grave	65	41,9%
	Encefalopatia Hipóxica	6	3,9%
	Encefalite	2	1,3%
	Neoplasia Cerebral	6	3,9%
	Hipertensão Intracraniana	7	4,5%
Entrevista Familiar	Genitores	41	35,3%
	Cônjuge	23	19,8%
	Filhos	27	23,3%
	Irmãos	25	21,6%
Total	116	100%	

Em relação ao processo de doação de múltiplos órgãos, no que se refere à causa do coma, evidenciou-se a predominância do Trauma Cranioencefálico Grave (TCE), com 41,9%, seguida de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVC-H), (34,2%). O exame gráfico mais utilizado foi a Angiografia Cerebral, com 67,1%, e 46,5% apresentaram um tempo entre os dois exames clínicos de 6-12 horas. Somente 74,8% dos prontuários apresentaram registro da realização de entrevista familiar, sendo os genitores (35,3%) os principais envolvidos na recusa da doação (Tabela 2).

Ao analisar a entrevista familiar e as causas de recusa da doação, notou-se que 36,2% não tinham o registro do motivo da não doação. Nos prontuários que traziam motivos de recusa (Figura 1), destacaram-se o desejo de não doação do potencial doador em vida (26,7%) e o desejo dos familiares em ter o corpo íntegro (21,6%).

No que se refere à entrevista familiar, a não realização da entrevista decorreu, especialmente, por parada

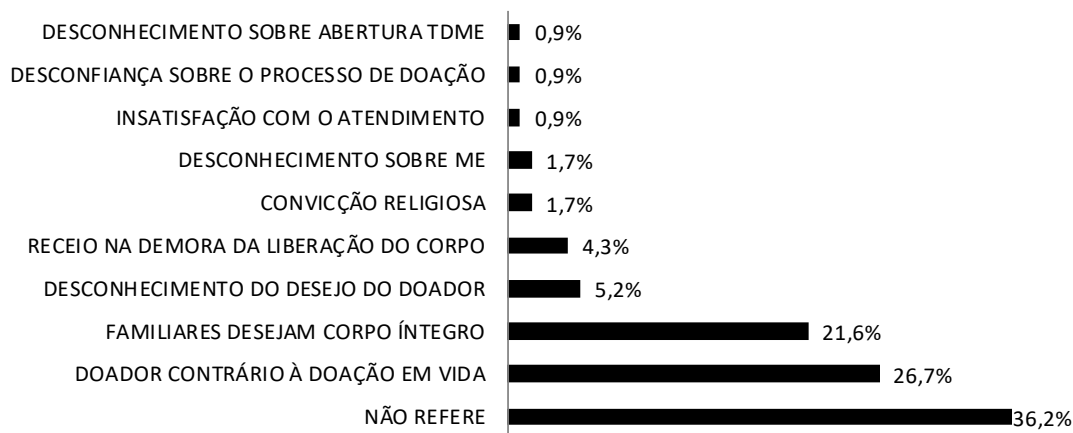
cardiorrespiratória (PCR) (32,1%), exame não compatível com morte encefálica (21,4%) e sepse (21,4%) (Figura 2).

DISCUSSÃO |

A história dos transplantes no mundo é sem dúvida uma história de sucesso, pelo seu avanço em tão pouco tempo e por ter sido marcada por inúmeras tentativas, desilusões, perdas e conquistas⁸. Há, no mundo todo, um desequilíbrio entre a oferta e a demanda por órgãos para transplantes. Muitas respostas para essa questão advêm de estudos comparativos entre famílias doadoras e não doadoras de órgãos⁹.

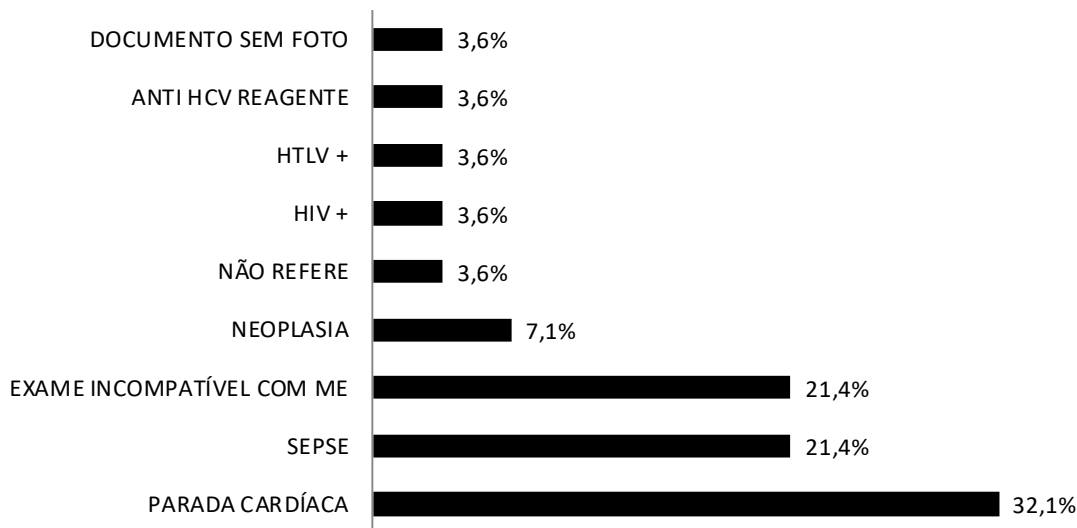
O perfil epidemiológico dos potenciais doadores se assemelha a outros estudos no Brasil, em que predomina o sexo masculino, em idade produtiva para o País, e solteiros e com elevado índice de recusa familiar¹⁰.

Figura 1 - Frequência percentual dos motivos de recusa familiar durante a entrevista para doação de órgãos/tecidos, Aracaju/SE, 2015



*ME – Morte Encefálica; **TDME – Termo de Declaração de Morte Encefálica.

Figura 2 - Frequência percentual dos motivos de não realização de entrevista para doação de órgãos/tecidos, Aracaju/SE, 2015



A raça/cor predominante no estudo foi a parda, e a maioria não referiram crença religiosa. Segundo a literatura, a raça/cor é um fator importante, já que famílias negras e de outras minorias raciais, consistentemente, apresentam taxas de doação mais baixas quando comparadas a famílias de cor branca, e barreiras religiosas representam uma pequena parcela do motivo de recusa⁹.

Em relação ao exame gráfico mais utilizado, 67,1% dos protocolos foram concluídos com a Angiografia Cerebral. O protocolo de morte encefálica atualmente contempla a execução de dois exames clínicos e um exame complementar

comprobatório. Os exames clínicos devem ser realizados com intervalo mínimo entre eles, de acordo com a faixa etária do potencial doador. Há uma diversidade de exames complementares, e essa pluralidade de métodos também otimiza a análise dos pacientes, porque um método pode ser mais eficaz em uma situação do que em outra¹¹.

No que se refere ao processo de doação de múltiplos órgãos, ele só é possível quando há o diagnóstico de morte encefálica, que é definida como a situação irreversível das funções encefálicas, incluindo o tronco cerebral. Os critérios para diagnóstico de morte encefálica incluem os

elementos do exame neurológico que demonstram ausência dos reflexos do tronco cerebral, bem como o relatório de um exame complementar que precisa demonstrar ausência de atividade elétrica cerebral ou ausência de atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral¹².

Em estudo realizado na Central de Captação de Órgãos e Tecidos do Hospital de Base do Distrito Federal, no período de janeiro de 2000 a setembro de 2004, demonstrou-se que, entre os trinta médicos neurologistas e intensivistas entrevistados sobre os exames complementares mais seguros, 73,3% indicaram a angiografia cerebral; 63,3% escolheram o doppler transcraniano, 56,6% apontaram o eletroencefalograma, 19,9% preferiram a cintilografia e 6,7% escolheram o potencial elétrico para o diagnóstico de morte encefálica. Entretanto, quando analisados os Termos de Declaração de Morte Encefálica (TDME), evidenciou-se que o exame complementar mais utilizado foi o eletroencefalograma¹³, diferentemente desse estudo, que foi a arteriografia cerebral.

Quanto à causa do coma, evidenciou-se a predominância do TCE Grave. As causas do coma são diversas, podendo ocorrer naturalmente como consequência de um TCE, no contexto de acidentes automobilísticos ou agressões; hemorragia subaracnóideia, ligada à ruptura de aneurisma; lesão difusa do cérebro após PCR revertida; hemorragia cerebral espontânea maciça; grandes lesões isquêmicas, e, em menor número, as meningoencefalites e encefalites fulminantes¹⁴.

Uma relação sociodemográfica importante analisada é o predomínio do sexo masculino e do TCE Grave. Tal fato pode estar diretamente relacionado ao maior envolvimento dos homens em acidentes automobilísticos e violência¹⁵.

Pesquisa realizada no Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, entre 2009 e 2010, destacou o Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico como a principal causa de morte encefálica, com 48,0%, seguido por TCE Grave com 42,0%¹⁶.

Em outro estudo¹⁷, realizado com 368 prontuários de doadores efetivos do Estado do Ceará, por meio da pesquisa aos registros constantes na Central de Órgãos e Transplantes do Estado, o TCE Grave foi a maior causa de morte encefálica entre os doadores de órgãos, com 52% dos

casos, seguido de acidente vascular cerebral hemorrágico, com 29%. Percebe-se que o perfil epidemiológico dos potenciais doadores em Sergipe segue para as causas traumáticas, condizente com o referido estudo.

No presente estudo observou-se que, entre os 155 prontuários analisados, apenas 116 apresentaram registro de entrevista familiar. Entre esses, o grau de parentesco predominante relacionado à recusa foi de genitores. Em estudo¹⁶ já apresentado nesta discussão, demonstrou-se na análise do grau de parentesco dos familiares com o potencial doador que 64% eram parentes até segundo grau e 14% eram cônjuges.

A retirada de órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, até o segundo grau até mesmo, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. A participação de pessoas que não possuem parentesco com o potencial doador ou de familiares, não considerados responsáveis legais pela decisão quanto à doação, pode interferir em responsáveis legais na tomada de decisão. Portanto, para a realização da entrevista é importante considerar o grau de parentesco da pessoa que será entrevistada, seu envolvimento e proximidade com o potencial doador¹⁶.

Ao analisar a entrevista familiar e motivos de recusa, notou-se que alguns prontuários não tinham o registro do motivo da não doação e, entre os que tinham registro, o desejo de não doação do potencial doador em vida foi predominante. O número de candidatos a transplantes têm aumentado, e um número de potenciais doadores notificados às centrais de transplantes ainda continua baixo. Existe um grande hiato entre o percentual de pessoas que não são favoráveis à doação e o percentual daquelas que realmente consentem em doar. Desconhecer o desejo do seu familiar sobre doação de órgãos é uma das principais razões declaradas pelas famílias não doadoras¹⁸.

Considerando que a doação depende exclusivamente de autorização familiar, a ampliação do debate sobre o tema torna-se importante, pois a falta de conhecimento por parte da população e o medo da comercialização de órgãos dificulta o processo de doação, sendo reflexo da pouca divulgação no contexto nacional. Em relação às recusas ligadas à religião, no Brasil os indivíduos que apresentam fortes crenças religiosas tendem a ter atitudes menos

favoráveis à doação de órgãos, sendo mais propensos a se opor à doação¹⁶.

A decisão familiar também é influenciada por questões emocionais. Famílias insatisfeitas com o atendimento são menos propensas a decidir pela doação de órgãos. Atitudes éticas e seguras do entrevistador são fundamentais para que as famílias se sintam confortáveis em tomar essa decisão¹⁹.

Outro fator que é complicador do processo de doação é a demora na remoção dos órgãos, já que provoca sofrimento à família, tornando a situação angustiante e aumentando a sensação de impotência mediante o ato da espera¹, sendo um dos motivos de recusa encontrados nesta pesquisa.

Entre esses motivos de recusa, as contraindicações clínicas e laboratoriais provocam uma postura desfavorável à doação, e são classificadas como contraindicações absolutas e relativas. São critérios absolutos de exclusão de doador de órgãos a soropositividade para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), para Vírus Linfotrópico da Célula Humana (HTLV I e II), tuberculose em atividade, neoplasias (exceto tumores primários do Sistema Nervoso Central, Carcinoma in situ de útero e pele), sepse refratária, infecções virais e fúngicas graves ou potencialmente graves na presença de imunossupressão, exceto as hepatites B e C. Nos casos de doadores com hepatite B e C, considera-se como contraindicação relativa, já que doadores que possuem ou já tiveram contato com o vírus B podem doar para receptores com o mesmo vírus. Já nos casos de hepatite C, doadores positivos somente poderão doar para potenciais receptores com HCV positivo²⁰.

Quando analisado o motivo da não realização da entrevista, fatores como PCR, exame não compatível com morte encefálica e sepse predominaram entre as respostas obtidas. Uma sequência própria de eventos fisiológicos ocorre nos pacientes críticos que estão evoluindo para morte encefálica, como a PCR cardiorrespiratória e a instabilidade hemodinâmica. Para fins de transplantes, é importante a manutenção dos órgãos e tecidos em condições favoráveis, caso contrário haverá um funcionamento ineficaz ou falência dos órgãos. Portanto, após o diagnóstico da morte encefálica e o consentimento familiar, o tratamento do doador tem por objetivo otimizar a perfusão tecidual, assegurando a viabilidade dos órgãos^{8,21}.

Segundo os dados do Registro Brasileiro de Transplantes, em 2015 o número de potenciais doadores foi de 47,8

por milhão de população por ano (pmp/ano), a não autorização familiar foi de 44% sobre o número total de potenciais doadores, a contraindicação médica de 33%, a parada cardíaca de 28% e o número de doadores efetivos foi de 14,1 pmp/ano²².

Em estudo realizado com 95 prontuários de potenciais doadores de órgãos do Hospital Santa Casa de Campo Mourão (PR), de setembro de 2008 a julho de 2010, foi observado que a principal causa da não efetivação da doação foi a septicemia, com 39,2%, seguida das neoplasias, com 22,1%²³. Em outra pesquisa¹³, as causas de perda de doação somaram 57%, referente à não confirmação de PCR, sorologia positiva, diagnóstico de morte encefálica não confirmada ou sem condições clínicas.

CONCLUSÃO |

O estudo evidenciou que as variáveis envolvidas na não doação de órgãos foram o fato de o potencial doador ser contrário em vida e o desejo do corpo íntegro por parte dos familiares. A análise dos prontuários concluiu que a maioria eram homens, faixa etária entre 21-40 anos, TCLE como a maior causa do coma e a arteriografia cerebral o exame gráfico mais realizado.

A pesquisa permitiu uma reflexão e uma melhor compreensão sobre o processo de doação de órgãos, no qual dúvidas e inseguranças revelam sentimentos complicadores na tomada de decisão no que se refere à doação de órgãos para transplantes. O transplante de órgãos representa um dos maiores avanços da medicina neste século, sendo muitas vezes a última alternativa terapêutica. Contudo, essa área ainda desperta grandes polêmicas que estimulam interesse e debate em vários segmentos da sociedade.

Percebe-se a necessidade do desenvolvimento de um processo educativo baseado em campanhas de conscientização, incentivando a população a manifestar seu desejo em doar e discutir em família a decisão tomada, no sentido de melhorar os índices de recusa familiar para doação de órgãos. É necessário ainda que sejam tomadas medidas de educação contínua entre profissionais sobre a importância do registro no prontuário de todas as informações de forma fidedigna, fator imprescindível para tomadas de decisão gerenciais.

Tal realidade exige também dos órgãos públicos ações mais efetivas de políticas públicas que proporcionem uma melhor divulgação do processo de doação de órgãos e tecidos na sociedade, além de proporcionar subsídios adequados para a efetivação do processo.

O estudo realizado apresentou limitações na apresentação de algumas variáveis, relacionadas à ausência de informações complementares nos prontuários pesquisados. Há que se destacar ainda o reduzido número de pesquisas com foco no objeto de estudo, o que aponta a necessidade de mais pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Cinque VM, Bianchi ERF. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Esc Enferm.* 2010; 44(4):996-1002.
2. Lima CSP, Batista ACO, Barbosa SFF. Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente em morte encefálica. *Rev Eletr Enf.* 2013; 15(3):780-9.
3. Monteiro AMC, Fernandes EC, Araújo EC, Cavalcanti AMTS, Vasconcelos MGL. Doação de órgãos: compreensão na perspectiva de adolescentes. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2011; 11(4):389-96.
4. Pestana AL, Santos JLG, Erdmann RH, Silva EL, Erdmann AL. Pensamento Lean e cuidado do paciente em morte encefálica no processo de doação de órgãos. *Rev Esc Enferm.* 2013; 47(1):258-64.
5. Dalbem GG, Caregnato RCA. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4):728-35.
6. Santos MJ, Massarollo MCKB. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(4):472-8.
7. Teixeira RK, Gonçalves TB, Silva JÁ. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? *Rev Bras Ter Intensiva.* 2012; 24(3):258-62.
8. Camargo LFA, Wey SB, Malzyner AJ, Pastemak J. Infecções em pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos. In: Knobel E. *condutas no paciente grave.* 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2006. 1v. p. 1159-71.
9. Rech TH, Rodrigues EMF. Entrevista familiar e consentimento. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2012; 19(1):85-9.
10. Freire ILS, Vasconcelos QLDAQ, Melo GSM, Torres GV, Araújo EC, Miranda FAN. Facilitadores e barreiras na efetividade da doação de órgãos e tecidos. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(4):925-34.
11. Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.480/97 [internet]. [aceso em 26 set 2014]. Disponível em: URL: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm>.
12. Pimenta FP, Amorim BRV, Silva IJ. Morte encefálica: diagnóstico possível sem utilização de exames complementares. *Arq Bras Neurocir.* 2010; 31(1):22-7.
13. Meneses EA, Souza MFB, Baruzzi RM, Prado MM, Garrafa V. Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal. *Revista Bioética.* 2010; 18(2):397-412.
14. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev Bras Enferm.* 2010; 61(1):91-7.
15. Silva MF, Gomes ATL, Freire ILS, Dantas BAS, Torres GV. Caracterização sociodemográfica e epidemiológica dos doadores de córneas do banco de tecidos oculares do Rio Grande do Norte. *RBPS.* 2014; 16(3):32-7.
16. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(4):323-30.
17. Aguiar MIF, Araújo TOM, Cavalcante MMS, Chaves ES, Rolim ILTP. Perfil de doadores efetivos de órgãos e tecidos no Estado do Ceará. *Revista Mineira de Enfermagem.* 2010; 14(3):353-60.
18. Mattia AL, Barbosa MH, Rocha AM, Rodrigues MB, Freitas Filho JPA, Oliveira MG. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bioethikos.* 2010; 4(1):66-74.

19. Moraes EL, Massarollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(2):131-5.

20. Brasil. Ministério da Saúde. SNT: Sistema Nacional de Transplante 2014 [internet]. [acesso em 26 set 2014]. Disponível em: URL: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/integram.htm>>.

21. Quintana AM, Arpini, DM. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. *Bol Psicol.* 2010; 59(130):91-102.

22. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Causas da não efetivação da doação por Estado: analisadas sobre o número de não-doadores: ano 2015. *RBT Registro Bras Transpl.* 2015; 21(4):1-6.

23. Macedo LC, Oliveira JA. Perfil Epidemiológico dos Potenciais e Efetivos Doadores de Órgãos de Campos Mourão. *Rev Saúde Biol.* 2013; 8(3):40-8.

Correspondência para/Reprint request to:

Fabiana Pereira Guimarães Brito

Av. Simeão Sobral, 490

Santo Antônio, Aracaju/SE, Brasil

CEP: 49065-770

Tel.: (79) 99824-1629

E-mail: fabibritoenf@yahoo.com.br

Submetido em: 08/02/2016

Aceito em: 11/07/2016