

PRINCIPAIS FATORES DE RECUSA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS

Marcelo Rosa de Araújo¹, Clayton Gonçalves de Almeida², Márcia Féldreman Nunes Gonzaga³,
Irineu Cesar Panzeri Contini⁴

Resumo: O transplante de órgãos no Brasil vem crescendo ao longo dos anos mas ainda percorre um grande caminho no que tange a decisão dos familiares pela doação do órgão de se ente querido. A legislação regulamenta as ações que levam a essa prática e subsidiam os profissionais para que se efetivem as ações desde a captação até o transplante propriamente dito. O objetivo desse estudo foi demonstrar através da literatura os principais fatores de recusa familiar para doação de múltiplos órgãos. O estudo foi uma pesquisa descritiva com revisão integrativa de artigos provenientes de bases de dados: SCIELO, BIREME e PUBMED no período de 2013 a 2017. Os resultados demonstraram que a recusa vão desde os fatores religiosos até a falta de informação sobre como é a morte encefálica e como o diagnóstico e a doação são realizados. Dessa forma a conscientização e a educação permanente são as importantes ferramentas para que a família possa participar desse processo e aceitar a doação de órgãos. **Palavras chaves:** transplante, doador, família, consentimento.

1. Acadêmico da Pós Graduação em Doação e Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante – Instituto Israelita de Pesquisa- Albert Einstein
2. Me. Prof. do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba - SP
3. Ma. Prof^a do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP
4. Me. Prof. e Coord. do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade de Sorocaba – SP

Introdução

O transplante de órgãos e tecidos é considerado uma terapêutica em diversas patologias crônicas, incapacitantes que oportunizam a reabilitação e o aumento da expectativa de sobrevida¹. A doação por meio de cadáveres com morte encefálica ainda é o meio mais comum para a obtenção de órgãos². No Brasil, para a legalidade da doação de órgãos e tecidos tornar-se efetiva é necessário o consentimento da família, sendo esse fato que a doação de órgãos e tecidos no Brasil é consentida e não presumida³.

Nas últimas décadas, o transplante de órgãos transformou-se de experimento em opção terapêutica capaz de prolongar a vida de pacientes terminais. De acordo com dados do Ministério da Saúde o Brasil possui o segundo maior programa nacional de transplantes, perdendo apenas para o dos Estados Unidos. Todos os anos são realizados cerca de 8 mil transplantes de órgãos sólidos. A captação dos órgãos é destinada a pacientes que necessitam de transplante e estejam aguardando sua vez em lista única, definida pela Central de Transplantes da secretaria de saúde de cada estado da federação e controlada pelo ministério público⁴.

No país, a taxa de doadores efetivos de 15,9 pmp (por milhão de população) está próxima ao objetivo estabelecido para o ano de 2017, que é de 16,5 pmp⁵.

No entanto, a taxa de transplantes de órgãos no ano de 2016 cresceu 4,1%, atingindo 40,7 pmp, muito distante da necessidade de 100 pmp, mas próxima do objetivo para o ano, definido em 44 pmp. A taxa de órgãos transplantados por doador falecido, de 2,5 pmp é muito baixa, enquanto nos países desenvolvidos varia de 3,5 a 4,2 pmp⁵.

A doação de órgãos hoje é um importante passo para a reabilitação ou para o aumento na expectativa de vida do ser humano e essa terapêutica foi regulamentada através do Decreto Federal nº 9.175 de 18 de dezembro de 2017, que complementa o de 30 de Junho de 1997, descreve sobre a remoção de órgãos ou tecidos do corpo humano para fins de tratamento ou transplantes. Dessa forma, o transplante de órgãos destaca-se como uma grande alternativa no Brasil para os pacientes que realizam procedimentos clínicos mais longos em busca de sua cura⁶.

Diante disso são diversos os fatores que podem contribuir para a doação de órgãos, como também há inúmeros fatores que podem servir de recusa nesse processo, entre eles a recusa dos familiares do doador⁷. Pode-se observar que alguns dos principais fatores para a recusa dos familiares na doação de órgãos é o desconhecimento sobre o funcionamento do processo da doação e do transplante. Dessa forma surgiu o questionamento para esse estudo: quais são os principais fatores de recusa familiar para a doação de múltiplos órgãos?

De acordo com o Decreto Federal nº 9.175 de 18 de dezembro de 2017 que regulamenta a Lei nº 10.211, de 2001, a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para realizar o transplante dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, consentida através de documento subscrito por duas testemunhas presentes⁸.

A possibilidade de doação e a realização do transplante de órgãos é um grande passo para a reabilitação e expectativa de vida do ser humano com doença crônica e que coloca em risco sua vida, sendo assim torna-se necessário um estudo sobre o funcionamento desse processo bem como as dificuldades que abrangem a aceitação do familiar em realizar a doação.

Objetivos

Objetivo geral

Demonstrar através da literatura os principais fatores de recusa familiar para doação de múltiplos órgãos.

Objetivos específicos

- Identificar a importância da implantação de uma comissão intra hospitalar de transplantes (CIHT) em unidade hospitalar.
- Identificar fatores que possam reduzir a recusa familiar na obtenção de órgãos e tecidos para transplantes.

Método

Pesquisa descritiva com revisão integrativa de artigos provenientes de bases de dados: SCIELO, BIREME e PUBMED no período de 2013 a 2017.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão que oferecem condições para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo⁹.

Resultados

Foi realizado um estudo exploratório descritivo por meio de revisão integrativa de literatura. Este tipo de estudo possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁹. Segundo esses autores a revisão integrativa é composta por seis etapas, sendo a primeira a identificação do tema. No presente estudo o tema foi analisar os principais fatores de recusa familiar para doação de múltiplos órgãos. Na segunda etapa, foram estabelecidos critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura. Na terceira etapa será realizada a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos e na quarta etapa foi realizada uma avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Na quinta etapa foi realizada a interpretação dos resultados, que corresponde à fase de discussão dos principais resultados da pesquisa e por fim, na sexta etapa foi realizada a apresentação da revisão do conhecimento, através de uma síntese das evidências disponíveis.

O estudo foi desenvolvido após levantamento bibliográfico nas bases de dados *Scientific Library Online (Scielo)* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*, com os descritores: transplante, doador, família, consentimento. Os critérios de inclusão utilizados serão artigos acadêmicos nacionais, com data de publicação entre 2013 e 2017, com foco no tema de interesse e que, após leitura dos resumos, apresentarem convergência com os objetivos do presente estudo, bem como estiverem disponíveis na íntegra e com acesso livre.

Os critérios de exclusão serão pautados em: artigos incompletos, com data de publicação anterior à 2013 e que não correspondam com o tema ou com o objetivo deste estudo.

A busca foi realizada através dos descritores encontrados em base de dados referida MEDLINE e LILACS, onde foram encontrados 42 artigos. Dessa forma foram selecionados para a pesquisa o total de 13 artigos que respondiam de forma adequada e sintética aos objetivos propostos e seguem apresentados em Tabela 1:

Tabela 1: Descritores utilizados nas bases de dados – *MEDLINE, LILACS e SCIELO*

Fonte: elaboração própria

Bases de Dados	Artigos Encontrados	Artigos Excluídos pelos critérios de exclusão	Artigos excluídos após leitura do resumo	Artigos Selecionados
MEDLINE	08	7	1	1
LILACS	12	8	4	0
SCIELO	22	8	2	12
TOTAL	42	23	7	13

Diante da análise dos artigos foram realizados fichamentos dos artigos selecionados, contribuindo para organização das informações de maior relevância como: títulos, correlação com os objetivos e resultados.

Dessa forma as categorias foram distribuídas atendendo a dois objetivos específicos que se baseavam em identificar a importância da implantação de uma comissão intra hospitalar de transplantes (CIHT) em unidade hospitalar bem como identificar fatores que possam reduzir a recusa familiar na obtenção de órgãos e tecidos para transplantes.

Discussão

Importância da implantação de uma comissão intra hospitalar de transplantes (CIHT) em unidade hospitalar

Uma das estratégias do Ministério da Saúde do Brasil para aumentar o número de doadores no território brasileiro foi a consolidação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e das Organizações de Procura de Órgãos (OPO) nos anos de 2005 e 2009 respectivamente(8,9). Ambos os modelos possuem um papel importante nesse cenário desde a década de 90. Embora com denominações distintas, o objetivo principal é o mesmo: elevar o número de doadores corroborando com a qualidade dos órgãos doados^{10,11}.

A primeira portaria que criou a CIHDOTT foi publicada em 2000, revogada em 2005 por meio da Portaria nº 1.752, que trouxe a obrigatoriedade de sua criação a todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos⁸. Em 2006, foi lançada a portaria que aprovou o regulamento técnico com o objetivo de estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial doador de órgãos relativos à CIHDOTT(11). E em 2017 o Decreto Federal nº 9.175 também reforçou as atribuições e finalidades dessas Comissões, porém passa a classificá-las em três níveis que dependem do perfil de complexidade de cada hospital, podendo ser classificadas em CIHDOTT I, II ou III¹⁰.

Para que o sucesso ocorra, é necessário que CHIDOTTs acompanhem os indicadores das instituições onde estão inseridas e promovam a integração das unidades que participam do processo de diagnóstico de ME e doação de órgãos, favorecendo um desfecho ágil e eficiente, principalmente às famílias doadoras¹⁰.

Assim para que qualquer transplante seja um sucesso, o enfermeiro deve priorizar o cuidado com a manutenção desse potencial doador quando aberto o protocolo de ME e a autorização para doação na sequência, pois, os órgãos deverão estar em perfeito estado de conservação, tendo com isso, sucesso o transplante em outro receptor¹⁰.

As atividades exercidas pelo enfermeiro são: reconhecer e identificar o potencial doador, colher informações da história da doença atual, motivo da internação, dados importantes como: antecedentes, medicação em uso e presença de doenças crônicas. Cabe ao enfermeiro conhecer a legislação e a ética que o respalda no processo de transplante de órgãos e tecidos no Brasil. Ainda, ter a competência para assistir esse paciente e poder orientar a família, fornecer continuidade na sequência com informações e orientações sobre todos os procedimentos que serão realizados quando o protocolo for iniciado. O enfermeiro deve ter conhecimento, também, do tempo em que o protocolo se encontra, pois esse momento viabilizará precocemente o diagnóstico, evitando que se perca o doador e, conseqüentemente, os órgãos para doação. Sendo assim, esse profissional exerce um papel de responsabilidade no processo de doação e transplante¹¹.

Para o funcionamento efetivo da CIHDOTT é necessário romper as barreiras limitantes desse processo como a falta de conhecimento dos profissionais em relação ao protocolo de morte encefálica, falta de engajamento das equipes em relação ao processo doação e o preconceito com os possíveis doadores. Diante disso é importante caminhar para alcançar um grau de excelência de doação e transplante nessas instituições e para tal a sensibilização e educação contínua dos profissionais envolvidos no processo para melhor compreensão do processo de doação contribuirá de maneira positiva para a redução do tempo nas filas de espera para transplante⁹.

O funcionamento e existência de comissões intra-hospitalares de transplantes tem permitido melhor organização do processo de captação de órgãos e melhor identificação dos potenciais doadores, com abordagem mais adequada dos familiares e maior articulação do hospital com a respectiva central de notificação, captação e distribuição de órgãos, o que,

por fim, viabilizaria a ampliação qualitativa e quantitativa na captação.

Os membros da CIHDOTT devem responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição. Entretanto, há pouca divulgação do tema, observando-se que inexistente uma política de educação permanente para esses profissionais, quanto ao processo de doação-transplante e todos os desdobramentos decorrentes da falta de conhecimento sobre esse processo⁹.

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante se faz necessária, tanto para favorecer o processo de identificação de possíveis doadores para captação e doação de órgãos, para implementar protocolos para realização de testes diagnósticos, comprovar a existência de morte encefálica e notificá-la, quanto para sensibilizar a família, reduzindo possíveis obstáculos para a efetivação de transplantes no Brasil. No entanto, percebe-se o quanto é complexo dispor de condições físicas, de equipamentos e de recursos humanos habilitados para constituir tal comissão⁹.

Em estudo de João, Silveira¹⁷ as dificuldades e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem do CIHDOTT no processo de doação e captação de órgãos, 80% dos profissionais responderam que a falta de treinamento é a principal dificuldade e desafio enfrentado. E dentre tais dificuldades a principal elencada pelos profissionais de enfermagem foi a falta de capacitação e treinamento, citada por 80% dos entrevistados. Salienta-se que conforme a Portaria n 1.262/GM/MS7, o serviço de CIHDOTT deverá obter contato diretamente com a Central de Notificação, Capacitação e Distribuição de Órgãos (CNDCO) do estado, pois cabe ao órgão do estado, promover a interação dos serviços, organização, discussão e capacitação da rede municipal e estadual de saúde e da sociedade. Dessa forma os autores demonstram que é necessário a implementação da portaria vigente a respeito da educação permanente e/ou pela equipe de *CIHDOTT*, afim de, levantar a percepção dos profissionais e da sociedade sobre o tema, estimulando a participação dos profissionais da rede municipal de saúde a promover o desenvolvimento das ações relacionadas ao transplante de acordo as políticas públicas de saúde em nosso país.

Fatores de recusa familiar na obtenção de órgãos e tecidos para transplantes

A doação de órgãos não engloba somente a doação e o transplante de órgãos e tecidos, mas contempla questões éticas, morais e religiosas no contexto familiar. Há inúmeros fatores que podem contribuir para a doação de órgãos, como também há inúmeros fatores que podem servir de recusa nesse processo, entre eles a recusa dos familiares do doador¹⁰.

Estudo de Rosário et al alguns dos principais fatores para a recusa dos familiares na doação de órgãos é o desconhecimento sobre o funcionamento do processo da doação e do transplante. Outro fator também relevante, nesse caso, é a falta de preparo do profissional que aborda a família no momento da perda do ente, por não ter as informações necessárias, levando a família a não aceitar a doação de órgãos¹¹

Rosário et al informam que a discordância entre familiares, foi manifestado através das respostas que alguns familiares aceitavam a doação de órgãos, mas outros, da mesma família, não aceitavam e isso influenciou na recusa, pois os familiares optaram por respeitar a opinião do outro familiar que se recusou a doar os órgãos do falecido. O fator desconhecimento sobre a vontade do potencial doador também aparece como grande

causador de recusa pois muitas vezes, os familiares nunca conversaram acerca de doação de órgãos, eles desconhecem o desejo do paciente e preferem não doar os órgãos¹¹.

Outro relato também presente na pesquisa de Rosário et al foi sobre o desejo de manter o corpo íntegro e o medo da demora na liberação do corpo. Em relação à morte, os familiares tem medo na manipulação do corpo para a retirada de órgãos e na demora na liberação do corpo para o velório e enterro e, assim, preferem negar a doação de órgãos. Na dor da perda do ente querido, os familiares preferem fazer o velório com o corpo intacto, por muitas vezes, acharem que esse é sagrado¹².

Também transpareceu neste estudo a falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica e a questão religiosa, nos quais a falta de informação é um dos principais itens para a recusa de órgãos. Os familiares não entendem o que é a morte encefálica e acham que, aceitando a doar os órgãos, o médico e sua equipe podem induzir a morte do paciente¹².

Por fim há relatos sobre a desconfiança e medo de tráfico de órgãos, pois quando a equipe médica demonstra muito interesse pela doação de órgãos, isso gera desconfiança por parte dos familiares. É importante definir que os potenciais doadores de órgãos para transplante geralmente são aqueles que tiveram óbito em decorrência de morte encefálica e parada cardiorrespiratória irreversível. Nesse contexto, o desconhecimento por parte dos familiares dessas minúcias fisiológicas influi consideravelmente no que diz respeito à negação quanto à doação de órgãos.

Dessa forma no estudo de Rosário et al o motivo da recusa mais expressivo foi o de não doar por desconhecer a opinião do doador em questão, o que leva a acreditar que, se aquele paciente, em algum momento de sua vida, tivesse expressado que gostaria de doar os seus órgãos, os seus familiares teriam respeitado a sua opinião.

Diante do exposto Marques, Barbosa Ribeiro¹⁸ afirmam que a importância dessa investigação e registro do não consentimento de familiares sobre a doação visto que a razão das recusas poderá auxiliar na abordagem, e, consequentemente na autorização da doação.

A maioria dos motivos de recusa elencados pelos familiares são passíveis de intervenção com treinamento e educação. Ainda devemos investir no preparo dos profissionais que atuam no campo da doação, principalmente os que estão envolvidos com a assistência do potencial doador em morte encefálica. Inúmeras campanhas apontam para a necessidade das pessoas conversarem sobre o assunto de doação no seio familiar, pois quando o familiar conhece a vontade do falecido fica mais fácil tomar a decisão, e em sua maioria a vontade é respeitada¹⁸.

O fator humano envolvido no processo da doação é um fator determinante como agente facilitador da tomada de decisão da família. o conhecimento do desejo do potencial doador em morte encefálica proporciona aos familiares uma maior segurança no momento de decidir sobre a doação, sendo que em sua maioria o desejo do ente querido é respeitado. Contudo na pesquisa de Pessoa et al entre os familiares que sabiam qual era a vontade do familiar, 60% não respeitaram o desejo do falecido de ser um doador¹⁸.

Diante do exposto os estudos demonstraram que as causas de recusa familiar estão ligadas a não compreensão do diagnóstico da morte encefálica pelos familiares, aspectos ligados a religião, despreparo do profissional que realizou a entrevista^{14,15}

Considerações finais

O transplante de órgãos no Brasil vive em um processo de crescimento em detrimento ao passado e as novas perspectivas que abrangem desde a implantação de CIHDOTT até ao processo de conscientização e educação frente a doação de órgãos.

Os processos legais vêm sendo reestruturados e redefinidos de acordo com as mudanças necessárias e com o crescimento dessa terapêutica que vem salvando vidas em todo o país.

A recusa familiar da doação do órgão ainda é o grande desafio para os profissionais da área, porém os estudos demonstraram que as equipes devem investir na conscientização da população, na divulgação de dados e indicadores bem com no processo de educação constante de profissionais e familiares a fim de que a partir do conhecimento estes possam autorizar a doação e entender a importância dessa prática.

Referências Bibliográficas

1. Bianchi M, Accinelli LG, Silva MA, Menegocio AM. Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem ao Paciente Potencial Doador de Órgãos. Uniciências [Internet] 2015 [citado 2017 out 01];2(19):174-180. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/viewFile/3597/3128>
2. Cajado MCV, Franco ALS. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: impasses subjetivos diante da decisão familiar. Rev. baiana saúde pública. 2016; 40(2): 480-499.
3. Brasil. Presidência da República. Lei 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 [Internet]. 2001 [citado 2017 set 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm.
4. Menezes MO, Passos IMS, Figueiredo JBV, Silva DP, Oliveira DML. Manutenção hemodinâmica na morte encefálica: revisão literária. Cadernos de Graduação Ciências biológicas e da saúde Unit. [Internet]. 2014 [acesso 2017 set 28];2(1):73-86. Disponível em: <http://bit.ly/1rsMRAV>.
5. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2008- 2015). Registro Brasileiro de Transplantes [Internet] 2015 [citado 2017 ago 17]; 21(4): 8-15. Disponível em:<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/anual-n-associado.pdf>.
6. Noronha MGO, Seter GB, Perini LD, Salles FMO, Nogara MAS. Estudo do perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos e motivos da não doação no Hospital Santa Isabel em Blumenau, SC. Rev AMRIGS [Internet] 2012 [citado 2017 out 15]; 56(3):199-203. Disponível em: http://www.amrigs.com.br/revista/56-03/estudo_do_perfil.pdf
7. Rech TH, Rodrigues Filho EM. Entrevista familiar e consentimento. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2007 [citado 2017 out 02];19(1):85-89. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000100011&lng=en.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos [Internet] 2015 [citado 2017 set 12]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/972-sas-raiz/dahu-raiz/transplantes-raiz/snt-2/snt-2-linha-2/21295-cncdo>

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 [citado 2017 out 05];17(4): 758-764. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en.
10. Rocha DF, Canabarro ST, Sudbrack AW. Atribuições de uma organização de procura de órgãos nas atividades da comissão intrahospitalar de doação de órgãos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 29, núm. 4, outubro-diciembre, 2016, pp. 602-607.
11. Rosário EN, Pinho LG, Oselame, GB, Neves, EB. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, 21 (3): 260-6.
12. Scheremeta JM, Selow MSC. O trabalho do enfermeiro frente à CIHDOTT (Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos). Vitrine Prod. Acad., Curitiba, v.4, n.1, p.251-262, jan/jun. 2016.
13. Nogueira MA, Leite CRA, Reis Filho EV, Medeiros LM. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. São Paulo: Revista Recien. 2015; 5(14):5-11.
14. Arcanjo RA, Oliveira LC, Silva DD. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Rev bioét (Impr.) 2013; 21 (1): 119-25.
15. Cappellaro J, Silveira RS, Lunardi VL, Corrêa LVO, Sanchez ML, Saioron I. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: questões éticas. Rev Rene. 2014 nov-dez; 15(6):949-56.
16. Freire ILS, Silva MF, Gomes ATL, Dantas BAS, Torres G. Caracterização dos potenciais doadores e estrutura de unidades hospitalares que desenvolvem o transplante. Cienc Cuid Saude 2015 Jul/Set; 14(3):1281-1289.
17. João LF, Silveira DC. Os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT. Arq. Catarin Med. 2015 out-dez; 44(4): 82-86.
18. Marques FS, Barbosa, MDP, Ribeiro IM. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: motivos de não autorização Cad. Pesq., São Luís, v. 20, n. 3, set./dez. 2013.