

Análise comparativa do consentimento familiar para doação de tecidos em função da mudança estrutural do termo de doação

Comparative analysis of family consent to tissue donation according to two different donation form structures

Manoela Gomes Grossi¹, Layse Beneli Prado¹, Geórgia Pereira Silveira Souza¹, Jaqueline Pereira dos Santos¹, Amanda Silva de Macêdo Bezerra¹, Cesar Augusto Guimarães Marcelino¹, Antônio Flávio Sanchez de Almeida¹, Andrea Cotait Ayoub¹

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil dos doadores viabilizados por um Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos e comparar o consentimento familiar para doação de tecidos antes e após esta modificação do Termo de Doação. **Método:** Estudo descritivo, documental, quantitativo, realizado em um Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos, analisou 111 prontuários de doadores viabilizados nos períodos de 13 de março a 13 de setembro de 2010 (1º Período) e de 14 de Setembro de 2010 a 14 de Março de 2011 (2º período), selecionados com base na data desta modificação. **Resultado:** Foi encontrada média de idade de 45,2 anos entre os doadores, sendo 52,3% do sexo feminino. As causas de morte incluem acidente vascular encefálico (64%), traumatismos cranioencefálicos (27%), encefalopatias anóxicas (2,7%), ferimentos por arma de fogo (2,7%) e outras (3,6%). As notificações foram predominantemente de origem espontânea (91%). Comparando os períodos antes e após a modificação do Termo de Doação, o consentimento para doação de córneas apresentou aumento de 17,2% e para doação de pele, ossos, tendões e músculos, discreto aumento de 3,1%, 9,9% e 0,4% respectivamente. Por sua vez, apresentou discreta diminuição o consentimento de vasos sanguíneos, de 0,8%, e valvas cardíacas de 4,1%, entre os períodos. **Conclusão:** Obteve-se um aumento do consentimento familiar para a doação da maioria dos tecidos, porém com significância estatística apenas para doação de córneas.

Descritores: Doadores de tecidos; Obtenção de tecidos e órgãos; Transplante de tecidos; Morte encefálica; Consentimento livre e informado

ABSTRACT

Objective: To define donors' profile of an Organ and Tissue Procurement Center and compare the family consent for tissue donation before and after modification of the Donation Term. **Methods:** A descriptive, documentary and quantitative study performed in an Organ and Tissue Procurement Center, analyzed 111 feasible donors' charts in the period from March 13 to September 13, 2010 (1st period), and from September 14, 2010 to March 14, 2011 (2nd period), based on the modification date. **Results:** The mean age of donors was 45.2 years, being 52.3% female. The causes of death included cerebral vascular accident (stroke) (64%), head trauma (27%), anoxic encephalopathy (2.7%), firearm injuries (2.7%) and others (3.6%). The notifications were predominantly of spontaneous origin (91%). Comparing the periods before and after the modification of the Donation Term, the donation consent for cornea increased by 17.2% and the consent for skin, bones, tendons and muscles had a discreet increase by 3.1%, 9.9% and 0.4%, respectively. On the other hand, there was decrease in consent for blood vessel (0.8%) and heart valves (4.1%) between the two periods. **Conclusion:** There was increase in family consent for donation of most tissues, but it was statistically significant only for cornea donation.

Keywords: Tissue donors; Tissue and organ procurement; Tissue transplantation; Brain death; Informed consent

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos deixou de ser um tratamento experimental e passou a ser uma alternativa

¹ Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Manoela Gomes Grossi – Avenida Doutor Dante Pazzanese, 500 – CEP: 04012-909 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 96424-4015 – E-mail: manoela_ufscar@yahoo.com.br

Data da submissão: 20/8/2012 – Data de aceite: 31/3/2014

Conflito de interesse: não há.

DOI: 10.1590/S1679-45082014AO2555

terapêutica extremamente eficaz no tratamento das insuficiências terminais de alguns órgãos e falência de alguns tecidos, culminando em melhoria na qualidade e expectativa de vida.⁽¹⁾

Segundo a legislação brasileira, Lei n. 10.211/2001, tecidos, órgãos e partes do corpo humano são disponibilizados para transplante ou outra finalidade terapêutica mediante consentimento familiar por parte de cônjuge ou parente maior de idade, sendo obedecida linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau de parentesco do doador falecido. Somente será válida mediante a assinatura de um Termo de Doação de Órgãos e Tecidos de Doador Falecido, que respeita o disposto na Lei dos Transplantes n. 9434/1997.⁽²⁻⁵⁾

O doador efetivo de tecidos é o doador potencial com o diagnóstico de morte encefálica (ME) ou coração parado e com consentimento da família para doação.⁽⁶⁾ Por potencial doador entende-se sendo o paciente cujo primeiro exame clínico do Protocolo de Morte Encefálica foi realizado e se apresenta compatível para tal, ou aquele com coração parado, de quem poderá ser extraídos órgãos e tecidos para transplante.⁽⁶⁾

Com esses requisitos obtidos, há a comunicação dos familiares sobre a morte encefálica do paciente e é realizada a entrevista familiar por um profissional capacitado, que orienta a família sobre a opção de doação dos órgãos e tecidos em busca do consentimento.^(1,7)

A entrevista tem por objetivo oferecer todas as informações e suporte necessário para tomada de decisão da família em relação à doação.⁽⁸⁾ Neste momento, dentre outros pontos, a família é informada sobre os órgãos e tecidos que podem ser doados, e a mesma opta por consentir ou não a doação, e no primeiro caso, opta ainda pelos órgãos e tecidos a serem doados, o que é ratificado mediante a assinatura do Termo de Doação de Órgãos e Tecidos, que traz disposto em sua estrutura as possibilidades.

A decisão dos familiares em consentir ou recusar a doação dos órgãos e tecidos é influenciada por uma série de fatores. O sucesso da entrevista está relacionado com a predisposição dos familiares à doação, a qualidade no atendimento hospitalar recebido, o momento no qual a família é informada sobre a possibilidade de doação, a privacidade do local onde é realizado o acolhimento familiar e a habilidade e conhecimento do entrevistador.⁽¹⁾

A recusa familiar representa um entrave à realização dos transplantes e no Brasil, em 2008, foi de 22,2%.⁽⁴⁾ Outros fatores que podem ser citados como entraves são a falha na identificação e notificação de potenciais doadores e contra-indicações clínicas à doação.⁽⁹⁾

Os principais motivos de recusa referidos pelos familiares incluem: religiosidade, falta de compreensão e dúvidas sobre diagnóstico de morte encefálica, manipulação do corpo, medo da reação da família, inadequação da informação e ausência de confirmação da ME, comércio de órgãos, inadequação no processo de doação, desejo do paciente falecido manifesto em vida contrário à doação de órgãos e tecidos, medo da perda do ente querido e problemas no atendimento oferecido pela equipe que assistiu o doente.^(1,4,10)

As etapas do processo de doação que culminam na autorização familiar e posteriormente na efetivação dos doadores são conduzidas, no Estado de São Paulo, por Serviços de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOT), cujas ações visam a viabilização de órgãos e tecidos de doador potencial notificado nos hospitais de sua área de abrangência.^(1,5,6)

A Central de Transplantes (CT), integrante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, responsável pela coordenação do Sistema Estadual de Transplantes (SET),⁽⁶⁾ realizou em setembro do ano de 2010 a modificação do Termo de Doação até então utilizado.

Assim, o novo termo de doação passou a ser utilizado nas entrevistas familiares, pois acredita-se que a modificação do termo favoreceria o aumento na doação de tecidos, visto que o termo anterior muitas vezes causava incômodo aos familiares no momento da decisão de quais órgãos e tecidos seriam doados, devido a estrutura em formato de *check-list*, o que desencadeava uma visão pejorativa quanto à doação, como um “desmanche”, conforme já verbalizado por algumas famílias.

No novo termo, a autorização à doação dos órgãos e tecidos passou a ser disposta de maneira descritiva. Foi retirada a opção de escolha “sim” ou “não” para cada órgão e tecido, sendo necessário apenas salientar por escrito quais órgãos e tecidos eventualmente não foram doados.

O termo reformulado começou a ser aplicado nas entrevistas familiares a partir de 14 de setembro de 2010, sendo utilizado até os dias atuais. Dessa forma, é factível estabelecer se as alterações já descritas no referido termo produzirão impacto referente à doação de tecidos.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil dos doadores viabilizados por um Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos no período de março de 2010 a março de 2011 e comparar o consentimento familiar para doação de tecidos antes e após a modificação do termo de doação.

MÉTODOS

Estudo documental, retrospectivo, transversal e com abordagem quantitativa, realizado em um SPOT de um hospital público especializado em doenças cardiovasculares na cidade de São Paulo.

Foram analisados 111 prontuários de doadores viabilizados por este serviço no período de março de 2010 a março de 2011, para a caracterização, os quais foram em seguida divididos em dois períodos independentes entre si, sendo o primeiro deles de 13 de março a 13 de setembro de 2010 e o segundo de 14 de setembro de 2010 a 14 de março de 2011, considerando a data de modificação do termo de doação, onde o “primeiro período” compreende os seis meses anteriores à mudança e o “segundo período” os seis meses posteriores, para a comparação do consentimento familiar (Figura 1).

Uma vez constatada a morte encefálica, autorizo a doação e retirada dos seguintes órgãos e tecidos:					
Coração	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Olhos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pulmão	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Pele	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Fígado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Vasos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pâncreas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Ossos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Rins	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Tendão/Músculo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Intestino	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Valvas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

A Assinatura do responsável legal: _____

Autorizo a doação dos órgãos (coração, pulmões, fígado, rins, pâncreas, intestino) e dos tecidos (córneas, ósteo-tendinoso, pele, vasos, válvulas cardíacas).

1- Para finalidades terapêuticas e científicas (transplante e pesquisa):

Assinatura do responsável

2- Para finalidades terapêuticas (uso exclusivo para transplante):

B Assinatura do responsável

Termo de Doação antes (A) e após (B) modificação realizada.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/search.view?method=search&searchInAllField=true&searchType=2&search=true&searchFields=all%2Chtml%2CfileContent%2CfileName%2Cmime%2CmimeType&keywords=termo+de+doacao+de+orgaos+e+tecidos&startPublicationDate=&endPublicationDate=&startObjectId=&page=1>

Figura 1. Modelos do Termo de Doação de Órgãos e Tecidos utilizados, antes e após a modificação

A caracterização dos doadores foi obtida a partir das variáveis gênero, idade, causa do óbito e tipo da notificação - espontânea, busca ativa, visita hospitalar ou ligação telefônica.

Todas as notificações que obtiveram consentimento familiar para doação de órgãos e tecidos foram incluídas, englobando também doadores que apesar do consentimento não se tornaram efetivos, devido a ocorrências como parada cardíaca, sorologia positiva e descarte absoluto de órgãos por más condições clínicas ou ausência de receptores.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística com o programa *A Language and Environment for Statistical Computing*, versão 2011, da *R Development Core Team*.

Foram calculadas as diferenças entre as proporções considerando Intervalo de Confiança de 95%. Para verificar a associação entre os períodos, foi utilizado o Teste Exato de Fisher, selecionado como teste mais exato para amostras menores e para eventos independentes entre si, o que é observado nos períodos estabelecidos pelos autores.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição (Processo n. 4171).

RESULTADOS

Houve discreta predominância do sexo feminino com um total de 58 (52,3%) e 53 (47,7%) de doadores do sexo masculino e a média de idade foi 45,2 anos.

As causas da ME foram: 60 (54,1%) acidentes vasculares encefálicos hemorrágicos; 30 (27%) traumatismos crânio encefálicos; 11 (9,9%) acidentes vasculares isquêmicos 3 (2,7%) encefalopatias anóxicas; 3 (2,7%) ferimentos por arma de fogo e como “outras” foram englobados meningites, embolia e hemorragia subdural, que juntas representaram 4 (3,6%). (Figura 2).

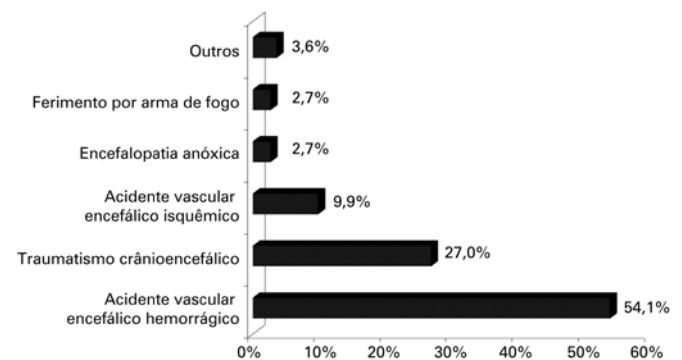


Figura 2. Principais causas de morte encefálica

Observou-se predominância das notificações de origem espontânea com 101 (91%); busca ativa em visita hospitalar com 6 (5,4%) e busca telefônica com 4 (3,6%); 56,8% dos consentimentos ocorreram no primeiro período e 43,2% no segundo período.

O consentimento familiar para doação de córneas no primeiro período foi de 68,3% enquanto no segundo foi de 85,4%, demonstrando um aumento do consentimento familiar. Para a doação de pele, 31,7% no primeiro período e 39,6% no segundo período; para a doação de ossos, 31,7% no primeiro período e 41,7% no segundo; para tendões e músculos, no primeiro período houve 41,3% e no segundo houve 41,7%, caracterizando discreto aumento de consentimentos no segundo período.

Para vasos sanguíneos, o consentimento familiar foi de 50,8% no primeiro e 50% no segundo período, e valvas cardíacas 93,7% e 89,6% para primeiro e segundo períodos respectivamente, demonstrando discreta diminuição da doação desses tecidos.

O consentimento para doação de córneas apresentou um aumento de 17,2% do primeiro para o segundo período e para doação de pele, ossos, tendões e músculos discreto aumento de 3,1%, 9,9% e 0,4% respectivamente. Por sua vez, apresentou discreta diminuição do consentimento no que diz respeito a vasos sanguíneos, de 0,8%, e valvas cardíacas de 4,1%, entre os períodos (Figura 3).

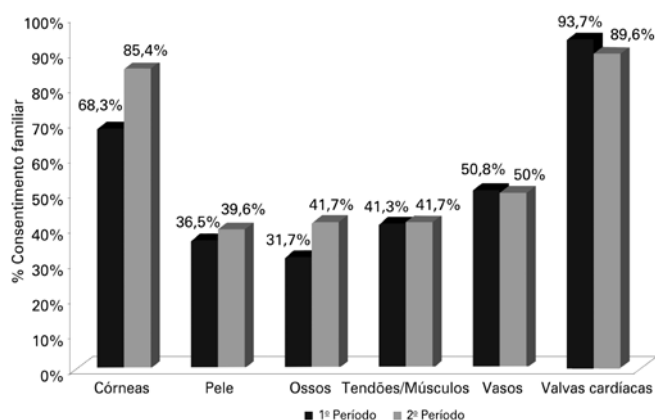


Figura 3. Consentimento familiar em função dos tecidos doados

Houve aumento estatisticamente significativo ($p=0,0453$) do percentual de consentimento familiar para doação de tecidos no segundo período para doação de córneas. Para os demais tecidos (pele, ossos, tendões e músculos) este aumento não teve relevância estatística. Esta afirmação também é válida para a diminuição do consentimento familiar para os tecidos vasos sanguíneos e valvas cardíacas, que também não foi significativo e não pode ser relacionado à modificação do termo (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação da proporção de consentimento familiar para doação de tecidos entre os períodos analisados

Tecidos	Aceitação familiar		Diferença %	Valor de p***	IC(95%)	
	Antes da modificação* %	Após a modificação** %			LI**** %	LS***** %
Córneas	68,3	85,4	-17,2	0,0453	-34,2	-0,1
Pele	36,5	39,6	-3,1	0,8438	-23,2	17,0
Ossos	31,7	41,7	-9,9	0,3216	-29,8	10,0
Tendões e músculos	41,3	41,7	-0,4	1,0000	-19,3	18,5
Vasos	50,8	50,0	0,8	1,0000	-18,8	20,4
Valvas cardíacas	93,7	89,6	4,1	0,4968	-8,3	16,4

*Consentimentos familiares no período anterior à modificação do Termo de Doação; **consentimentos familiares no período posterior à modificação do Termo de Doação; ***valor de p calculado através do teste exato de Fisher; ****limite inferior; *****limite superior; IC: intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

O perfil dos potenciais doadores que obtiveram consentimento familiar para a doação de órgãos e tecidos, identificado no presente estudo, é semelhante ao apresentado em trabalhos já descritos na literatura.^(11,12)

Moraes et al.⁽¹¹⁾ identificaram discreta predominância de doadores do sexo feminino e faixa etária entre 41 e 60 anos. Com relação às causas da ME, houve predomínio dos acidentes vasculares encefálicos, seguidos pelos traumatismos crânio encefálicos e em menor número pelos tumores do sistema nervoso central, ferimentos por arma de fogo, encefalopatias anóxica e meningites.

Medina-Pestana et al.⁽¹²⁾ relataram média de idade dos doadores de 50 anos e as principais causas da ME também representadas pelos acidentes vasculares encefálicos, traumatismos crânio encefálicos e ferimentos por arma de fogo. Esses resultados corroboram com os achados desta pesquisa, assim como o estudo desenvolvido por Cinque e Bianchi.⁽¹³⁾

Em relação ao tipo de notificação, estudo⁽¹⁴⁾ desenvolvido neste SPOT, entre os anos de 1995 e 2008, com 241 doadores, identificou prevalência (85%) de notificações de tipo espontânea, demonstrando que esse perfil se manteve.

É possível inferir que a estrutura do Termo de Doação não apresenta relação direta com a proporção de consentimento familiar para a doação de tecidos e outras estratégias devem ser estudadas.

O estudo da recusa familiar é fundamental para subsidiar estratégias que favoreçam o consentimento familiar para a doação, ou que ao menos minimizem obstáculos à doação.

Um dos aspectos que tem grande influência sobre a decisão familiar é a manifestação em vida favorável ou contrária a doação, que interfere na tomada de decisão por parte dos familiares. Isto ocorre frequentemente e a legislação brasileira aponta que a doação não é mais presumida e sim consentida, ou seja, independente da existência de documentos ou de verbalização prévia que expressem o desejo do falecido, a família é detentora do poder de decisão para o consentimento ou negativa à doação.^(2,9)

Moraes e Massarollo⁽¹⁰⁾ relatam que os principais motivos da recusa familiar à doação são: crença religiosa, não compreensão do diagnóstico de ME e a consequente crença na reversibilidade do quadro, manipulação do corpo, receio de conflitos familiares, ausência de informações adequadas por parte da equipe prestadora de cuidados, medo da existência de comércio de órgãos e tecidos, desejo do paciente manifestado em vida contrário à doação e o medo da perda do ente querido. Estes motivos, de forma direta ou indireta, podem se relacionar com a tomada de decisão para a doação de tecidos.

Dalbem e Caregnato⁽⁴⁾ identificaram como principais motivos alegados para a não autorização familiar à doação de órgãos e tecidos o desconhecimento do desejo do potencial doador, manifestação em vida contrária à doação, desejo familiar em manter o corpo íntegro e crenças religiosas.

A ausência de informações adequadas por parte da equipe aos familiares gera desconforto e descontentamento por parte dos familiares, o que contribui negativamente para o não consentimento familiar à doação.⁽¹⁰⁾

Vale ressaltar que a ME é muitas vezes consequência de agravos cerebrais agudos, o que impõe à família a vivência de uma situação inesperada, dificultando a manutenção da integridade familiar tão necessária no momento da decisão em doar os órgãos e tecidos do seu familiar.⁽¹⁵⁾

O apoio da instituição e da equipe do SPOT aos familiares em todo processo de doação de órgãos e tecidos é essencial para construir uma relação de confiança, favorecendo a ausência da negativa familiar ao final do processo.

Fusco et al.⁽¹⁴⁾ relataram que as córneas foram os tecidos mais doados, enquanto a pele, os ossos, os tendões e músculos e os vasos sanguíneos, os menos doados e atribuíram ao conhecimento restrito ou dificuldade de entendimento da população sobre a possibilidade de doação, sem que haja prejuízo para a reconstituição do corpo do doador.

De forma complementar, em nossa experiência, a recusa para doação dos tecidos está relacionado ao medo da mutilação do doador.

A preocupação da família com a integridade do corpo do falecido é somada à crença de que a doação levaria a dilaceração do cadáver, o que contribui para a negativa familiar para a doação.⁽¹⁶⁾

A entrevista familiar deve ser realizada por profissional capacitado, pois o desempenho e a habilidade do entrevistador é um fator limitante para a decisão familiar, assim como o acolhimento por ele oferecido.⁽⁷⁾ A forma de entrevista e de solicitação do Termo são essenciais para o sucesso da doação.

Além de trabalhar com os fatores que dificultam a doação, também devemos nos atentar para aqueles que facilitam, principalmente, em relação aos que o SPOT possui maior governabilidade. Dessa forma, a entrevista familiar se torna uma rica estratégia desses profissionais, sendo necessário conhecer quais fatores podem favorecer esta etapa.

Santos e Massarollo⁽¹⁷⁾ relatam que os fatores capazes de facilitar a entrevista familiar são: assistência prestada não somente ao potencial doador, mas aos familiares, esclarecimento quanto à ME, estado emocional dos

familiares, local da entrevista e a linguagem utilizada pelo entrevistador.

Fica patente que há necessidade de uso de estratégias de atuação voltadas para a melhoria da técnica de entrevista familiar, além da relevância do desenvolvimento de estudos a cerca dos entraves ao consentimento familiar observados em cada uma das etapas do processo de doação-transplante e de subsídios para sua implementação de modo a favorecer o consentimento familiar e a viabilização de tecidos para transplante.

O profissional do SPOT deve otimizar a possibilidade da doação no momento da entrevista, no que concerne aos diversos fatores que interferem na tomada de decisão da família lançando mão da habilidade e experiências prévias em busca do resultado em prol da melhoria do processo de doação.

Foram identificados como limitações do estudo o fato de não terem sido coletados dados referentes aos órgãos, como taxa de recusa familiar, que também pode ter sido influenciada pela alteração do termo, assim como dados sobre as variáveis que podem influenciar a decisão de doação, para que também fossem comparados, que entendemos serem dados de grande importância e salientamos o quão enriquecedores eles seriam ao trabalho.

CONCLUSÃO

No estudo observou-se a média de idade 45,2 anos entre os doadores e predomínio dos acidentes vasculares encefálicos como causa de óbito. As notificações foram, em sua maioria, de origem espontânea.

Houve aumento estatisticamente significativo do percentual de consentimento familiar para doação de córneas entre os períodos, o que pode estar relacionado à modificação do termo de doação. Já o aumento do consentimento relacionado aos demais tecidos, embora existente, não foi considerado significativo para estendermos tal afirmação.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgão e Tecidos Jan/Dez 2009 [Internet]. São Paulo. 2009. [citado 2014 Mar 25]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/biblioteca/pdf/livro.pdf>.
2. Brasil. Lei n. 10211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 Mar 24. Edição extra. p.06-E.
3. Brasil. Lei n. 9434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1997 Fev 05; Seção 1:2-191.

4. Dalbem GG, Caregnato RC. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. *Texto & Contexto Enferm.* 2010;19(4):728-35
5. Mattia AL, Barbosa MH, Rocha AM, Rodrigues MB, Freitas Filho JP, Oliveira MG. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Bioethicos.* 2010;4(1):66-74.
6. São Paulo (Estado). Resolução SS-151, de 13 de agosto de 2010. Dispõe sobre a estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo. *Diário Oficial do Estado de São Paulo.* São Paulo (SP); nº 154 de 2010 Ago 14. Seção 1:29.
7. Rech TH, Rodrigues Filho EM. Entrevista familiar e consentimento. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2007;19(1):85-9.
8. Roza BA. Efeitos do processo de doação de órgãos e tecidos em familiares: intencionalidade de uma nova doação [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2005.
9. Moraes EL, Massarollo MC. Recusa de doação de Órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):131-35.
10. Moraes EL, Massarollo MC. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16(3):458-64.
11. Moraes EL, Silva LB, Moraes TC, Paixão NC, Izumi NM, Guarino Ade J. O perfil de potenciais doadores de órgãos e tecidos. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(5):716-20.
12. Medina-Pestana JO, Sampaio EM, Santos TH, Aoqui CM, Ammirati AL, Caron D, et al. Deceased organ donation in Brazil: how can we improve? *Transplant Proc.* 2007;39(2):401-02.
13. Cinque VM, Bianchi ER. A tomada de decisão das famílias para a doação de órgãos. *Cogitare Enferm.* 2010;15(1):69-73.
14. Fusco CC, Marcelino CA, Araújo MN, Ayoub AC, Martins CP. Perfil dos doadores efetivos de múltiplos órgãos e tecidos viabilizados pela organização de procura de órgãos de uma instituição pública de cardiologia. *J Bras Transpl.* 2009;12:1109-12.
15. Roza BA, Ferraz Neto B, Thomé T, Schirmer J. Doação de órgãos e tecidos no Brasil: podemos evoluir? *Mundo Saúde.* 2009;33(1):43-8.
16. Quintana AM, Arpini DM. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. *Bol Psicol.* 2009;59(130):91-102.
17. Santos MJ, Massarollo MC. 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.