

O PROCESSO DE DECISÃO FAMILIAR NA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

THE FAMILY DECISION IN THE PROCESS OF ORGAN DONATION

¹FRANCO,P.M.; ²ALVES,C.S.R.

^{1 2} Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

A doação de órgãos é um processo difícil e doloroso para a família do provável doador, porém é de extrema importância e necessidade para os indivíduos que dependem de um novo órgão para continuarem vivos. Baseado nesta grande dicotomia o presente trabalho teve como objetivo definir a morte encefálica, identificar os fatores que afetam o processo da decisão familiar na doação de órgãos e descrever a importância do papel da enfermagem no processo de doação de órgãos e transplantes. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através da internet e da busca ativa de artigos disponíveis em livros, revistas e informativos de saúde disponibilizados na biblioteca das FIO. A morte encefálica foi definida de modo geral pelos autores como a morte do indivíduo, os principais fatores que afetam o processo de decisão familiar estão ligados a falta de humanização no momento da abordagem pela família, valores culturais e religiosos, desinformações e dificuldades de aceitação do diagnóstico de morte encefálica. A enfermagem teve salientado como papel importante a de educadora do processo de doação. Conclui-se que ainda há muito que se fazer para melhorar os índices de doadores de órgãos e que a enfermagem esta intimamente ligada a este processo.

Palavras-chave: Doação de órgãos; Enfrentamento familiar; Morte Encefálica.

ABSTRACT

Organs donation is a difficult and painful process for the family, as well as for the probable donor himself. Nevertheless, it is of extreme importance and necessity to those individuals dependent on a new organ to keep them alive. Based on this vast dichotomy, the current work was aimed at defining the brain death, identifying factors affecting the family decision process on organs donation and making a description of the nursing (health care workers) role on both processes, donation and transplantation. A bibliographic research was carried out through the Internet, as well as through articles available in books, magazines and ICO library. The brain death was in general defined by the authors as the individual death. The main factors affecting the family decision process are all connected through lack of humanitarian sense at the very moment of the approach on the family, cultural and religious values, lack of information and the difficulty to accept the brain death. The nursing has as a distinguished role, the one of providing education on the donation process. The conclusion is that there is much more to be achieved to ameliorate the amount of organs donators, and the health care workers are deeply involved.

Key- words: Organs donation; Family Confrontation; Brain Death.

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos é um ato, onde é manifestado o desejo de ser doador durante a vida, ou no momento da morte, de uma ou mais partes do corpo, em condições de aproveitamento. O doador vivo fará a doação de órgãos duplos ou de parte de órgãos que se regeneram. Já o doador cadavérico é o paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com diagnóstico confirmado de Morte Encefálica (ME) podendo doar vários órgãos. (GENZYME-CORPORATION, 2009)

Anteriormente ao desenvolvimento da ventilação mecânica, a morte era definida através da perda da função circulatória, respiratória ou neurológica. Atualmente com os modernos suportes cardiorrespiratórios, é possível manter as funções vitais mesmo na ausência da função cerebral, prolongando a vida de diversos pacientes de doenças irreversíveis e crônicas. (LAGO et al., 2007)

Assim, o conceito de que morte é a perda da função cerebral ou encefálica iniciou-se na década de 60, nos Estados Unidos e na maior parte da Europa, para facilitar a doação de órgãos e justificar o desligamento dos ventiladores mecânicos. (VARGAS; RAMOS, 2006)

Segundo Lago et al. (2007), a morte encefálica (ME) é definida como a ausência de funcionamento de todo o cérebro, manifestada por coma profundo, apnéia e ausência de reflexos supra espinhais.

No Brasil, a doação de órgãos é protegida pela Lei 9.434/97, que libera a disposição gratuita de tecidos, órgãos e partes do corpo humano em vida ou post mortem, para fins de transplantes e tratamentos. Porém este procedimento só pode ser realizado por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

O transplante de órgãos hoje é considerado o tratamento de eleição para várias doenças terminais que afetam rins, pâncreas, fígado, coração e pulmões. O empecilho que limita as cirurgias dos transplantes é a escassez de órgãos, sabendo que um só doador, simultaneamente, pode oferecer oito órgãos para

transplantes, além de córneas, ossos e pele, vemos a real falta de doadores. (RECH; RODRIGUES FILHO, 2007 b)

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM), o coma profundo arreativo e aperceptivo, apnéia e midríase paralítica bilateral e o reflexo óculo motor ausente, inalterados por um período de 6 horas, faz do indivíduo, um potencial doador (MORAES; GALLAN; MENEGHIN, 2006). Assim para concretizar a doação é necessária a liberação médica confirmando a inexistência de contra-indicações clínicas e laboratoriais de vida e o consentimento familiar. No caso da doação ser impossível é feita a retirada do suporte de vida do paciente após comunicar a família sobre o diagnóstico de ME.

Segundo a lei 9.434/97, todos os brasileiros seriam doares, salvo os que manifestassem vontade contrária. Esta manifestação contrária deveria enfrentar burocracias do sistema, sendo necessário fazer alterações em Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação, colocando no documento a expressão “não doadora”. Então, após várias medidas provisórias, decretou-se a Lei 10.211/2001, que prevê a autorização da doação de órgãos pelo cônjuge ou parente, maior de idade, obedecendo à linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau, firmada em documento ou subscrito por duas testemunhas presentes á verificação da morte. Assim, o processo de doação só pode ser realizado após a autorização familiar, portanto a pessoa doadora deve manifestar vontade em vida deste ato, para que não haja indecisão familiar.

Segundo Lago et al. (2007), mesmo com o critério de ME definido a mais de duas décadas, ainda existem dúvidas e ansiedades quanto ao diagnóstico de morte encefálica por parte da comunidade médica latina americana em retirar o suporte ventilatório de pacientes que ainda tem o coração batendo. Essas situações causam conflitos entre os familiares e a equipe médica, misturando crenças, valores e princípios religiosos. A desinformação associada a mitos e credices populares favorece uma diminuição do índice de doadores de órgãos e aumento das filas de espera.

Segundo Moraes, Gallani e Meneghin (2006), a doação de órgãos e o transplante, são processos complexos, e a população encontra-se desinformada, recebendo informações incompletas por meio da televisão, jornais e revistas, e estas em vez de esclarecer dúvidas, acabam repercutindo de forma distorcida, superficial e preconceituosa o tema, causando na população opinião negativas a

respeito da doação. Assim a falta de informação se caracteriza como o principal motivo de não doação de órgãos: a recusa familiar.

Além dos enfermeiros, é necessário capacitar profissionais ligados à educação formal, bem como os ligados a educação em saúde, para assim promover esclarecimentos e debates sobre transplantes e doação de órgãos, proporcionando as pessoas condições para uma tomada de decisão consciente.

Segundo dados do Jornal do Cremesp (2009), de cada seis potenciais doadores, apenas um é notificado e, desses, somente 20% são utilizados como doadores de múltiplos órgãos. Mesmo assim, o programa nacional de transplantes tem organização exemplar. Cada estado possui uma central de notificação, captação e distribuição de órgãos que coordena esses processos, bem como a alocação dos órgãos, por meio de fila única.

O desequilíbrio entre a oferta e a demanda por órgãos e transplantes é perceptível. A desinformação sobre a vontade de futuros doadores pode afetar diretamente o processo de doação de órgãos, ou seja, é necessário incentivar as pessoas dispostas à doação, que compartilhem esta decisão com seus familiares para ajudar no aumento das taxas de consentimento. (RECH; RODRIGUES FILHO, 2007 a).

Como estudante do curso de enfermagem, percebe-se que durante a graduação a questão da morte encefálica e a doação de órgãos foram pouco abordadas, assim gera a grande necessidade de aprofundar conhecimentos a respeito deste assunto através deste trabalho que tem como objetivos definir a morte encefálica, identificar os fatores que afetam o processo da decisão familiar na doação de órgãos e descrever a importância do papel da enfermagem no processo doação de órgãos e transplantes. Para tanto foi realizada uma pesquisa bibliográfica e seguidas as etapas preconizadas por Gil (1995), que totalizam oito fases: determinação do tema com os objetivos propostos, elaboração de um plano de trabalho, identificação das fontes capazes de fornecer as respostas adequadas aos problemas sugeridos, localização das fontes, obtenção do material, leitura do material, tomada de apontamentos, realização de fichas e redação do trabalho.

A pesquisa sobre a temática de interesse foi levantada através da busca de literatura científica na internet e também através de busca ativa de artigos disponíveis em livros, revistas e informativos de saúde disponibilizados na

biblioteca das Faculdades Integradas de Ourinhos (FIO) e pela internet. As fontes utilizadas foram através da base de dados do Scielo e Bireme, por meio dos descritores: Morte encefálica, Doação de órgãos, Enfrentamento familiar.

DESENVOLVIMENTO

O resultado do levantamento bibliográfico realizado e apresentado em tabelas e na forma descritiva de acordo com a análise e interpretação da referência bibliográfica levantada foram:

Dos 20 (100%) artigos, revistas, jornais e capítulos de livros levantados, foram analisados 15 (75%), pois somente estes atendiam aos critérios estabelecidos para inclusão no trabalho.

Nesta pesquisa, foram encontrados 5 (33,33%) artigos, que falam sobre a definição e conceito de ME: Rech e Rodrigues Filho (2007b); Moraes, Gallani e Meneghen (2006); Lago et al. (2007); Silva e Silva (2007); Roza et al. (2006). Segundo Rech e Rodrigues Filho (2007 b), a ME altera de forma dramática a fisiologia e a bioquímica celular de todos os sistemas orgânicos, produzindo mudanças bruscas nas funções vitais, assim, causando múltiplos efeitos deletérios sobre o organismo, ocorrendo instabilidade cardiovascular, desarranjos metabólicos e hipoperfusão tecidual. Segundo Lago et al. (2007), a ME sob o ponto de vista ético e médico, equivale à morte de um indivíduo, já que o cérebro e o tronco encefálico são fundamentais para a função integrativa do organismo. Silva e Silva (2006) acrescentam que a ME é um quadro clínico em um paciente portador de doença estrutural ou metabólica conhecida, de caráter completo e irreversível, expressando falência das funções do encéfalo, inclusive do tronco encefálico.

A ME para Moraes, Gallani e Meneghin (2006) e Roza et al. (2006) é caracterizada por coma profundo arreativo e aperceptivo, apnéia, midríase parálitica bilateral e o reflexo motor ausente. Estes padrões devem ficar inalterados por 6 horas, sendo necessária a realização de exames para sua confirmação.

Com os avanços no suporte cardiorrespiratório, é possível manter as funções vitais de um ser humano por longos períodos, mesmo com ausência da função cerebral. Muitas vezes esta situação gera dúvidas sobre até quando o

paciente é considerado vivo. Estas possibilidades alteram significativamente na decisão familiar durante o processo de doação de órgãos, sendo a recusa familiar o principal motivo de não doação. De 15 (100%) artigos identificados, 11 (73,33%), falam sobre os fatores que interferem no processo de decisão familiar e no consentimento de doação de órgãos, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Fatores que dificultam o processo de decisão familiar no consentimento de doação de órgãos, segundo os resultados mencionados nos artigos científicos, textos de livros e bibliografias de sites levantados. Ourinhos, 2009.

FATORES QUE DIFICULTAM	FREQUENCIA	%
Falta de humanização na abordagem familiar	6	16,22
Valores culturais e religiosos	6	16,22
Falta de conhecimento sobre doação de órgãos transplante	6	16,22
Medo do falso diagnóstico de ME/Esperança de sobrevivida	4	10,81
Falta de entrosamento com a equipe	4	10,81
Desconhecimento do desejo do potencial doador	3	8,12
Funções vitais positivas	2	5,40
Medo de negligência ao tratamento, após diagnóstico de ME	2	5,40
Baixo nível socioeconômico e social	2	5,40
Período curto para decisão	1	2,70
Idade do paciente, exemplo: crianças	1	2,70
TOTAL	37*	100,00

* total ultrapassa o número dos artigos científicos, textos de livros e bibliografias de sites utilizados na pesquisa, porque alguns autores citam mais de um fator que dificulta o processo de doação de órgãos pela família.

A importância da humanização durante a abordagem familiar foi um fator marcante durante a pesquisa. De 11 (100%) artigos encontrados, 6 (54,55%) autores concordam com a humanização como processo primordial para o bom relacionamento entre parentes e a equipe de captação: Rech e Rodrigues Filho (2007 b), Moraes et al. (2004), Souza e Mozachi (2007), Santos e Massarollo (2005), Bousso (2008), Lopes e Guimarães (2009).

Rech e Rodrigues Filho (2007 b), Moraes et al. (2004), Santos e Massarollo (2005) Bousso (2008), afirmam que a abordagem familiar precoce e de má qualidade, implicam em um resultado negativo, ou seja, aumenta a recusa familiar. Assim, Lopes e Guimarães (2009) e Souza e Mozachi (2007), defendem a idéia de uma abordagem familiar mais humanizada, com profissionais treinados, e um ambiente apropriado.

Seis autores (54,55%) discutem os valores culturais e religiosos como fatores que interferem na decisão familiar: Bousso (2008), Rech e Rodrigues Filho (2007 b), Silva e Silva (2006), Lago et al. (2007), Moraes, Gallani e Meneghin (2006), Marinho (2006). Estes autores concordam com a idéia de que as barreiras religiosas e culturais impedem a doação de órgãos.

Dos artigos encontrados seis autores (54,55%) implicam os níveis de informações e grau de entendimento familiar sobre a doação de órgãos como fator relevante nesta pesquisa. Lopes e Guimarães (2009), Santos e Massarollo (2005), Galvão et al. (2007), Moraes, Gallani e Meneghin (2006), Rech e Rodrigues Filho (2007 a) afirmam que a desinformação, assim como notícias sensacionalistas e incorretas, provocam insegurança na decisão familiar. Assim, Bousso (2008) afirma que quando a incerteza é avaliada negativamente, devem ser implementadas intervenções no sentido de ajudar a família, evitando recusa familiar na autorização da doação de órgãos.

Outro item encontrado foi a dificuldade de compreensão de ME, quatro autores (36,36%): Moraes, Gallani e Meneghin (2006), Rech e Rodrigues Filho (2007 a), Bousso (2008), Santos e Massarollo (2005) concordam que a ME causa incertezas, devido a falta de informações, assim gera nos familiares envolvidos medo de falso diagnóstico. Santos e Massarollo (2005) acrescentam que a maioria das pessoas apenas ouve falar sobre a ME.

A falta de entrosamento com a equipe de saúde foi abordada por quatro autores (36,36%): Lopes e Guimarães (2009), Bousso (2008), Santos e Massarollo (2005), Rech e Rodrigues Filho (2007 a).

O atendimento deficitário gera na família um grau de insatisfação e incertezas, ocorrendo assim menor propensão a doação. (LOPES; GUIMARÃES, 2009, BOUSSO, 2008, RECH; RODRIGUES FILHO, 2007 a). Portanto, Santos e Massarollo (2005) priorizam a boa qualidade de comunicação entre os profissionais de saúde e a família do doador, com esta ação a doação poderia ser facilitada.

Três autores (27,27%) afirmam que o desconhecimento sobre o desejo do paciente, devido a falta de diálogo, acaba gerando baixo índice de aceitação

familiar. (MORAES; GALLANI; MENEZHIN, 2006; RECH; RODRIGUES FILHO, 2007 a; SANTOS; MASSAROLLO, 2005)

Dois autores (18,18%), afirmam as funções vitais positivas como fator de grande interferência na doação de órgãos. (LAGO, et al, 2007; SANTOS; MASSAROLLO, 2005). Segundo Lago et al. (2007), a retirada do suporte cardiorrespiratório, gera desconforto, já que o indivíduo apresenta estar vivo, devido ao suporte artificial. Já Santos e Massarollo (2005) acrescenta que a família desconfia inicialmente do pedido de doação, pois acredita na reversão do quadro clínico do paciente, devido ao fato de haver batimentos cardíacos, movimentos respiratórios e temperatura corpórea.

O medo da negligência ao tratamento após o diagnóstico de ME, foi citado por dois autores (18,18%): Marinho (2006); Santos e Massarollo (2005). A dificuldade encontrada pelos familiares, segundo Santos e Massarollo (2005), são as notícias sensacionalistas sobre transplantes irregulares, ou tráfico de órgãos. A impossibilidade de conhecer os receptores aumenta ainda mais o grau de incerteza que cerca os familiares.

Moraes, Gallani e Meneghin (2006) e Rech e Rodrigues Filho (2007) (18,18%), concordam que o baixo nível socioeconômico e educacional são determinante na decisão familiar, no processo doação de órgãos. Moraes, Gallani e Meneghin (2006) acrescentam ainda, que a baixa escolaridade dos pais, faz com que os adolescentes de hoje não encontrem no seio familiar, respostas ou argumentos para alimentar discussões sobre temas tão polêmicos a ponto de construir e fortalecer opiniões próprias que formarão a atitude face as diferentes situações na vida, como relatado na literatura, em outros problemas, não menos conflitantes.

Santos e Massarollo (2005), (9,09%), afirmam que as internações ocorrem de forma inesperada e decorrem, principalmente, de causas traumáticas, podendo ser, também, devido a doenças congênitas e/ou adquiridas, com isto, a família acaba sendo informada sobre a ocorrência do fato e a gravidade do quadro clínico de forma inesperada. O tempo, como sendo fator importante para absorção da idéia de morte do paciente, acaba sendo escasso, uma vez que esta informação

vem seguida da solicitação de doação de órgãos, não possibilitando assim, que os familiares elaborem esta realidade.

Outro fator de grande relevância na hora da decisão familiar é a idade do paciente. Segundo Bousso (2008), (9,09%), lidar com a morte consiste em uma questão difícil e muito pior para famílias, cuja pessoa que tem a vida em risco é uma criança.

Observou-se com esta pesquisa a importância do trabalho da enfermagem dentro da abordagem familiar no processo doação de órgãos. De 15 (100%) artigos identificados, 10 (66,67%), falam sobre a importância do papel da enfermagem no processo de doação de órgãos e transplantes, conforme tabela abaixo:

Tabela 2 – Importância do papel da enfermagem no processo de doação de órgãos e transplante, segundo artigos científicos, livros, revistas e jornais consultados, Ourinhos, 2009.

IMPORTANCIA DA ENFERMAGEM	FREQUENCIA	%
Trabalho como educador	5	50
Melhora do aproveitamento e o índice de captação de órgãos	3	30
Amparo as famílias na hora da decisão de doação	2	20
TOTAL	10	100

Cinco autores (50%) citam a o papel da enfermagem como educador. (GALVÃO, et al. 2007; SILVA; SILVA, 2006; SANTOS; MASSAROLLO, 2005; MORAES; GALLANI; MENEGHIN, 2006; RECH; RODRIGUES FILHO, 2007 a). Porém, segundo Silva e Silva (2006) o papel da enfermagem atende ao modelo centrado na doença e na cura, assim, quando a condição de morte é manifestada, gera no profissional despreparo e afastamento perante a situação, nos casos que acompanham a doação de órgãos os conflitos aumentam ainda mais, assim é perceptível a necessidade de preparo multidisciplinar para o enfermeiro. Moraes, Gallani e Meneghin (2006), afirmam que modificar esta realidade, implica em desenvolvimento de programas planejados, implementados e avaliados dentro de um processo educativo contínuo, com respaldo científico e teóricos, destinados a todos os segmentos da comunidade.

A importância do papel da enfermagem gera melhora no índice de captação de órgãos, segundo 3 autores (30%) (MORAIS et al., 2004; LOPES; GUIMARÃES, 2009; REC; RODRIGUES FILHO, 2007 a). Segundo Moraes et al. (2004), e Rech e Rodrigues Filho (2007 a), o papel da enfermagem dentro da abordagem familiar do potencial doador e sua família, resultou em crescimento do número de doadores efetivos de múltiplos órgãos. Já Lopes e Guimarães (2009) dispõem a responsabilidade da enfermagem durante a manutenção do corpo do doador, assim, os cuidados intensivos tornam-se associados ao aumento de número de órgãos captados e a sua qualidade.

Roza e Pelizetti (2000), Bousso (2008), (20%) dos autores, citam o papel da enfermagem como amparo as famílias. Bousso (2008), ainda expõe a necessidade de abrir as portas dos hospitais, para assim expandir o foco de captação de órgãos, para depois cuidar da família, durante a experiência de morte e de luto, assim a intervenção precoce constitui uma medida preventiva, e é obrigação do profissional enfermeiro.

CONCLUSÃO

Esta revisão bibliográfica de uma maneira geral concorda com a necessidade de um meio de comunicação acessível e de fácil interpretação, porém completo, para explicar o processo de doação de órgãos, transplantes e o envolvimento familiar para toda a comunidade. Dar todo o apoio e saber expressar a necessidade e importância da doação, faz com que a família sinta-se amparada, concordando com a possível liberação dos órgãos.

Este estudo, como a maioria dos trabalhos que tem temas polêmicos como: morte encefálica, doação de órgãos e transplantes envolvem aspectos éticos, morais e religiosos, assim como opiniões diversas sobre o tema em questão. Sabendo-se o quanto é difícil para os mais próximos aceitar a morte, o enfrentamento familiar dentro da doação de órgãos, torna-se um processo lento e doloroso.

É perceptível o papel que a equipe de enfermagem assume dentro do processo doação de órgãos-transplantes desde o primeiro contato com o paciente,

até a abordagem familiar, atuando sempre com ética e humanismo. Neste contexto, a pesquisa conclui a existência da necessidade de melhor preparo na formação do profissional enfermeiro, para que este execute com excelência o papel de educador.

Pretende-se com este trabalho proporcionar a outros acadêmicos a oportunidade de conhecerem um pouco mais a realidade de um processo de transplante de órgãos e sua repercussão no meio familiar do doador, assim como despertar em cada um a necessidade de se preparar para assim realizar um atendimento mais humanizado, contribuindo pra aumentar o índice de doação de órgãos.

REFERÊNCIAS

- BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, jan./mar. 2008.
- GALVAO, F. H. F. et al. Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.53, n.5, out 2007.
- GENZYME-CORPORATION. **Sobre a doação de órgãos e tecidos, 2009. Disponível em:** http://www.genzyme.com.br/thera/transp/br_p_tp_thera-transp.asp. Acessado em: 05 ago. 2009.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1995.
- LAGO, P. M. et al. Limitação de suporte de vida em três unidades de terapia intensiva pediátrica do sul do Brasil. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 111-7. 2005.
- LAGO, P. M. et al. Morte encefálica: condutas médicas adotadas em sete unidades de tratamento intensivo pediátrico brasileiras. **Jorn. Pediat.**, Porto Alegre, v. 83, n. 2, abr. 2007.
- LIMA FILHO, A. V. Legislação brasileira sobre doação de órgãos humanos: Lei n. 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, e legislação correlata. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.122 p. – (Série fontes de referência. Legislação ; n. 41).
- LOPES, A. D.; GUIMARÃES, N. Muito além da cirurgia. Transplantes: Como você ganha com eles. **Revista Veja**, São Paulo, v. 8, p. 102-112, abr. 2009.

- MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, out. 2006.
- MORAES, M. W. de; GALLANI, M. C. B. J.; MENEGHIN, P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 484-492, dez. 2006.
- MORAIS, M. et al. As organizações de procura de órgãos (OPOs) são efetivas? Análise de sete anos de atividade de uma OPO brasileira. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 11, n. 4, p. 225-9 out-dez. 2004.
- PESTANA, J. O. M. et al. Médico, o transplante de órgãos começa com doadores, mas só acontece com você. **Jornal do Cremesp**, São Paulo, Ago. 2009.
- RECH, T. H.; RODRIGUES FILHO, É. M. Entrevista familiar e consentimento. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 85-9, mar. 2007. (a)
- RECH, T. H.; RODRIGUES FILHO, É. M. Manuseio do potencial doador de múltiplos órgãos. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 197-204, jun. 2007. (b)
- ROZA, B. de A.; PELLIZZETTI, N. Posicionamento de enfermeiros e médicos quanto à lei dos transplantes de órgãos. **Acta. Paul. Enf.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 26-31, maio/ago. 2000.
- ROZA, B. de A. et al. Doação de órgãos e tecidos no Brasil: podemos evoluir?. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 43-8. 2009.
- ROZA, B. de A. et al. **Condutas no paciente grave**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- SANTOS, M. J. dos; MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 382-387, jun. 2005.
- SILVA, A. das M.; SILVA, M. J. P. das. A preparação do graduando de enfermagem para abordar o tema morte e doação de órgãos. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, 1b (4): p.549-554, out/dez. 2006.
- SOUZA, V. H. S. de; MOZACHI, N. **O Hospital: Manual do Ambiente Hospitalar**. 9 Ed. São Paulo: Manual Real, 2007.
- STEINER, P. A doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias. **Tempo Soc.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 101-128, nov. 2004.
- TONELLI, H. A. F.; MOTA, J. A. C.; OLIVEIRA, J. S. Perfil das condutas médicas que antecedem ao óbito de crianças em um hospital terciário. **Jorn. Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 118-125. 2005.

VARGAS, M. A.; RAMOS, F. R. S. A morte cerebral como o presente para a vida: explorando práticas culturais contemporâneas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 137-145, mar. 2006 .