

Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital

Motivos da não doação de órgãos e/ou tecidos em um hospital público

[Mariana Rosa Ribeiro Cardoso](#)

Abstract: The number of potential donors in Brazil increased from in the years 2010 to 2016. Of those, 2983 were effective and 41042 people were waiting by transplant. However, even with increasing donors, this figure remains insufficient to meet demand. Faced with the divergence between potential and effective donors, and insufficient attention to the demand for transplantation, the need for this study is justified. The objective is to analyze the reasons for not donating of organs and tissues in a public hospital. This is a documentary study, based on the public access data available on the site of the Intra-Hospital Commission of Organ and Tissue Donation. The results show that the non-effecting donation of organs and/or tissue occurs in 73.01% of the cases for medical reasons, 22.98% due to family causes, 0.10% by the occurrence of cardiorespiratory arrest and 3.91% for other reasons. This study allows to conclude that the non-donation of organs and tissues occurs mainly due to medical contraindication, absence of relatives or option during life for non-donation.

Keywords: Tissue and organ procurement. Organ transplantation. Tissue Transplantation. Tissue donors.

Resumo: O número de potenciais doadores no Brasil aumentou nos anos de 2010 a 2016. Desses, 2983 foram efetivos e 41042 pessoas aguardavam por transplante. Entretanto, mesmo com o aumento de doadores, este número continua insuficiente para atender à demanda. Diante da divergência entre os doadores potenciais e efetivos, além do insuficiente atendimento à demanda de transplante, justifica-se a necessidade deste estudo. O objetivo é analisar os motivos da não doação de órgãos e tecidos em um hospital público. Trata-se de estudo documental, realizado a partir dos dados de acesso público disponíveis no *site* da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. Os resultados mostram que a não efetivação da doação de órgãos e/ou tecido ocorre em 73.01% dos casos por motivos médicos, 22.98% devido às causas familiares, 0.10% pela ocorrência de parada cardiorrespiratória e 3.91% por outras razões. Este estudo permite concluir que a não doação de órgãos e tecidos ocorre especialmente por contraindicação médica, ausência de familiares ou optantes em vida pela não doação.

Palavras-Chave: Obtenção de tecidos e órgãos. Transplante de órgãos. Transplante de tecidos. Doadores de tecidos.

Introdução

O Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo. Em 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS) financiou 90% dos transplantes realizados no Brasil, tendo atingido 2983 doadores efetivos, correspondente a 14,6 pmp (por milhão da população), 5% acima comparado ao ano anterior (BRASIL, 2017).

O primeiro transplante realizado no Brasil ocorreu em 1964, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Desde então, tem aumentado a diversidade de órgãos transplantados e os procedimentos realizados (BRASIL, 2006).

No Brasil os transplantes são financiados por recursos públicos, exigindo a regulamentação das atividades e critérios na distribuição dos órgãos e tecidos captados, devidamente regulamentados na Lei 8 080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 2006).

O transplante cirúrgico substitui um órgão ou tecido doente em um receptor, por outro saudável, de doador vivo ou cadáver (BRASIL, 2017). Este processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para fins terapêuticos no país é controlado e monitorado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), regulamentado pelo Decreto de 30 de junho de 1997 (BRASIL, 1997). As instâncias que integram o SNT incluem as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs), conforme a Figura 1.

Figura 1 - Instâncias que integram o Sistema Nacional de Transplantes no Brasil e respectivas siglas.

CGSNT	Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes
CNCDOs	Centrais de Notificação, Captação e Doação de Órgãos e Tecidos
CNT/OPOs	Central Nacional de Transplantes/Organizações de Procura de Órgãos
CIHDOTTs	Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

Fonte: BRASIL, 2017.

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

A Portaria GM n. 905, de 16 de agosto de 2000, estabelece a obrigatoriedade do funcionamento de CIHDOTTs nos hospitais com Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) e de referência para urgência e emergência (BRASIL, 2000). Cabe a essas Comissões a organização do processo de captação de órgãos nos hospitais de referência, articulação junto às equipes médicas na identificação e abordagem dos familiares dos potenciais doadores (BRASIL, 2006).

Para viabilizar processo de doação, após a comunicação da morte encefálica ou óbito à família, é efetuada a entrevista familiar para o consentimento quanto à doação de órgãos e tecidos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2009).

A entrevista junto aos familiares visa a obtenção do consentimento para a doação e a investigação de antecedentes médicos e sociais que estabeleçam risco de transmissão de doenças infectocontagiosas ou doenças malignas e permissão para coleta de material para exames sorológicos (BRASIL, 2009).

Na confirmação da concordância familiar à doação, o profissional responsável pelo processo de doação-transplante e a CNCDO correspondente tece considerações sobre os demais fatores para a efetivação do potencial doador (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2009).

Doador efetivo é denominado aquele no qual foi realizada a cirurgia de retirada de órgãos para transplante. Por sua vez, a doação não efetiva é aquela na qual o potencial doador por algum motivo não teve seus órgãos captados (BRASIL, 2009).

Potencial doador é o indivíduo com morte encefálica ou cardíaca, diagnosticada e declarada nos termos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), em quem é permitida a retirada de órgãos e/ou tecidos ou partes do corpo humano para transplante (BRASIL, 2009).

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

A morte encefálica consiste na parada total e irreversível da atividade do tronco e hemisférios cerebrais, respeitando-se a Resolução n. 1480/97 do CFM, sendo necessários exames clínicos neurológicos e gráfico complementar. Doador por morte cardíaca é denominado aquele com o coração parado recente ou tardiamente. Para o doador com coração parado recentemente é possível a retirada de órgãos, em especial os rins. No caso do doador com coração parado tardio, trata-se de um cadáver com parada cardíaca até 6 horas, considerada não recente permitindo-se que seja doador apenas de tecidos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2009).

Uma vez identificado o indivíduo com morte encefálica, a CNCDO confirma o diagnóstico e inicia os testes de compatibilidade entre o potencial doador e os potenciais receptores na lista de espera. Quando existe mais de um receptor compatível, a decisão de quem receberá o órgão passa por critérios como o tempo de espera e a urgência do procedimento (BRASIL, 2017).

No caso de parada cardiorrespiratória, após avaliação do doador, os tecidos são retirados e encaminhados para bancos de tecidos (BRASIL, 2017). Os tecidos, órgãos, células ou partes do corpo obtido de doador falecido são destinados aos potenciais receptores, conforme o Sistema de Lista Única (BRASIL, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) o Sistema de Lista Única é composto por potenciais receptores brasileiros ou estrangeiros residentes no país, e inscritos para receberem um transplante, regulamentado por critérios específicos para a distribuição do material captado aos potenciais receptores, constituindo o Cadastro Técnico Único (CTU).

Cada órgão ou tecido disponível é correlacionado às características antropométricas, imunológicas, clínicas e sorológicas do doador e o CTU correspondente, empregando-se os critérios específicos referentes ao transplante, para ordenar quanto aos precedentes dos potenciais receptores (BRASIL, 2009).

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

Para a redução do tempo de espera na lista para e melhorar a qualidade de vida dos receptores, existe doadores com critérios expandidos. Neste caso, as equipes especializadas informam dados complementares na ficha de inscrição no CTU, com manifestação expressa do receptor ao respeito das condições do órgão e/ou tecidos aceitáveis para o receptor (BRASIL, 2009).

A Lei 10211, de 23 de março 2001, permite que a pessoa juridicamente capaz disponha gratuitamente de tecidos, órgãos ou partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou de transplantes para o cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau. A doação para outra pessoa ocorre mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea (BRASIL, 2001).

Ao doador vivo é permitida a doação de um rim e parte do fígado, pulmão ou medula óssea. Este será submetido à investigação clínica, laboratorial e exames de imagem. Uma vez determinadas as condições satisfatórias de saúde, a doação poderá ser realizada dentro de um limite de risco aceitável (BRASIL, 2017).

A partir do aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas, desenvolvimento de imunossuppressores e a compreensão imunológica da compatibilidade e rejeição, o transplante de órgãos e tecidos deixou de ser um tratamento experimental, sendo considerado um procedimento eficaz no tratamento de insuficiências terminais de órgãos e falência de tecidos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2009).

O Brasil obteve crescimento no número de potenciais doadores entre 2010 e 2016, passando de 4 997 para 10 158. Destes, 2.983 foram doadores efetivos. Até o ano 2016, verifica-se que 41042 pessoas aguardavam por um transplante. Porém, número de doadores, ainda é insuficiente para atender a demanda (BRASIL, 2017).

Perante a discordância entre número de potenciais doadores e doadores efetivos, e a insuficiência no atendimento à demanda que aguarda por um transplante, justifica-se a necessidade de identificação dos motivos da não doação de órgãos e/ou tecidos para transplante.

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

Objetivo

O objetivo deste estudo é analisar os motivos da não doação de órgãos e/ou tecidos em um hospital público.

Método

Trata-se de um estudo documental a partir dos dados de acesso públicos disponíveis no sítio da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CIHDOTT-HC-UFTM), situado no município de Uberaba-MG/Brasil.

A CIHDOTT-HC- Regulamento Técnico do SNT da Portaria n.º 2600, de 21 de outubro de 2009, do Ministério da Saúde (MS), Brasil. A referida Comissão está classificada como Nível III, por constituir um estabelecimento de saúde não-oncológico e ter programa de transplante de órgão. (Referência = Regimento Interno).

A amostra deste estudo é constituída pelos motivos que levaram à não doação de órgãos e/ou tecidos referente aos casos notificados na Instituição, nos anos de 2006 a 2015. Para a análise dos dados utilizou-se o banco de dados do Excel e estatística descritiva, em números absolutos e percentuais.

Resultado

A não efetivação da doação de órgãos e/ou tecido ocorre predominantemente por motivos médicos com 3805 (73,01%) casos na Instituição de estudo. Destes, a contraindicação médica representa a maior parte, tendo ocorrido 2348 (45,05%) situações. Outros motivos médicos foram 1185 (22,74%) potenciais doadores fora da faixa etária e 272 (5,22%) com sorologia positiva (Tabela 1).

Tabela 1- Motivos médicos da não doação de tecidos e/ou órgãos em um hospital público nos anos de 2006 a 2015.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total n	Total %
Contraindicação médica	153	65	171	157	209	215	252	273	384	469	2348	45,05
Fora da faixa etária	123	63	104	85	115	91	127	184	125	168	1185	22,74
Sorologia positiva	5	15	17	17	18	25	47	51	42	35	272	5,22
Subtotal	281	143	292	259	342	331	426	508	551	672	3805	73,01

Fonte: O Autor, 2017.

Dos motivos da não doação 1168 (22,98%) estão relacionados às causas familiares. Em 659 (12,64%) dos casos a família esteve ausente, 368 (7,64%) não permitiram a retirada do órgão ou tecido, 119 (2,28%) foram contrários à doação e 22 (0,42%) recusaram devidos motivos religiosos, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2- Motivos da não doação de tecidos e/ou órgãos referentes as causas familiares em um hospital público nos anos de 2006 a 2015.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total n	Total %
Família ausente	37	21	56	73	83	92	82	93	73	49	659	12,64
Família não permitiu retirada	7	8	17	46	46	67	60	24	54	69	368	7,64
Família contra a doação	36	13	13	3	-	-	-	25	-	29	119	2,28
Motivos religiosos	0	2	2	2	4	6	2	-	1	3	22	0,42
Subtotal	43	44	88	124	133	159	144	142	128	150	1168	22,98

Fonte: O Autor, 2017.

A não efetivação da doação de órgãos ou tecidos após a parada cardiorrespiratória (PCR) do potencial doador com morte encefálica foi registrada em 5 (0,10%) casos. Especialmente, devido à falta de tempo hábil para a abordagem de 4 (0,08%) familiares ou por falta da realização de exames médicos para legitimar o doador em 1 (0,02%) situação, de acordo com a Tabela 3.

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

Tabela 3 – Condição da parada cardiorrespiratória (PCR) do potencial doador com morte encefálica como impedimento da não doação de órgãos e/ou tecidos em um hospital público nos anos de 2006 a 2015.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	
											n	%
PCR antes da abordagem aos familiares	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,08
PCR antes da realização de exames médicos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,02
Subtotal	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,10

Fonte: O Autor, 2017.

Os motivos da não doação do potencial doador corresponderam a 204 (3,91%) situações. Destes, 99 (1,90%) foram por doadores que optaram em vida pela não doação, 93 (1,78%) devido óbito superior 6 horas, 7 (0,13%) pacientes sem identificação e 5 (0,10%) pela não realização de exames médicos (Tabela 4).

Tabela 4 - Outros motivos da não doação de órgãos e/ou tecidos em um hospital público nos anos de 2006 a 2015.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total	
											n	%
Optante em vida pela não doação	5	2	6	11	16	8	12	8	15	16	99	1,90
Óbito com mais de 6 horas	15	2	5	5	7	8	9	22	18	2	93	1,78
Paciente sem identificação	2	-	2	-	-	-	2	1	-	-	7	0,13
Não realização de exames médicos	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	5	0,10
Subtotal	25	4	15	16	23	16	23	31	33	18	204	3,91

Fonte: O Autor, 2017.

No panorama geral, do período de 2006 a 2015 foram documentados 5212 (100%) motivos da não efetivação da doação de órgãos e/ou tecidos no HC-UFTM, de acordo com a Tabela 5.

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

Tabela 5. Motivos da não efetivação da doação de órgãos e/ou tecidos em um hospital público, nos anos de 2006 a 2015. Uberaba-MG, Brasil.

	n	%
Contraindicação médica	2348	45,05
Fora da faixa etária	1185	22,74
Família ausente	659	12,64
Família não permitiu retirada	398	7,64
Sorologia positiva	272	5,22
Família contra a doação	119	2,28
Optante em vida pela não doação	99	1,90
Óbito com mais de 6 horas	93	1,78
Motivos religiosos	22	0,42
Paciente sem identificação	7	0,13
Não realização de exames	5	0,10
Parada cardiorrespiratória antes da abordagem	4	0,08
Parada cardiorrespiratória antes da realização dos exames	1	0,02
Total	5212	100,00

Fonte: O Autor, 2017.

Discussão

As contraindicações médicas aos potenciais doadores de órgãos e/ou tecidos para transplantes referem-se aos portadores de insuficiência orgânica, enfermidades infectocontagiosas, sepse, insuficiência de múltiplos órgãos e sistemas, neoplasias malignas ou doenças degenerativas crônicas (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2017), incluindo faixa etária e achados transoperatórios (BRASIL, 2009).

Na Instituição de estudo ocorreu 45,05% de contraindicação médica como a maior causa da não doação de órgãos e/ou tecidos. Por sua vez, Conceição et al. (2012) detectou 51,30% de contraindicação médica, enquanto Diaz (2017) 78,5% incluindo potenciais doadores fora da faixa etária.

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

Apesar de não documentada no atual estudo, a sepse está entre as principais contraindicações médicas para a doação de órgãos e/ou tecidos. Gomes et al. (2015) obteve 11,4% de contraindicação médica de potenciais doadores por sepse. Porém, a sepse controlada e em tratamento não contraindica a doação de órgãos e o mesmo se aplica a pacientes com sorologia positiva para hepatite, que podem ser doadores por critérios expandidos (PARANÁ, 2016).

Cabe à equipe de transplante encaminhar informar a idade mínima e máxima aceitável para o seu receptor. Entretanto, existem especificações técnicas para cada órgão e/ou tecido a ser transplantado, definindo-se a idade mínima e a máxima recomendada para aquele determinado transplante (BRASIL, 2009). Dos pacientes do atual estudo 22,74% apresentavam-se fora da faixa etária para a doação de órgãos e/ou tecidos. Comparativamente Marques (2013) obteve 61,09% casos de pacientes fora da faixa etária.

Ao potencial doador, é obrigatória a realização de exames de alta sensibilidade e especificidade para identificar possíveis doenças transmitidas pelo sangue (BRASIL, 2009). O transplante só poderá ser autorizado após a realização dos testes de triagem exigidos em normas regulamentares expedidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2001).

Os testes de triagem exigidos atualmente são para Hepatite B, Hepatite C, HIV-1 e HIV-2, Doença de Chagas, Sífilis, Vírus T-linfotrópico humano (HTLV) I e II e Citomegalovírus em todos os potenciais doadores (BRASIL, 2009). É obrigatória a realização de exames laboratoriais, a fim de identificar alterações hemodinâmicas, hematológicas, hidroeletrolíticas, alterações nas concentrações séricas, coagulopatia e doenças transmissíveis pelo sangue, tecidos ou órgãos que inviabilizem o transplante (VASCONCELOS et al., 2014).

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

No presente estudo 5,22% dos motivos da não doação de órgãos e/ou tecidos ocorreram por sorologia positiva, porém não especificado. Por sua vez, o Gomes et al. (2015) obteve 19,2% de contraindicação do potencial doador por sorologia positiva. Laudano (2015) constatou entre os doadores de múltiplos órgãos 9,2% de positividade para sífilis 7,8% para hepatite B.

Segundo Vasconcelos et al. (2014) a sorologia positiva para hepatite C foi a terceira causa (20,5%) de descarte de tecidos, especificamente córneas. Enquanto Santos et al. (2014) referiu que 32% das córneas captadas dos doadores foram descartadas por sorologia positiva para Hepatite B.

Estudos relatam a recusa familiar entre 28,85% e 37,2% (RODRIGUES et al., 2013; HERMANN et al., 2014; FREIRE et al., 2015; PEREIRA, 2015). Comparativamente, no atual estudo obteve-se a causa familiar como a segunda maior causa da não doação de órgãos e/ou tecidos, entretanto percentualmente menor (2,28%).

A recusa familiar pode estar relacionada ao desconhecimento da vontade do potencial doador, indecisão dos familiares, desejo do corpo íntegro, descontente com o atendimento, receio da demora na liberação do corpo, convicções religiosas, o não entendimento sobre diagnóstico de morte encefálica (BRASIL, 2009).

Sá (2012) relata entre os motivos da recusa familiar para doação de tecidos, especificamente córneas, em um hospital público e outro privado: familiares indecisos (12,1%), doador contrário à doação em vida (8,6%) familiares que desejam manter a integridade do corpo (5,2%), familiares que tem receio na demora da liberação do corpo ou que desconhecem o desejo do doador (3,5%), sendo que, a maioria não determinou a causa (67,1%).

A Lei nº 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, e define que a retirada de partes do corpo de pessoas falecidas depende da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, até o segundo grau, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. Portanto, sem a presença dos

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

familiares para autorização, não é permitida a retirada de órgãos e tecidos para transplante (BRASIL, 1997).

Conceição et al. (2012) identificou 19,80% ausência de familiares entre dos motivos da não doação de órgãos e/ou tecidos. Paralelamente, a porcentagem de ausência de familiares foi menor (12,64%) no atual estudo.

A justificativa dos familiares quanto à discordância para a retirada do órgão e/ou tecido frequentemente deve-se à falta comum acordo entre os próprios familiares, indecisão, apego ao corpo ou crenças e valores (FREITAS et al., 2014), representando 7,64% dos casos neste estudo. Em contrapartida Hermann et al. (2014) detectou que 21,45% de familiares indecisos que optaram pela não doação.

De modo geral, as diferentes religiões manifestam-se favoráveis à doação de órgãos, considerando-a uma ação de generosidade ao próximo, alívio do sofrimento e forma de evitar a morte (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2009). Entretanto, a crença da morte relacionada à parada cardiorrespiratória e os rituais ligados ao corpo falecido limitam a possibilidade de adesão à doação e, conseqüentemente, de transplante (FERAZZO et al., 2011).

No estudo atual, os motivos religiosos determinaram 0,42% das recusas de doação, de modo similar aos dados obtidos por Hermann et al. (2014) que constatou o mesmo em 0,98% dos casos. Porém, Pessoa (2013) que mostra as convicções religiosas como segunda maior causa da recusa familiar para o transplante (19%).

Doadores de órgãos requerem meios artificiais para manter parâmetros hemodinâmicos estáveis e a preservação de seus órgãos, a fim de torná-los viáveis para transplante (HIRSCHHEIMER, 2016).

Manobras de reanimação cardiorrespiratória em potenciais doadores possibilitam a retirada dos órgãos, posteriormente. Porém a PCR em potenciais doadores, impede a doação de alguns órgãos, assim como o coração, o pulmão, o fígado e o pâncreas. Outros órgãos, como a córnea e os ossos podem ser retirados até 6 horas após a

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

PCR, mas os rins apenas após 30 minutos (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2017).

A PCR em potenciais doadores antes da conclusão do protocolo de morte encefálica é causa da não concretização da doação de órgãos notificados nos estados brasileiros em torno de 12% a 32% (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2017; BARRETO et al., 2015; SANTOS et al., 2017).

As manifestações de vontade relativas à retirada "*post mortem*" de órgãos e/ou tecidos, constantes da Carteira de Identidade Civil e da Carteira Nacional de Habilitação, perderam a sua validade a partir de 22 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2001).

A retirada de órgãos/tecidos de pessoas falecidas para a realização de transplante depende da autorização da família. Desse modo, o indivíduo que deseja após a sua morte, ser doador de órgãos e tecidos deve comunicar a sua família sobre o seu desejo, para que a mesma autorize a doação no momento oportuno (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2017).

Neste estudo, optantes em vida pela não doação corresponderam a 1,78% das causas de não doação, porém Barreto et al. (2016), evidenciou como principal causa da não doação 26,7% potenciais doadores contrários doação em vida. Assim como, o principal motivo, apontado pelas famílias, para recusa à doação foi o paciente ter declarado em vida não ser doador de órgãos e tecidos (CASTELLI, 2017).

Hermann et al. (2014) 29,50% de recusa de familiares devido ao doador ter manifestado em vida ser contrário à doação.

Freire et al. (2014) relata que 83% das famílias desconhecem o desejo do potencial doador de doar seus órgãos, por não terem manifestado em vida. Mas, entre aqueles potenciais doadores que manifestaram o desejo de doar seus órgãos 3,1% dos familiares não respeitaram essa opção, e optaram pela não doação.

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

Na morte encefálica, podem ser retirados todos os órgãos passíveis de doação, mas após a parada cardiorrespiratória (PCR) não revertida é possível doar apenas as córneas no prazo máximo de seis horas (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2017).

A retirada do tecido ocular e da amostra sanguínea deverá ser feita o mais rapidamente possível ou em até 6 (seis) horas após a PCR (BRASIL, 2009).

Óbitos com mais de 6 horas provocaram 1,78% dos motivos da não doação nesta instituição.

A Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997 veda a remoção *post mortem* de tecidos, órgãos ou partes do corpo de pessoas não identificadas (BRASIL, 1997). Roza e Pellizzetti (2000) investigaram 300 profissionais da equipe interdisciplinar de saúde, entre médicos e enfermeiros, em uma universidade pública, sobre a Lei 9434, que prevê a doação presumida, isto é, considera todos os indivíduos doadores de órgãos e/ou tecidos, salvo aqueles que declararem não ser doadores, na Carteira de Identidade ou Carteira Nacional de Habilitação. Nos resultados obtidos 40,4% dos profissionais eram favoráveis, 42,4% desfavoráveis e 17,2% indecisos.

Para identificação do paciente é necessário qualquer dos documentos previstos no Decreto Nº 2.268 - 30 de junho de 1997, que se equiparam à Carteira de Identidade Civil e as carteiras expedidas pelos órgãos de classe, reconhecidas por Lei como prova de identidade (BRASIL, 1997).

A retirada de órgãos e/ou tecidos para transplantes não é efetuada se não for possível a identificação do falecido por qualquer dos documentos acima citados. No atual estudo 0,13% dos óbitos foram de pacientes sem identificação.

Para a exclusão da possibilidade de doação, deve-se investigar a história social e clínica do doador em prontuário médico, atestado de óbito, por intermédio da equipe médica responsável, de entrevistas com familiares ou pessoas relacionadas ao

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

doador e outras fontes disponíveis, para garantir a segurança do receptor (BRASIL, 2009).

Em caso de doenças, terapias, antecedentes ou achados de risco que justifique a exclusão do doador, não é necessário realizar os exames de triagem para transplante (BRASIL, 2009). A história clínica e social do potencial doador foi 0,10% da não impediu a efetividade da doação.

Interferem também na causa da não doação aspectos econômicos, sociais e culturais e políticas públicas de incentivo aos transplantes como meio de aumentar o número de doações (CONCEIÇÃO et al., 2013). Oliveira (2014) também interferem na efetividade e no número de transplantes realizados a baixa densidade demográfica, problemas de transporte e comunicação que diminuem o acesso aos serviços de saúde.

Freire et al. (2014) destaca a recusa familiar, protocolo incompleto da morte encefálica, contraindicação médica, PCR, inadequação da infraestrutura, dos recursos físicos, materiais ou humanos. A viabilização do transplante requer desenvolvimento tecnológico, preparo da equipe interdisciplinar e participação da sociedade (FAGUNDES et al., 2015).

Conclusão

No panorama geral os motivos da não efetivação do transplante foram especialmente contraindicação médica, paciente fora da faixa etária, família ausente ou que não permitiu a retirada de órgãos e/ou tecidos e sorologia positiva.

Referências

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **ABTO**: diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo: ABTO, 2009. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2017.

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Entenda a doação de órgãos. Decida-se pela vida [internet]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/doacaoorgaostecidos/pdf/entendadoacao.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BARRETO, S.B. et.al. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. Vitória: Central de Transplante, 2016. v.13, n.18, p. 40-48. (Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Reserarch). Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15741/10888>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BARRETO, Bruna Souza; SANTANA, Rubia Janine Brandão. **Principais variáveis envolvidas na não doação de órgãos de potenciais doadores no estado DE SERGIPE - BRASIL**. 2015. 20 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2015. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/935?show=full> >. Acesso em: 10 jan. 2017.

BRASIL. Constituição (1990). Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as Condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, nov. 1990.

BRASIL. Constituição (1997). Decreto nº 2268, de 30 de junho de 1997. **Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências**. Brasília, jun. 1997.

BRASIL. Constituição (2000). Portaria nº 905, de 16 de agosto de 2000. **Estabelecem que a obrigatoriedade da existência e efetivo funcionamento da comissão Intra-Hospitalar de transplantes passa a integrar o rol das exigências para cadastramento de unidades de tratamento intensivo do tipo II e III, estabelecidos pela portaria GM n. 3.432 de 12 de**

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. *LIPH Science Journal*, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

agosto de 1998 e para Inclusão de Hospitais no Sistema de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências nos tipos I, II e III fixados pela Portaria GM n. 479 de 15 de abril de 1999. Brasília, ago. 2000.

BRASIL. Constituição (2001). Lei nº 10211, de 23 de março de 2001. **Altera dispositivos da 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".** Brasília, mar. 2001.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório de avaliação de programa: **Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.** Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2006. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D6E85D014D73270BF923CF>>. Acesso em: 9 de jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600/2009. **Aprova o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes.** Brasília. 2009. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Brasil: Número de brasileiros doadores de órgãos bate recorde em 2016.** 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/03/numero-de-brasileiros-doadores-de-orgaos-bate-recorde-em-2016>>. Acesso em: 9 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde: Doação.** 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/366-sas-raiz/dahu-raiz/transplantes-raiz/transplantes/21679-doacao>>. Acesso em: 4 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde: O que é um transplante?.** Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/transplantes>>. Acesso em: 26 jan. 2017.

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

BARRETO, Bruna Souza; SANTANA, Rubia Janine Brandão. **Principais variáveis envolvidas na não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de SERGIPE - BRASIL**. 2015. 20 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Tiradentes, Aracaju, 2015. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/935?show=full>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BARRETO, Bruna Souza et al. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.18, n. 3, p. 40-48, jul/set, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15741/10888>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

CASTELLI, Isabela. **Comunicação de más notícias: a distância entre morte encefálica e a doação de órgãos**. 2017.107 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/24659>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

CONCEIÇÃO, Margarida Perpetuo da Silva et al. Análise dos motivos para não doação de órgãos em hospital de referência na Amazônia. **Jorn. Bras. Neuroc.** Rio de Janeiro, v. 2, n. 23, p.118-122, mar. 2012. Disponível em:<https://www.abnc.org.br/jbnc_art_down.php?id=1003>. Acesso em: 10 jan. 2017.

_____. Análise dos aspectos epidemiológicos dos candidatos à doação de órgãos no Estado do Pará. **Rev. Bras. Clín. Med.**, São Paulo, v. 2, n. 11, p.123-128, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2013-02.pdf#page=24>>._Acesso em: 10 jan. 2017.

DIAZ, Flávia Batista Barbosa de Sá; RIBEIRO, Luciane; CHAOUBAH, Alfredo. Análise dos fatores que influenciam o processo de doação de córneas. **Rev. de Enf. Ufpe On Line**, Pernambuco, v. 4, n. 11, p.1692-1700, abr. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15240/18018>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

FAGUNDES, Rodrigo Borges et al. Motivação à doação de órgãos e tecidos: uma questão de conhecimento, sensibilidade e amor ao próximo. In: **CONGRESSO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA FACULDADE DA SERRA GAÚCHA**, 3, 2015, Caxias do Sul. **Anais... Caxias do Sul**, 2015, p.1370-1389. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/1756>. Acesso em: 10 jan. 2017.

FERAZZO, Sílvia et al. Crença religiosa e doação de órgãos e tecidos: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 1, n. 3, p. 449 – 460, out. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2790>. Acesso em: 10 jan. 2017.

FREIRE, Izaura Luzia Silvério et al. Perfil de potenciais doadores segundo a efetividade da doação. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, p. 709 - 718, mar. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10998>. Acesso em: 10 jan. 2017.

_____. Facilitadores e barreiras na efetividade da doação de órgãos e tecidos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 4, n. 23, p.925-9234, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00925.pdf. Acesso em: 10 jan. 2017.

_____. Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 5, n. 68, p.837-845, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000500837. Acesso em: 10 jan. 2017.

FREITAS, Nadja Miranda de. **Sistematização do processo de doação de órgãos em um hospital de urgência**. 2014. 22 f. Monografia (Especialização em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Teresina, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173581/nadja%20miranda%20de%20freitasprof%20lucia%20amante.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 jan. 2017.

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. **Orientações gerais**. Belo Horizonte: FHEMIG, 2017. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/complexo-mg-transplante/orientacoes-gerais>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

GOMES, António et al. Colheita de córneas no hospital Fernando Fonseca: o potencial e a realidade. **Rev. Clín. Hosp. Prof. Dr. Fernando Fonseca**, v. 2, n. 3, p.11-13, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.hff.min-saude.pt/handle/10400.10/1692>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

HERMANN, Karla Cusinato et al. Doação de córneas para transplante: motivos de recusa familiar. **Clín. Biomed. Res.**, 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118538/000943049.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

HIRSCHHEIMER, Mário Roberto. (2015). **Morte encefálica e doação de órgãos e tecidos: morte cerebral e doação de órgãos e tecidos**. Residência Pediátrica. São Paulo, v.6, supl.1, 29-45 p. 2016. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/234/morte-encefalica-e-doacao-de-orgaos-e-tecidos>>. Acesso em: 10 jan. 2017

LAUDANO, Euder Vila Nova. **Caracterização clínica e o impacto na aceitação dos múltiplos órgãos de doação falecidos na Bahia**. 2014. 34 f. Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18238>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

MARQUES, Flaviana de Souza; BARBOSA, Maria das Dores Perpétua; RIBEIRO, Ivete Maria. Doação de órgãos e tecidos para transplantes: motivos de não autorização. **Cad. Pesq.**, São Luís, v. 3, n. 20, p.93-100, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/2268/367>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

OLIVEIRA, Antônia Cosmo de. Política pública de saúde na alta complexidade: Um estudo da política de transplante no Estado do Amazonas. 2014. 119 f. Dissertação (Mestrado em

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014. Disponível em: <<http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4160>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Paraná. **Sistema estadual de transplantes**: manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, Curitiba, SESA/SGS/CET, Paraná, 2016. 52 p. 1. Morte Encefálica. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ap_protocolo_morte16FINAL.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2017.

PEREIRA, Walter Antônio. **Epidemiologia e estatística de notificação, captação e transplantes de órgãos e tecidos em Minas Gerais**: campanha nacional de doação de órgãos e tecidos. Belo Horizonte: FHEMIG, 2015. 40 p. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/index.php/docman/Campanhas_Educativas_MG_Transplantes-1/1308-epidemiologia-estatistica-2015-versao2/file>. Acesso em: 10 jan. 2017.

PESSOA, João Luis Erbs; SCHIRMER, Janine; ROZA, Bartira de Aguiar. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v. 4, n. 26, p.323-330, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002013000400005> Acesso em: 10 jan. 2017.

RODRIGUES, Thamy Braga et al. Perfil de potenciais doadores de órgãos em hospital de referência. **Rev. Rene**, v. 4, n. 14, p.713-719, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324028459007/>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

SÁ, Flávia Batista Barbosa de. **De potenciais a reais doadores**: uma análise das variáveis que influenciam o processo de doação de córneas. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2012. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2013/03/DePotenciaisAREaisDoadores.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)

CARDOSO, Mariana Rosa Ribeiro. Reasons for non-donation of organs and/or tissues in a public hospital. **LIPH Science Journal**, v. 4, n. 2, p. 54-75, May/Aug., 2017. www.liphscience.com

POLIANNA, Costa Santos. Causas da não efetivação da doação de órgãos para transplante em potenciais doadores de um hospital de urgência e emergência de São Luís do Maranhão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, 15, 2017. São Luís. **Anais**. São Luís. Disponível em: <<https://sistemaparaevento.com.br/evento/abto2017/trabalhosaprovados/naintegra/5158>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

ROZA, B. A.; PELLIZZETTI, N. Posicionamento de enfermeiros e médicos quanto à Lei dos transplantes de órgãos. **Acta Paulista Enf.** v. 13, n. 2, p. 26-31. 21. 2000.

SANTOS, Namir Clementino; BEZERRA, Virgínia Lúcia; MELO, Eduardo Carvalho de. Características das doações de córnea no estado do Piauí. **Rev. Bras. Oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 73, p.351-357, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003472802014000600351#B09>. Acesso em: 10 jan. 2017.

SANTIAGO, Alessandra Duarte et al. Causas de perda de potenciais doadores de órgãos e tecidos nos principais hospitais notificadores do estado de São Paulo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, 15, Foz do Iguaçu. **Anais**. Foz do Iguaçu. Disponível em: <<https://sistemaparaevento.com.br/evento/abto2017/trabalhosaprovados/naintegra/5236>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 34, 2014, Porto Alegre. **Anais**. Clín. Biomed. Res., 2014. 1 p. 34(supl.). Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118538/000943049.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

VASCONCELOS, Quinidia Lúcia Duarte de Almeida Quithé de et al. Avaliação laboratorial de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p.273-281, 22 jun. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3138/2412>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

Trabalho de Conclusão do Curso (TCC), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). 2017. Orientadora: [Nazaré Pellizzetti Szymaniak](#). Banca Examinadora: [Marlene Antônia dos Reis](#)