

CAUSAS DE RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.

Causes of family refusal in the organ donation process: Integrative literature review

ANACLETO, Amanda Mandato

Centro Universitário de Jaguariúna

SABADINI, Caroline Godoi

Centro Universitário de Jaguariúna

VILLANOVA, Talia Caroline

Centro Universitário de Jaguariúna

AUDI, Celene Aparecida Ferrari

Centro Universitário de Jaguariúna.

RESUMO: A doação de órgãos trata-se de um ato realizado após o óbito confirmado por morte encefálica. Objetivo deste estudo de revisão integrativa foi avaliar as causas de recusa das famílias dos potenciais doadores no processo de doação de órgãos. Método: Pesquisa nas bases de dados foi feita de 29 de agosto à 25 de outubro de 2017 e foi usada a terminologia em saúde consultada nos DECS. Para selecionar os artigos, foram empregadas a bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), seguintes palavras chaves: *doação de órgãos, morte encefálica e família*. Resultados: A recusa pela doação evidenciou-se pelo desconhecimento da vontade do potencial doador. As causas da recusa familiar estão ligadas a não compreensão do diagnóstico da morte encefálica pelos familiares, aspectos ligados à religião e falta de preparo dos profissionais que realizaram a entrevista. Considerações Finais: A formação do profissional de saúde é fundamental para que a doação de órgãos passe a ser vista como forma humanitária e que nas escolas este tema faça parte dos projetos pedagógicos dos cursos da área de saúde.

Palavras-chave: Doação de Órgãos; Morte Encefálica; Família.

Abstract: Organ donation is an act performed after death confirmed by encephalic death Objective of this integrative review study was to evaluate the causes of refusal of families of potential donors in the organ donation process. Method: Data search was done from August 29 to October 25, 2017 and the health terminology consulted in the DECS was used. In order to select the articles, the following key words were used: databases of the Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs)

and Scientific Eletronic Library Online (SciELO), donation of organs, encephalic death and family. Results: The refusal to donate was evidenced by the lack of knowledge of the will of the potential donor. The causes of family refusal are related to the lack of understanding of the diagnosis of brain death by relatives, aspects related to religion and lack of preparation of the professionals who performed the interview. Final Considerations: The training of the health professional is fundamental so that donation of organs is seen as a humanitarian form is that in schools this theme is part of the pedagogical projects of the courses in the health area

Keywords: Organ donation; Brain death; Family.

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos trata-se de um ato realizado após o óbito confirmado por morte encefálica (ME). O potencial doador (PO), ou seja, aquele em que se constatou com morte encefálica, pode salvar até 9 vidas, sendo que 2 pulmões, coração, 2 rins, córneas, pâncreas, tecidos e fígado são utilizados para doação. Porém ainda existem muitas pessoas nas filas de espera pelo transplante já que ainda há baixa autorização familiar para que a doação seja realmente efetiva. (BRASIL, 2016)

O diagnóstico de morte encefálica é legalmente reconhecido como morte sendo baseado no exame clínico e em um exame complementar comprovando a ausência de atividades elétricas, ou de fluxo sanguíneo cerebral. O transplante entre doadores vivos é também regulado pelo Estado, requerendo uma autorização judicial em caso de doação entre pessoas sem parentesco. Todo este sistema é centralizado nas Secretarias Estaduais de Saúde com listas únicas regionais, supervisionada pelo Ministério Público (RAMB, 2003).

O Brasil tem um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos do mundo. Na fila de espera em setembro de 2017, foram constatadas 33.071 pessoas aguardando serem transplantadas, porém segundo a lei nº9.343, de 4 de fevereiro de 1997, capítulo II artigo 4º a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplante ou outra finalidade terapêutica dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau

inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes a verificação da morte (BRASIL, 2017). Campanhas de esclarecimentos têm sido desenvolvidas, no Brasil, com objetivo de conscientização da população, para que este assunto, o desejo de ser um doador de órgãos, seja conversado dentro das casas e as famílias conheçam o desejo de seus potenciais doadores (BRASIL, 2016).

Em Portugal, na sua legislação sobre a prática, toda pessoa que venha a óbito por ME, é um PO, a não ser que o mesmo tenha feito sua inscrição no Registro Nacional de Não-doadores (RENNA), o qual regulariza a não doação após a morte por ME. (SPT, 2014)

Embora muitas sejam as causas da não efetivação, nesta revisão integrativa será abordado a recusa familiar. O que será que causa esta indignação quando o assunto é doação de órgãos? Algumas questões que os fazem negar a doação são: falta de conhecimento sobre o processo, deformidade para o funeral, religião, má entrevista, pouco tempo para decisão, não conhecimento do desejo do PO, venda de órgãos no mercado negro e muitas outras, que se resumem em total falta de conhecimento sobre a real importância e eficácia neste processo. E qual o papel do enfermeiro mediante estas situações? O enfermeiro tem papel fundamental no acolhimento, na prestação do cuidado em quais palavras utilizar, em como falar e como saber o momento certo para abordar a família.

O objetivo deste estudo de revisão integrativa é avaliar as causas de recusa das famílias dos potenciais doadores no processo de doação de órgãos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual se baseia em leitura e análise de artigos já publicados, desta forma garante por parte dos que a estudam dar suporte para a decisão e melhoria na prática.

A revisão integrativa tem como objetivo possibilitar aos pesquisadores leitura, análise crítica e aprofundar conhecimento dos estudos de interesse publicado, assim como, dar suporte a tomada de decisões e apontar lacunas do conhecimento que carecem ser preenchidas e justifique novos estudos (MENDES, 2008), apresenta o mesmo rigor metodológico dos estudos

primários, com processo explícito e ordenado de seleção dos estudos, análise criteriosa da metodologia utilizada, clareza na descrição dos resultados e nas conclusões encontradas (GANOG, 1987).

Esse tipo de estudo é desenvolvido em uma sequência de etapas como: a) identificação do tema e questão de pesquisa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento, esta revisão adotou as etapas citadas (MENDES, 2008).

a) Identificação do tema e identificação da questão norteadora:

A realização da revisão integrativa inicia-se com a escolha do TEMA que neste caso foi “Doação de órgãos” e a pergunta norteadora foi “*Quais são as causas da recusa familiar no processo de doação de órgãos.*”.

A adequada escolha da pergunta norteadora determina o processo de revisão garantindo que o processo de seleção dos artigos seja recuperado na base de dados. A estratégia PICO- acrônimo para P (Paciente, População ou Problema); I (Intervenção, Independente ou questão de Interesse); C (Controle, Comparação); O (Oucome, Desfecho ou Variáveis dependente), são elementos importantes para a construção da pergunta norteadora, por favorecer a coleta de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (SANTOS, 2007).

Descrição da estratégia PICO

P	Paciente, População ou Problema.	Recusa familiar (Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes comum a condição particular ou um problema de saúde)
I	Intervenção, Independente ou questão de Interesse.	Doação de órgão. (Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex: diferentes tipos de curativo), preventiva (ex: vacinação), diagnóstica (ex: mensuração da pressão arterial), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos)
C	Controle, Comparação	Nenhuma Intervenção. (Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção).
O	Oucome, Desfecho ou Variáveis dependente	Resultado esperado.

Adaptado: Santos, 2007.

A pesquisa nas bases de dados foi feita de 29 de agosto à 25 de outubro de 2017 e foi usada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS). Para selecionar os artigos, foram empregadas as bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), por meio das seguintes palavras chaves: doação de órgãos, morte encefálica e família. Assim foram selecionados artigos que respondessem a questão norteadora, que se baseia nas causas de recusa familiar no processo de doação de órgãos.

Para selecionar os artigos foi feita a leitura dos títulos e dos respectivos resumos, com a finalidade de verificar a pertinência do estudo com a questão norteadora levantada para investigação. Ao final da busca, foram encontradas 380 referências, contudo somente 5 se enquadravam nos critério de inclusão pré-estabelecidos. Os critérios de inclusão foram artigos em português, os quais os títulos se remetiam a doação de órgãos e recusa familiar. De modo que muitos dos artigos encontrados com a temática, se repetiam em ambas as bases de dados.

Em relação ao tipo de delineamento/desenho de estudo, verificaram-se 1 estudo descritivo, exploratório e de campo, 1 estudo transversal qualitativa descritiva, 1 estudo qualitativo, 1 estudo qualitativa vertente fenomenológica e 1 estudo transversal correlacional.

Lilacs	SCIELO
Palavras do Decs 359	Palavras do Decs 21
Português/texto completo 29	Português/texto completo 17
Artigos iguais 9	Artigos iguais 9
Pergunta Norteadora 11	Pergunta norteadora 6
Revisão integrativa 2	Revisão integrativa 1
Selecionados 5	

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O corpus literário foi constituído por cinco estudos os quais atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os artigos foram lidos de maneira exploratória, crítica e seletiva. A apresentação dos dados e discussão dos resultados foi realizada com apresentação do Quadro I e em seguida fez-se a discussão de forma descritiva e comparativa apoiando-se em literatura pertinente do assunto visando atender ao objetivo do estudo.

Quadro I: Título dos artigos, periódico em que foi publicado, tipo de estudo, resultados da pesquisa e autores e ano de publicação.

Título do artigo	Autores Ano	Periódico	Tipo de estudo	Quais são as causas da recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos
O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva	BOUSSO, 2008	SCIELO e <u>Texto & Contexto - Enfermagem</u>	Qualitativo	O tempo que a família dispõe para se dar conta da realidade da morte é determinante na sua disposição de considerar a doação de órgãos.
Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores	MORAES, 2009	SCIELO e <u>Acta Paulista de Enfermagem</u>	Qualitativa vertente fenomenológica	Os motivos de recusa familiar para doação de órgãos e tecidos estão relacionados à crença, valores e inadequações no processo de doação e transplante.
Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante	CINQUE, 2010	SCIELO e Rev. Esc. enferm. USP	Descritivo, exploratório e de campo	Os principais estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação foram: receber a notícia de ME de forma intranquila e a demora na liberação do corpo.
Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos	ROSÁRIO, 2013	SCIELO e Caderno Saúde Coletiva	Transversal qualitativa descritiva	A recusa pela doação evidenciou-se pelo desconhecimento da vontade do potencial doador, desejo de permanecer o corpo íntegro e respeito pelo desejo em vida do potencial doador.
Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos	PESSOA, 2013	SCIELO e ACTA Paul. Enfer	Transversal correlacional	As causas da recusa familiar estão ligadas a não compreensão do diagnóstico da morte encefálica pelos familiares, aspectos ligados a religião e falta de preparo dos profissionais que realizaram a entrevista.

A doação e alocação de órgãos é um processo trabalhoso e delicado que depende da confiança da população no sistema e do comprometimento dos profissionais de saúde no diagnóstico de morte encefálica. O Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes e, para consolidar essa conquista, é crucial a atuação do Ministério da Saúde, dos governos estaduais, das entidades e profissionais de saúde em todo o processo de doação e transplantes (ABTO, 2016).

A taxa de doadores efetivos aumentou 11,8% no 1o semestre de 2017, tendo passado de 14,6 pmp (números por milhão de população) para 16,2 pmp, dando-nos a perspectiva de que podemos atingir a meta proposta para o ano (16,5 pmp) (ABTO, 2017). Entretanto, as doações foram distintas nas diferentes regiões do país, que pode ser interpretada como consequência intrínseca das diferenças regionais ao acesso à saúde e à qualidade de assistência médica observada nas diferentes regiões do país (MEDINA-PESTANA, 2011). Ressalta-se que três estados (Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul) e o Distrito Federal apresentaram taxa de notificação superior a 70 pmp - valor que foi estimado como “piso” da taxa de morte encefálica no Brasil em 2006, reforçando a possibilidade de que essa taxa esteja entre 85 e 100 pmp, muito mais elevada do que a observada nos países desenvolvidos (30 a 55 pmp) (ABTO, 2017).

Houve crescimento nos transplantes de rim (5,8%), fígado (7,4%) e córneas (7,6%) e diminuição nos transplantes de coração (3,6%), pulmão (6,5%) e pâncreas (6,0%) (ABTO, 2017), entretanto, a taxa de órgãos transplantados por doador falecido, de 2,5, é muito baixa, enquanto que nos países desenvolvidos varia de 3,5 a 4,2, ainda assim, o Brasil ocupa o 2º lugar em número absoluto entre 30 países nos transplantes renal e hepático, ficando atrás do Estado Unidos da América. (ABTO, 2017; ABTO, 2016).

A prevalência da efetivação de doação de órgãos foi 40%, entretanto, a recusa familiar foi responsável por 22% da não efetivação da doação de órgãos e 38% dos potenciais doadores foram desconsiderados por motivos relacionados à notificação tardia, resultando em parada cardíaca antes que o processo de doação se completasse (SES, 2011).

Para Moraes (2009), vê-se que o maior número de recusas é pela falta de conhecimento da família sobre o desejo das pessoas em serem doadores de órgãos, acredita-se que este é um assunto pouco comentado dentro das casas pela questão de que a morte seja um tema muito forte para ser conversado, porém caso a ME em algum momento seja confirmada, seria uma forma de diminuir a angústia da família frente qual decisão tomar.

Não há como trabalhar com o tema doação de órgãos sem falar com a família do potencial doador, tendo em vista que a doação só será efetivada após o *sim* dos familiares. No Brasil a taxa de recusa familiar tem sido 43%, muitas famílias ainda dizem não e outras vidas deixam de ser salvas, foi criada até uma campanha no dia 27 de setembro, Dia Nacional do Doador de Órgãos, viabilizando a importância de ter esta conversa em casa, sobre o desejo do *sim* na hora da doação de órgãos, para que está não seja uma das dúvidas no momento. (BRASIL, 2017).

Estudo realizado por Bousso 2008 relata que a notícia da ME não é fácil, por isso há etapas a serem conquistadas para uma aceitação da família 1) Vivendo o impacto da tragédia, 2) Trabalhando com as incertezas da morte encefálica, 3) Manejando o problema da decisão e 4) Reconstruindo a história da morte. Essas etapas tornam-se uma forma de o assunto ser trabalhado de forma mais tranquila, pois para os familiares que estão recebendo a notícia àquilo passa a ser uma tragédia, e eles buscam entender e achar meios para que aquilo possa ser revertido, perpassando pela questão religiosa e a plena certeza de que o familiar faleceu, pois muitas vezes pela falta de entendimento da ME e a família acredita estar assassinando o familiar ao fazer a retirada dos órgãos para doação. É neste momento que o profissional da Organização de Procura de Órgãos (OPO), realiza a entrevista e então deve-se abordar de forma que a família sinta segurança com o diagnóstico e com a decisão tomada.

As famílias dizem-se insatisfeitas com a abordagem do profissional, o qual pode fazer toda a diferença na tomada de decisão (PESSOA, 2013). Relato de família entrevistada mostra a insatisfação em um momento tão crucial na vida dessas pessoas (...) *eu falei: então ele não está morto? Ele falou assim: não, ele teve morte encefálica e nem podemos comprovar ainda*

antes de fazer esses três exames (MORAES, 2009). Na fala da familiar, demonstra-se incerteza sobre a ME, portanto, o enfermeiro deve estar capacitado para abordagem ética além do conhecimento científico referente ao quadro clínico, preparo emocional que lhe permita lidar com as diferentes reações dos familiares diante da perda, de modo que estes compreendam a morte encefálica e aceitem a doação de órgãos como um ato humanitário (GIOVANI, SANTOS & CROCI, 2000).

A assistência de enfermagem prestada ao doador de órgãos tem como objetivo a viabilização dos órgãos para transplante, bem como a necessidade de permanência do doador em unidade de terapia intensiva, até a retirada dos órgãos, sendo que a assistência de enfermagem deve atender às necessidades fisiológicas básicas do potencial doador, dentre todos os cuidados. Cabe ainda ao enfermeiro a incumbência de aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, ao receptor e família, que inclui o acompanhamento pós-transplante (no nível ambulatorial) e transplante (intra-hospitalar) (Resolução COFEN 292/2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos artigos selecionados, observamos que a questão cultural, religiosa e a dinâmica familiar tem grande relevância quando o assunto é doação de órgãos. O temor à morte não é um assunto que as famílias conversem naturalmente e conheçam o desejo de seus parentes.

Assim como, o papel desenvolvido pela equipe de doação de órgão e especificamente o enfermeiro responsável por fazer a entrevista pode ser determinante para que o entendimento ocorra e a doação de órgão aconteça. Acolher o sofrimento familiar, sanar as dúvidas, ter um tempo para que a família compartilhe com outros familiares, oferecer apoio social e psicológico são atitudes que contribuem para a efetivação da doação.

A formação do profissional de saúde é fundamental para que a doação de órgãos passe a ser vista como forma humanitária e que nas escolas este tema faça parte dos projetos pedagógicos dos cursos da área de saúde. As campanhas também precisam ser motivadas e realizadas, de forma que se

torne amplo e que a população tenha acesso a informações relevantes em relação sobre o que é a ME e a importância da doação de órgãos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARAÚJO, M. V. Reflexões sobre a enfermagem e a política de transplantes de órgãos. **COREN BA**, Bahia, out. 2013. Disponível em <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/reflexoes-sobre-a-enfermagem-e-a-politica-de-transplantes-de-orgaos_5286.html>. Acesso em 18 out. 2017.

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes** 2009-2016; Ano XXII n 4-89 pgs

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. **Registro Brasileiro de Transplantes** 2017; Ano XXIII n 2-24 pgs

BOUSSO, R. S. O processo de decisão familiar na doação de órgão do filho: uma teoria substantiva. **Texto contexto Enferm.**, Florianópolis; v.17, n.1, p.45-54. Jan 2008.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100005&lang=pt>. Acesso em 06 set. 2017.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**, que dispõe sobre a remoção de órgão, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/centraldetransplantes/Lei9434.pdf>>. Acesso em 18 out. 2017.

CINQUE, V. M.; BIANCHI, E. R. F. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Rer. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo; v.44, n.4, p.996-1002. Dez 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400020&lang=pt>. Acesso em 06 set. 2017.

Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes. **Portal da saúde**, Brasília. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/transplantes>>. Acesso em 11 out. 2017.

CROSSETTI, M. G. O. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre; v.33, n.2, p.12-13. Jun. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200003>. Acesso em 17 out. 2017.

Dador Cadáver. **Sociedade Portuguesa de Transplantação**, Portugal. Disponível em <<http://www.spt.pt/site/desktop/webpage-23.php>>. Acesso em 11 out. 2017.

Doação. **Portal da saúde**, Brasília, jan. 2016. 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 11 out. 2017.

FRASÃO G. Brasil registra recorde de doadores de órgão, mas ainda é alta a recusa das famílias. **Portal da saúde**, Brasília, set. 2017. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/29750-brasil-registra-recorde-de-doadores-de-orgao-mas-ainda-e-alta-a-recusa-das-familias>>. Acesso em 11 out. 2017.

FRASÃO, G. Saúde lança campanha com atletas para incentivar doação de órgãos. **Portal da saúde**, Brasília, set. 2016. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/25653-saude-lanca-campanha-com-atletas-para-incentivar-doacao-de-orgaos>>. Acesso em 11 out. 2017.

MEDINA-PESTANA, J. O.; GALANTE, N. Z.; SILVA J. H. T.; HARADA, K. M.; GARCIA, V. D.; ABBUD-FILHO, M.; CAMPOS, H. H.; SABBAGA, EMIL. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. **J Bras Nefrol**, São Paulo; v.33, n.4, p.472-484. Dez 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000400014>. Acesso em 25 set. 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enferm.**, Florianópolis; v.17, n.4, p.758–764. Dez.2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 set. 2017.

MORAES, E. L.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo; v. 22, n.2, p.131-135. Jun 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200003&lang=pt>. Acesso em 06 set. 2017.

PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER J.; ROZA, B. A. Avaliação de causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo; v.26, n.4 p.323-330. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000400005&lang=pt>. Acesso em 06 set. 2017.

ROSÁRIO, E. N.; PINHO, L. G.; OSELANE G. B.; NEVES, E. B. Recusa familiar diante de um potencial doador de órgãos. **Caderno de saúde coletiva.**, Rio de Janeiro; v.21, n.3, p.260-266. Set. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000300005>. Acesso em 06 set. 2017.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev.**

Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto; v.15, n.3, jun 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 out. 2017.

Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Central de Transplantes. **Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo**; 2011 Disponível em: <http://ctxses.saude.sp.gov.br/>

Transplantes de órgão no Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo; v.49, n.1, p.1, Jan. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 set. 2017.

SOBRE OS AUTORES:

Amanda Mandato Anacleto

Curso de Graduação em Enfermagem
Centro Universitário de Jaguariúna
Email: amandamandato@hotmail.com

Caroline Godoi Sabadini

Curso de Graduação em Enfermagem
Centro Universitário de Jaguariúna
Email: carolinegodoy2009@hotmail.com

Talia Caroline Villanova.

Curso de Graduação em Enfermagem
Centro Universitário de Jaguariúna
Email: tata_villanova@hotmail.com

Profa Dra Celene Aparecida Ferrari Audi

Coordenadora do Curso de Enfermagem.