
AS FRAGILIDADES NO PROCESSO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Giovana Diniz Dutra¹

Magno Fernando de Paula²

Palmiane de Rezende Ramim Borges³

Mayara Cristina da Silva Santos⁴

Erika Fernanda dos Santos Bezerra Ludwig⁵

RESUMO

A desproporção entre a demanda de órgãos ofertados e o número de transplantes a serem realizados constitui grave problema de saúde pública. O objetivo desse trabalho foi identificar as fragilidades no processo de doação de órgãos e tecidos, que propiciam a subnotificação, a recusa familiar e a ocorrência de PCR. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com busca sistematizada na base de dados da BVS, com inclusão de artigos publicados na íntegra em português do Brasil nos últimos 10 anos. Foram analisados 69 artigos, destes 14 responderam ao objetivo da pesquisa. Com base na sistematização e análise dos artigos emergiram três categorias para discussão, infraestrutura hospitalar, recursos humanos e capacitação técnica profissional, fragilidades que impactam diretamente o processo de doação de órgãos e transplantes. Os artigos também destacaram a importância do profissional enfermeiro para diminuir as lacunas existentes no processo. Concluiu-se que é de grande importância a identificação e análise dessas fragilidades podendo ser vistas como oportunidades de melhorias no processo de doação e transplante, e assim diminuir a desproporção entre a oferta e a necessidade de órgãos para transplantes.

143

Palavras-chave: Doação de órgãos e tecidos. Transplante. Enfermagem.

ABSTRACT

The disproportion between the demand for organs offered and the number of transplants to be performed is a serious public health problem. The objective of this work was to identify the weaknesses in the organ and tissue donation process, which provide for underreporting, family refusal and the occurrence of CRP. This is an integrative review research with systematic search in the VHL database, with the inclusion of articles published in full in Brazilian Portuguese in the last 10 years. 69 articles were analyzed, of these 14 responded to the research objective. Based on the

¹ Enfermeira. Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

² Docente de Graduação em Enfermagem – UniFil.

³ Docente de Graduação em Enfermagem – UniFil.

⁴ Docente de Graduação em Enfermagem – UniFil.

⁵ Doutoranda e orientadora da pesquisa. E-mail: erika.bezerra@unifil.br.

systematization and analysis of the articles, three categories emerged for discussion, hospital infrastructure, human resources and professional technical training, weaknesses that directly impact the organ donation and transplantation process. The articles also highlighted the importance of the professional nurse to reduce the gaps in the process. It was concluded that the identification and analysis of these weaknesses is of great importance and can be seen as opportunities for improvements in the donation and transplantation process, thus reducing the disproportion between the supply and the need for organs for transplantation.

Keywords: Organ and tissue donation. Transplant. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é o segundo país no mundo em número de transplantes, os avanços são evidentes desde a criação do Sistema Nacional de Transplante (SNT), alcançando posição como um dos maiores sistemas públicos de transplante no mundo. Entretanto, ainda enfrenta dificuldades com a desproporção entre a oferta e a necessidade de órgãos, visto o crescente número de pessoas que aguardam na lista de espera (SILVA *et al.*, 2019).

144

De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes (2020), no primeiro trimestre de 2020 a lista de espera nacional de pacientes adultos ativos aguardando por um transplante era de 37.818, e 628 pacientes pediátricos. Números que justificam a necessidade do aumento no número de doadores efetivos de órgãos.

O país ocupa a posição número 25 de doadores efetivos no ranking mundial com 17 doadores efetivos por milhão de população (pmp), enquanto a Espanha ocupa a primeira posição com 48 doadores efetivos pmp (BRASIL, 2019).

A desproporção entre a demanda de órgãos ofertados e o número de transplantes a serem realizados constitui grave problema de saúde pública, explicada por diferentes razões, dentre elas, a subnotificação de pacientes com diagnóstico de morte encefálica (ME) aos centros reguladores, apesar de sua obrigatoriedade prevista na lei brasileira, o elevado índice de recusa familiar e as perdas evitáveis, caracterizadas por falhas na manutenção do potencial doador, que culminam em parada cardiorrespiratória (PCR) (CORDEIRO *et al.*, 2020).

O enfermeiro tem um grande papel no processo de doação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (2004)

estabelece diretrizes que incumbe a este profissional “planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados aos doadores de órgãos e tecidos”.

Considerando como parte das diretrizes, notificar as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), a existência de pacientes em ME, somado a assistência ao potencial doador e acolhimento familiar, sendo assim o enfermeiro é essencial na contribuição do processo para o sucesso do transplante (MARCONDES *et al.*, 2019).

Mediante este cenário, o objetivo do presente estudo foi identificar as fragilidades no processo de doação de órgãos e tecidos, que propiciam a subnotificação, a recusa familiar e a ocorrência de PCR, e assim contribuir para o direcionamento e planejamento de intervenções futuras que auxiliem para o aumento do número de doadores efetivos e de transplantes.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que compreende a análise literária para compreensão de um fenômeno a partir de diversas perspectivas, partindo de um conhecimento disponível (BLAZIN, 2016).

Para elaboração deste estudo foram utilizadas seis fases estabelecidas por Mendes *et al.* (2008): 1. Elaboração da pergunta norteadora; 2. Busca na literatura; 3. Coleta de dados; 4. Análise crítica dos estudos incluídos; 5. Discussão dos resultados e 6. Apresentação da revisão integrativa.

Para realização da fase 1, este estudo teve a seguinte questão norteadora: quais são as fragilidades do processo de doação de órgãos e tecidos?

A busca na literatura científica foi realizada de forma online na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que inclui as plataformas da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe, em Ciências da Saúde) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem).

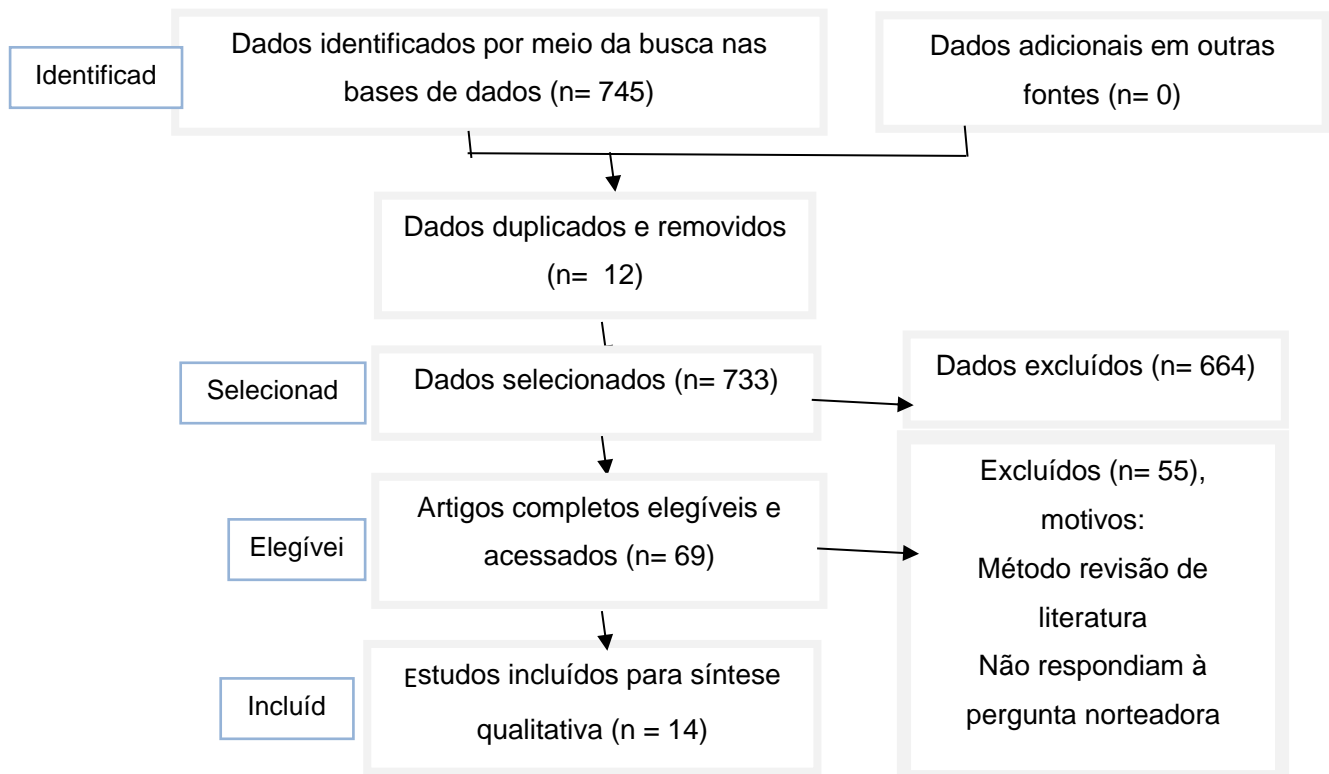
A fase 2 definiu-se os seguintes descritores: doação de órgãos e tecidos, transplante e enfermagem. Os critérios de inclusão dos artigos selecionados na revisão integrativa foram: ser artigo de pesquisa, estar disponível na íntegra

eletronicamente, ser publicado em português do Brasil, ano de publicação de 2010 a 2020 e apresentar resultados de pesquisa que envolvessem as fragilidades no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Foram excluídos artigos de revisão de literatura.

No mês de abril de 2020 foi realizada a fase 3, por meio da busca de pesquisas na base de dados da BVS usando os três descritores combinados entre si. Foram localizados 745 artigos. No entanto, após o refinamento, restaram 69 e foram selecionados 14 artigos, após leitura criteriosa, para análise e obtenção dos resultados deste trabalho (Fluxograma 1).

O processo de escolha dos artigos usados no desenvolvimento deste trabalho baseou-se na análise prévia dos títulos e dos resumos, selecionando-se para análise minuciosa aqueles que respondessem o questionamento demandado no presente estudo. As demais etapas 4, 5 e 6 foram contempladas no decorrer do trabalho, nos tópicos Resultados e Discussão.

Fluxograma 1 - Fase 3



Fonte: Fluxograma segundo recomendação Prisma (2015) para seleção dos artigos

Após a seleção, os artigos foram submetidos à análise crítica e categorizados conforme ano de publicação, tipo de pesquisa e nível de evidência, conforme modelo de Ursi e Galvão (2006), descritos no quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências

NÍVEL	
I	Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados.
II	Evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados.
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
VII	Evidências oriundas de opinião de especialistas.

Fonte: Ursi; Galvão (2006)

3 RESULTADOS

No presente estudo, foram identificados 14 artigos que atenderam aos critérios previamente estabelecidos. Observou-se que a maioria dos estudos foram publicadas em revistas B2 - cinco (35,72%), o ano predominante de publicação foi 2017 - três (21,42%), o tipo de método mais utilizado foi quantitativo - sete (50%), concluindo a fase 4.

Quadro 2 - Apresentação dos artigos selecionados (n=14) quanto à identificação, base de dados, método, país de origem, estado e amostra, Londrina-PR, 2020

Autores	Artigo/Ano	Tipo de Pesquisa	Nível	Amostra
Magalhães <i>et al.</i>	B2/2019	Qualitativo	VI	25 enfermeiros
Pessoa <i>et al.</i>	A1/2019	Transversal, retrospectivo e descritivo	VI	12.290 doadores de córneas
Correia <i>et al.</i>	B1/2018	Descritivo e retrospectivo	VI	958 pacientes em morte encefálica
Aranda <i>et al.</i>	B2/2018	Quantitativo do tipo transversal	VI	630 prontuários dos potenciais doadores
Bonetti <i>et al.</i>	B2/2017	Transversal, retrospectivo e descritivo.	VI	102 prontuários
Diaz, Ribeiro e Chaoubah	B2/2017	Transversal e descritivo	VI	Registros da CNCDO da Zona da Mata
Costa <i>et al.</i>	B2/2016	Qualitativo	VI	8 enfermeiros
Rossato <i>et al.</i>	B1/2017	Qualitativo	VI	Três famílias (oito pessoas)
Cisne <i>et al.</i>	B3/2016	Descritivo, com abordagem qualitativa	VI	13 acadêmicos de enfermagem e medicina,

Pompeu <i>et al.</i>	A2/2014	Estudo transversal quantitativo	VI	75 familiares
Moraes <i>et al.</i>	A1/2013	Abordagem qualitativa	VI	Dez enfermeiros
Pessoa, Schirmer e Roza	A2/2013	Transversal e correlacional.	VI	42 famílias
Erbs <i>et al.</i>	B1/2012	Descritivo exploratório, retrospectivo	VI	1.047 óbitos de um hospital
Dalbem e Caregnato	A2/2010	Exploratório descritiva com abordagem quantitativa	VI	74 registros das famílias que recusaram a doação em 2008

Fonte: Arquivos próprios da pesquisadora

4 DISCUSSÃO

Para a melhor compreensão da discussão dos resultados foram criadas três categorias, que correspondem as três principais fragilidades destacadas nos estudos selecionados para esta pesquisa, as quais são: Infraestrutura hospitalar, recursos humanos e capacitação técnica profissional.

4.1 Infraestrutura Hospitalar

Os estudos demonstraram que a infraestrutura hospitalar tem grande influência na assistência ao potencial doador, e a falta dela aumenta a ocorrência da parada cardiorrespiratória.

A UTI é considerada como local ideal para a gerência do cuidado ao potencial doador (MAGALHÃES *et al.*, 2019). Entretanto, há falta de leitos de UTI para 10 a 20% dos pacientes em ME (CORREIA, *et al.*, 2018).

A falta de leitos de UTI obriga que a assistência ao potencial doador ocorra nas unidades de urgência e emergência, as quais são caracterizadas pela superlotação com pessoas alocadas em corredores, alta-tensão assistencial e pressão para novos atendimentos, o que compromete não somente a assistência ao potencial doador, mas também aos clientes com possibilidade de melhora (CISNE *et al.*, 2016).

Esse cenário deve-se a precária estrutura do sistema de saúde brasileiro, que também conta com a falta de insumos, medicações, equipamentos, tais como ventiladores mecânicos e bomba de infusão (CISNE *et al.*, 2016).

Acrescenta-se a essa problemática, a falta de estrutura para a realização de exames em tempo oportuno, para realização do protocolo de ME, o que posterga a conclusão do diagnóstico, compromete a manutenção clínica e interfere na decisão dos familiares (COSTA *et al.*, 2016).

Além disso, grande parte dos hospitais não dispõe de local adequado para acolhimento dos familiares do potencial doador, o que impossibilita privacidade e humanização do atendimento com repercussão negativa para aceitação da doação (MORAES *et al.*, 2013).

4.2 Recursos Humanos

A carência de recursos consiste em grande obstáculo para o processo de doação de órgãos e tecidos, iniciando pela notificação de potenciais doadores.

A subnotificação compromete o processo de doação e transplante, a cada oito potenciais doadores, apenas um é notificado (MORAES *et al.*, 2013).

O COFEN ressalta que a falta de recursos humanos propicia a não notificação pelos profissionais de enfermagem, pois além das atividades relacionadas ao cuidado direto ao paciente, são responsáveis pela realização do processo administrativo e gerencial, apoio emocional aos familiares, planejamento da assistência e coordenação do cuidado (COSTA *et al.*, 2016).

Destaca-se que a notificação do paciente deve ocorrer em tempo oportuno, pois a realização tardia propicia o paciente aos efeitos fisiológicos deletérios inerentes a ME, o que causa instabilidade hemodinâmica ou culmina na PCR do potencial doador (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

O déficit de recursos humanos somados ao excesso de trabalho dos profissionais atuantes propicia que o diagnóstico e manutenção clínica de pacientes em ME fique em segundo plano, mesmo quando sob assistência na UTI, bem como o acolhimento dos familiares (MORAES *et al.*, 2013).

Apesar de a UTI ser o local ideal, vários estudos revelaram manutenção inadequada do paciente em ME hospitalizados nesse setor (COSTA *et al.*, 2016). Soma-se que familiares descontentes com o atendimento prestado são influenciados a não aceitarem a doação (DIAZ; RIBEIRO; CHAUBAH, 2017).

Além disso, à escassez de recursos humanos possibilita que participem do processo de doação, profissionais que não têm habilidades ou conhecimento sobre o tema, culminado na inviabilização do processo de doação por falta de capacitação técnica (CISNE *et al.*, 2016).

4.3 Capacitação Técnica Profissional

A falta de capacitação técnica compromete a eficácia de todo o processo, de transformação de potencial doador em doador efetivo, pois exige que a equipe multiprofissional seja qualificada e preparada para lidar com essa situação tanto na

dimensão técnico-científica quanto humanística, que são inerentes ao cuidado de enfermagem (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

Os artigos foram unânimes quanto à fragilidade no conhecimento dos profissionais acerca da ME, entendendo que o despreparo da equipe compromete a eficácia do processo, além de trazer sofrimento familiar e estresse ao profissional de saúde (CISNE *et al.*, 2016).

A ausência de clareza e compreensão do processo de doação e transplante, somada a falta de conhecimento, compromete a assistência prestada ao potencial doador, com repercussão na qualidade dos órgãos e tecidos ofertados para transplante (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

Corroborando que o baixo grau de confiança no processo de diagnóstico da ME e na capacidade de verificar tal estado pelos familiares, influencia na diminuição de chances dos familiares autorizarem a doação de órgãos (ARANDA *et al.*, 2018).

A elevada taxa de recusas familiares dificulta a realização de transplantes, intervenção responsável diretamente pela manutenção da vida de muitas pessoas a espera de um órgão, visto que apenas um doador, em boas condições e sem contraindicações pode beneficiar até dez pacientes (POMPEU *et al.*, 2014).

O que torna a capacitação técnica primordial para a condução da entrevista familiar (ARANDA *et al.*, 2018). Uma vez, que para compreender os caminhos da doação existe a necessidade de se entender a experiência da família, que ocorre num contexto de relacionamentos interpessoais que afetam crenças, emoções, comportamentos e decisões (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

Dessa forma, os esforços devem ser voltados para o acolhimento, uma vez que a família se encontra fragilizada pelo processo do luto, e não somente com vistas à doação, ao demonstrar impessoalidade, o profissional gera estranhamento da família e contribui para a sua recusa (COSTA *et al.*, 2016).

Alguns estudos trouxeram dados de recusa familiar por falta de confiança na equipe médica e condução inadequada da entrevista (CORREIA *et al.*, 2018).

Fato recorrente, quando a entrevista é conduzida por profissionais não capacitados, pois não propiciam a compreensão do diagnóstico de ME, somado a ausência de vínculo com a família (CISNE *et al.*, 2016).

Os entrevistados que não compreendem a ME, presenciam um ente querido com batimentos cardíacos, apresentando temperatura e respirando. O que culminará

em recusa (PESSOA; SCHIRMER; ROZA, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a presente revisão integrativa, na busca de identificar as fragilidades do processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, entendendo-se como crucial o comprometimento do processo pela falta de infraestrutura hospitalar, pelo déficit de recursos humanos e pela falta de capacitação técnica.

Fragilidades, que propiciam a subnotificação, recusa familiar e as ocorrências de PCR, somado a repercussão na desproporção entre a oferta e a necessidade de órgãos para transplantes. Entretanto, a identificação e análise dessas fragilidades podem ser vistas como oportunidades de melhorias no processo de doação e transplante.

A revisão integrativa também possibilitou identificar a importância do profissional enfermeiro para diminuir as lacunas existentes no processo, pois ao garantir avaliação criteriosa e individualizada de cada paciente sob seus cuidados, pode viabilizar a diminuição da desproporção citada, e corroborar com a qualidade dos órgãos ofertados.

Assim, entende-se ser necessário intensificar esforços para o desenvolvimento de pesquisas com delineamentos que produzam evidências fortes relativas ao tema investigado, principalmente na realidade da prática da enfermagem brasileira, uma vez que a adequação do dimensionamento de profissionais e a capacitação técnica proporcionará qualidade e segurança na assistência prestada aos potenciais doadores.

REFERÊNCIAS

ARANDA, Renata Souza *et al.* Perfil e motivos de negativas de familiares para doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista baiana de enfermagem**, p. 1-12, 27 dez. 2018. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v32/1984-0446-rbaen-32-e27560.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BIAZIN, Damares Tomasin. **Diretrizes para elaboração de trabalhos científicos: normas da ABNT e aspectos gráficos**. Londrina: Ed. Unifil, 2016.

BONETTI, Caroline Elisa *et al.* Doação de órgãos e tecidos e motivos de sua não efetivação. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. 3533-3541, 15 set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234483/27676>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019)**. São Paulo: RBT; 2019.

BRASIL. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período**. São Paulo: RBT; 2020.

CISNE, Maria Samara Vasconcelos *et al.* Percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina sobre fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos. **Revista de enfermagem e atenção à saúde**, p. 64-73, 31 jul. 2016. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1627/pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 292/2004**. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. 07 de junho de 2004. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html. Acesso em: 18 maio 2020.

154

CORDEIRO, Tamara Vieira *et al.* Fragilidades do conhecimento das equipes de unidades de críticos relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos. **Cogitare Enfermagem**, 24 mar. 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/66128/pdf>. Acesso em: 23 maio 2020.

CORREIA, Wellington Lucas Bezerra *et al.* Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, p. 30-34, 29 jun. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1150/457>. Acesso em: 12 abr. 2020.

COSTA, Israel Ferreira da *et al.* Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos: percepção de enfermeiros. **Revista bioética**, p. 130-137, 21 dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n1/1983-8042-bioet-25-01-0130.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

DALBEM, G. G.; CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto & contexto enferm**, p. 728-735, 21 set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/16.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

DIAZ, F. B. B. S.; RIBEIRO, L.; CHAUBAH, A. Análise dos fatores que influenciam o processo de doação de córneas. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. 1692-

1700, 1 abr. 2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15240/18018>.
Acesso em: 12 abr. 2020.

ERBS, João Luis *et al.* Análise dos óbitos de um hospital: busca ativa por potenciais doadores de córneas. **Revista enfermagem UERJ**, p. 334-337, 4 fev. 2012.
Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4104/2879>. Acesso em: 12 abr. 2020.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação prisma. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr./jun. 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2020.

MAGALHÃES, Aline Lima Pestana *et al.* Gerência do cuidado de enfermagem ao paciente em morte encefálica. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, p. 1124-1132, maio 2019. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238433/31845>.
Acesso em: 12 abr. 2020.

MARCONDES, Camila *et al.* Abordagem familiar para a doação de órgãos: percepção dos enfermeiros. **Revista de enfermagem UFPE on line**, p. 1254, maio 2019. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236511/32209>.
Acesso em: 6 jun. 2020.

155

MENDES, Karina Dal Sasso *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, p. 758-764, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
Acesso em: 10 abr. 2020.

MORAES, Edvaldo Leal de *et al.* Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, p. 226-233, out. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

PESSOA, João Luis Erbs *et al.* Distribuição do tecido ocular no Estado de São Paulo: análise por razões de descarte de córneas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, p. 1-7, 18 jun. 2019. Disponível em:
<http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v27/0104-1169-rlae-27-e3196.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

PESSOA, J. L. E.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, p. 323-330, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a05.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

POMPEU, Maria Helena *et al.* Fatores envolvidos na negativa da doação de tecido ósseo. **Acta Paulista de Enfermagem**, p. 380-384, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0380.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2020.

ROSSATO, Gabriela Camponogara *et al.* Doar ou não doar: a visão de familiares frente à doação de órgãos. **REME: revista mineira de enfermagem**, p. 1-8, nov. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907931>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SILVA, Glaucia Jaine Santos da *et al.* Entrevista da família para doação de órgãos na perspectiva dos profissionais: revisão integrativa. **Brazilian Journal of health Review**, p. 5865-5882, dez. 2019. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/5378>. Acesso em: 23 maio 2020.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 14, n. 1, p. 124-31, 2006.