

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA CLARA COELHO

**CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDOS:
DOADORES, CONTRAINDICAÇÕES CLÍNICAS E NEGATIVAS
FAMILIARES**

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de Pesquisa: Estudos epidemiológicos, clínicos e cirúrgicos na saúde do adulto

Orientadora: Sandra Regina Silva de Moura

Recife, 2024

RESUMO

Objetivos: Caracterizar o processo de doação de tecidos em um hospital de medicina integral, descrevendo o perfil das doações efetivas, das contraindicações clínicas e os motivos das negativas familiares.

Métodos: Realizado um estudo de corte transversal descritivo e exploratório, de caráter quantitativo, utilizando os dados coletados de planilhas do CIHDOTT do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira no período de janeiro a dezembro de 2023.

Resultados: Dos 1.616 óbitos hospitalares que ocorreram no período da pesquisa, apenas 135 se tornaram doadores efetivos. 76,98% desses óbitos foram perdidos devido a contraindicações clínicas e 12,31% foram devido às negativas familiares. Sobre as contraindicações, 55,23% foram em óbitos fora da faixa etária e 28,94% devido a sepse. Em relação às negativas familiares, os maiores motivos para negativas foram desejo por um corpo íntegro (47,24%) e receio de demora na liberação do corpo (16,58%).

Conclusão: Apesar do elevado número de óbitos na instituição, o perfil clínico dos pacientes inviabiliza muitas doações e as negativas familiares são empecilho para a efetivação dos pacientes viáveis, demonstrando necessidade de mais investimento nas ações educativas, que elucidem os mitos relativos a doação de órgãos e tecidos.

Palavras-chave: Doação de órgãos, Transplante, Negativa familiar, Contraindicações clínicas

ABSTRACT

Objective: To characterize the tissue donation process in a comprehensive medicine hospital, describing the profile of effective donations, clinical contraindications and the reasons for family refusals.

Method: A descriptive and exploratory cross-sectional study of a quantitative nature will be carried out using data collected from CIHDOTT spreadsheets of the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira from January to December 2023.

Results: Of the 1,616 hospital deaths that occurred during the research period, only 135 became effective donors. 76.98% of these deaths were lost due to clinical contraindications and 12.31% were due to family refusals. Regarding family refusals, the main reasons for refusals were the desire for an intact body (47.24%) and fear that the body would take a long time to be released (16.58%). Regarding contraindications, 55.23% were deaths outside the age range and 28.94% were due to sepsis.

Conclusion: Despite the high number of deaths in the institution, the clinical profile of patients makes many actions unfeasible and family denials are obstacles to the implementation of viable patients, demonstrating the need for more investment in educational actions, which elucidate the myths regarding organ and tissue donation.

Keywords: Organ donation, Transplantation, Family denial, Clinical contraindications

INTRODUÇÃO

O transplante consiste na retirada de órgãos, tecidos ou células de um doador, podendo ser uma pessoa viva ou falecida, para o corpo de um receptor vivo, com o objetivo melhorar a saúde e a qualidade de vida desse indivíduo. A doação pós morte é a mais comum, podendo ocorrer nos casos de Morte Encefálica (ME) ou nos óbitos por Parada Cardiorrespiratória (PCR).¹

Para doação de órgãos é necessário que o diagnóstico de ME tenha sido confirmado e a família tenha dado o consentimento para que o processo de retirada dos órgãos seja iniciado, se o doador falecido não tiver nenhuma contra indicação e atenda os critérios para doação, podem ser retirados fígado, rins, pulmões, coração, intestinos e também tecidos. Já nos casos de óbito por PCR, é possível a doação das córneas, vasos sanguíneos, pele, ossos e tendões.^{2,3}

O Brasil é o segundo maior país do mundo em número de transplantes, ficando atrás apenas dos Estados Unidos. No ano de 2023, o Brasil realizou mais de 4 mil transplantes, um número 16% maior em comparação ao ano de 2022, além de registrar mais de 6 mil potenciais doadores.^{4,5}

Apesar dos números de doação e transplantes no Brasil serem relativamente maiores em relação aos outros países, a fila de pessoas que ainda estão à espera de órgãos e tecidos é grande, com mais de 43 mil pessoas no aguardo para conseguir um órgão em todo o país.⁶

Em Pernambuco, foram realizados 1.531 transplantes no ano de 2023, número 11,3% maior em relação ao ano de 2022, quando foram realizados 1.376 procedimentos. Entretanto a lista de espera no estado é de 3.360 mil pessoas, sendo 52% desse número à espera de um rim.⁶

Durante a pandemia do covid-19, o número de doações caíram em todo o mundo em, no Brasil a redução do número de doações foi de 28,9%, sendo um dos países que apresentou a maior queda no número de doações e transplantes. Isso se deve ao fato de além do teste positivo para o covid-19 ter se tornado uma contraindicação absoluta para a doação e transplante de órgãos e tecidos, na pandemia houve também a diminuição de circunstâncias que podem levar a morte encefálica.^{7,8,9}

Além da infecção pelo covid-19, outras infecções contraindicam a doação, como é o caso das sorologias positivas para HIV, HTLV I e II, infecções virais e fúngicas graves, tuberculose ativa, sepse multidroga resistente e outras condições como arboviroses e algumas neoplasias malignas e hematológicas, diminuindo ainda mais o número de potenciais doadores.¹⁰

Outro fator que tem impacto relevante na redução das doações, são as negativas familiares, que impossibilitam a doação, já que é uma etapa fundamental para o seguimento do processo de doação, assim, a recusa familiar significa um obstáculo para a melhoria dos números de doação de órgãos e transplantes. No ano de 2023, as taxas de recusa familiar à doação chegaram a 49%, superando as taxas de contraindicações que foram de 15%. Em 2024, dados parciais apontam uma diminuição das recusas familiares, representando ainda 43% dos casos. Apesar da diminuição, os números permanecem acima do esperado (40%).^{11,12,13}

Portanto, o acompanhamento da família durante o processo e a entrevista familiar são etapas fundamentais para o alcance de desfechos favoráveis. Nesse contexto destaca-se a atuação das equipes da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) e da Organização de Procura de Órgãos (OPO), que possuem o mesmo objetivo, sendo diferenciadas pela área de abrangência.

sendo a CIHDOTT de atuação interna da unidade hospitalar e a OPO dando suporte a outras unidades, além de sua sede.¹⁴

Essas equipes são constituídas por profissionais da equipe multi, sendo obrigatória a presença de médicos e enfermeiros, destacando-se a atuação do enfermeiro, que atua não apenas durante a entrevista com a família, mas também em todo o processo de doação de órgãos, desde a identificação do potencial doador, seja ele um provável caso de ME ou um óbito por PCR, a notificação à Central de Transplantes, a manutenção do suporte ao doador até a captação e a entrega do corpo a família no final do processo.¹⁴

Diante desse cenário tão relevante, este estudo tem como objetivo caracterizar o processo de doação de tecidos em um hospital de medicina integral de alta complexidade, que é também centro transplantador, descrevendo o perfil das doações efetivas, das contraindicações clínicas e os motivos das negativas familiares.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal descritivo, quantitativo, caracterizando o processo de doação de órgãos e tecidos, utilizando dados relativos às doações, contraindicações clínicas e negativas familiares disponíveis no CIHDOTT do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife-PE, maior centro transplantador das Regiões Norte e Nordeste do Brasil.

Os dados utilizados no estudo, são relativos ao período de janeiro a dezembro de 2023. A coleta de dados foi realizada através dos dados agrupados contidos nos relatórios da CIHDOTT do IMIP. A população do estudo foi composta por todos os

óbitos decorrentes de morte encefálica e parada cardiorrespiratória ocorridos na instituição, e que foram acompanhados pela equipe da CIHDOTTO.

Após a coleta, os dados foram processados estatisticamente e analisados através de frequências simples e absolutas. Por se tratar de uma pesquisa com banco de dados secundários, que não possuem dados de identificação dos indivíduos, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IMIP, sob N° de CAAE 82154024.3.0000.5201. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, seguiu os princípios da resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

No ano de 2023, ocorreram no local do estudo, 1.616 óbitos. Dentro do processo de doação de tecidos, existem alguns desfechos possíveis para cada caso, o número de óbitos hospitalares, representa todos os óbitos registrados no hospital no período do estudo, dentro do total de óbitos hospitalares, apenas 372 desses óbitos foram considerados viáveis para doação de córneas, número que configura apenas 23,02% do total de óbitos da instituição (Tabela 1).

Entretanto, do total de óbitos viáveis para doação, foram realizadas 334 entrevistas com os familiares. O restante dos óbitos, cerca de 2,35% foram óbitos perdidos devido a logística. Após as entrevistas serem conduzidas, somente 135 desses óbitos, 8,35%, se tornaram doadores efetivos de córneas. Os outros 199 óbitos, não

foram convertidos em doadores efetivos devido a não autorização dos familiares para que a doação ocorresse. Com uma taxa de 56,58% de negativas familiares, com base no número de entrevistas realizadas (Tabela 1).

Tabela 1

| Distribuição dos óbitos de acordo com o desfecho para doação de tecidos. IMIP, 2023. | | |
|--|-------|-------|
| Variáveis | N | % |
| Óbitos hospitalares | 1.616 | 100 |
| Óbitos perdidos por contraindicações | 1.244 | 76,98 |
| Óbitos viáveis para doação de córneas | 372 | 23,02 |
| Entrevistas realizadas | 334 | 20,67 |
| Negativas familiares | 199 | 12,31 |
| Número de doadores | 135 | 8,35 |
| Óbitos perdidos por logística | 38 | 2,35 |

Fonte: CIHDOTT/IMIP

Do total de óbitos do hospital, 1.244 casos, não foram entrevistados por terem alguma contraindicações clínica para serem doadores, configurando 76,98% dos óbitos não viáveis para doação de tecidos para transplante (Tabela 1).

Com relação às contraindicações clínicas que impossibilitam a doação, a principal contraindicação é a faixa etária, 687 óbitos (55,23%), ocorreram em pessoas consideradas fora da faixa etária de 10 a 75 anos, idade vigente para doação de córneas em Pernambuco. Outra grande contraindicação é o diagnóstico de sepse, que representa 28,94% das contraindicações clínicas, com 360 casos de óbito em pacientes na faixa etária adequada, mas com diagnóstico de sepse (Tabela 2).

Outras causas que contra indicam os casos como possíveis doadores, são pacientes que já tenham realizado algum transplante em vida, de órgão ou tecido (4,34%), neoplasias hematológicas, como as leucemias e linfomas (3,38%), e os pacientes que realizaram em vida pelo menos uma sessão de hemodiálise, nos últimos seis meses antes do óbito (2,09%) (Tabela 2).

Após a validação das condições clínicas do paciente, a próxima etapa é a realização da entrevista familiar, essencial para a concretização da doação. O total de negativas familiares foi de 199, mais da metade das entrevistas realizadas (334) foram negativas (Tabela 3).

Tabela 2

| Distribuição das principais causas para contraindicações clínicas. IMIP, 2023. | | |
|--|------|--------|
| Variáveis | N | % |
| Fora de faixa etária | 687 | 55,23 |
| Sepse | 360 | 28,94 |
| Transplante de órgãos ou tecidos | 54 | 4,34 |
| Neoplasias hematológicas | 42 | 3,38 |
| Hemodiálise | 26 | 2,09 |
| Outras contraindicações médicas | 75 | 6,02 |
| Total | 1244 | 100,00 |

Fonte: CIHDOTT/IMIP

A maior parte das negativas familiares, 94 casos (47,24%) foram devido ao desejo dos familiares de que o corpo do falecido permanecesse íntegro, muitas famílias referem que não querem que mais procedimentos sejam realizados em seus parentes. Outro grande motivo para a recusa, é o receio da família que o processo seja demorado 16,58% dos casos, demonstrou preocupação que a doação atrasasse a liberação do corpo (Tabela 3).

Tabela 3

| Distribuição dos óbitos de acordo com o motivo da negativa familiar. IMIP, 2023. | | |
|--|-----|--------|
| Variáveis | N | % |
| Familiares desejam o corpo íntegro | 94 | 47,24 |
| Receio de demora na liberação do corpo | 33 | 16,58 |
| Ausência de consenso familiar | 32 | 16,08 |
| Desconhecimento do potencial doador | 17 | 8,54 |
| Doador contrário em vida | 13 | 6,53 |
| Familiares insatisfeitos com o atendimento | 5 | 2,51 |
| Convicções religiosas | 5 | 2,51 |
| Total | 199 | 100,00 |

Fonte: CIHDOTT/IMIP

Outro fator que inviabiliza as doações de tecido são as perdas logísticas, no ano de 2023, foram 38 famílias de pacientes viáveis para doação em que a entrevista não ocorreu. Os principais motivos para as perdas logísticas, foram a família do falecido não

ter sido localizada (52,63%), visto que para a doação ser efetivada é necessária a autorização por parte da família (Tabela 4).

Seguido de outros problemas logísticos (31,58%), que se referem a inexistência de familiares de até 2º grau de parentesco presentes no hospital, ou quando eles só conseguem chegar ao hospital com mais de 12h do momento do óbito, que é o prazo máximo para realização da captação de córneas. Óbitos em domicílio (10,53%) e equipe de captação indisponível (5,26%) foram outras questões logísticas que impossibilitaram a continuação do processo de doação de tecidos para transplante (Tabela 4).

Tabela 4

| Distribuição dos óbitos de acordo com o motivo da perda logística. IMIP, 2023. | | |
|--|----|--------|
| Variáveis | N | % |
| Família não localizada | 20 | 52,63 |
| Outros problemas logísticos | 12 | 31,58 |
| Óbito em domicílio | 4 | 10,53 |
| Equipe de banco de olhos não disponível | 2 | 5,26 |
| Total | 38 | 100,00 |

Fonte: CIHDOTT/IMIP

DISCUSSÃO

Um levantamento de dados feito pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, trouxe dados numéricos a respeito da doação de órgãos e transplantes realizados em cada estado do país no período de janeiro a junho de 2024. Com relação ao total de entrevistas com os familiares, foi obtida uma taxa de 56,94% de negativas familiares, dado muito semelhante ao encontrado em nosso estudo.¹⁵

Em uma pesquisa sobre as causas de recusa familiar à doação de órgãos e tecidos, apontou que as maiores causas da negativa familiar foram a não compreensão

do diagnóstico de morte encefálica (21%), religiosidade (19%), falta de competência técnica da equipe (19%) e receio com a demora do processo (10%), dados divergentes do nosso estudo.¹⁶

Ainda com relação as negativas familiares, em uma outra pesquisa, as maiores causas para que houvessem negativas familiares foram desejo por um corpo íntegro (36%), doador contrário em vida (16,3%), familiares não satisfeitos com o atendimento (4,7%) receio com a demora do processo de doação (2,7%), motivos religiosos (1,3%) e não compreensão da ME (1,3%). Comparando os resultados dessa pesquisa com a pesquisa atual, os resultados se mostraram mais parecidos com nosso estudo.¹⁷

Outro fato considerado relevante na doação de tecidos, é o potencial visual, uma vez que o principal tecido captado no período do estudo, foram as córneas. Muitas famílias manifestam o desejo de corpo íntegro, mas demonstram receio com relação a reconstituição do corpo, para o funeral. Um estudo realizado sobre a doação de córneas, apontou que 25,34% das famílias que autorizaram a doação de órgãos e tecidos, recusaram a captação das córneas.¹⁸

Com relação às contraindicações clínicas, segundo as diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica, as duas principais causas de contraindicações clínicas para a doação de órgãos são infecções ativas (sepse) e neoplasias malignas. Esses resultados em relação aos resultados observados no nosso estudo, divergem, visto que a principal contraindicação clínica para a captação de tecidos, foram os óbitos fora da faixa etária (pré requisito apenas na doação de tecidos), seguido dos casos de sepse.^{19, 20}

Em um outro estudo realizado em Sergipe, foi observado que as duas principais causas da não efetivação da doação devido a contraindicação clínica foi a sepse com 39,2%, seguido das neoplasias, com 22,1%.²¹

CONCLUSÃO

Tendo como base os resultados analisados neste estudo, é possível concluir que apesar da fila de espera por transplante de órgãos e tecidos no Brasil ser grande, os números de doações são relativamente baixos em comparação com o tamanho da fila. As condições clínicas dos pacientes e as negativas familiares, impedem que muitos óbitos, se tornem doadores efetivos, contribuindo com a manutenção do tempo de espera elevado por um órgão ou tecido.

A realização desse estudo amplia o conhecimento sobre o processo de doação de tecidos, que ao contrário dos estudos relativos a doação de órgãos, é escasso. Apresentando a viabilidade da captação de tecidos em um hospital de medicina integral, diante das contraindicações clínicas, negativas familiares e perdas logísticas.

REFERÊNCIAS

1. Assis PC de, Favoretto CK, Neto GB, Gomes CE. Fatores associados à taxa de doação efetiva de órgãos sólidos por morte encefálica: uma análise espacial entre as Unidades Federativas do Brasil. *Estudos Econômicos (São Paulo)*. 2023;53(2):257–303.
2. Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a coleta e o tratamento de células-tronco. *Diário Oficial da União*. Brasília: Imprensa Nacional, 1997, 4 de fevereiro; Seção 1, p. 1127. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: www.planalto.gov.br.
3. Ministério da Saúde (BR). 27/9 – Dia Nacional da Doação de Órgãos. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Brasília (DF): Biblioteca Virtual em Saúde MS, 27 de setembro de 2024. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: <https://bvsm.saude.gov.br/27-9-dia-nacional-da-doacao-de-orgaos-5/#:~:text=O%20doador%20falecido%20por%20morte>.
4. Ministério da Saúde (BR). Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo. 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2023. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo>.
5. Ministério da Saúde (BR). Brasil bate recorde de doadores de órgãos no primeiro semestre do ano. 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2023. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/brasil-bate-record-e-de-doadores-de-orgaos-no-primeiro-semester-do-ano#:~:text=De%20janeiro%20a%20junho%20de>.
6. Ministério da Saúde (BR). Pessoas esperam por transplante no Brasil. 2024. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2024. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmMyOTVIZGEtYzdhdjZDZDYtMDg1ZGYwY2M5MTQzIiwidCI6IjMyMjU1NDBiLTAzNDMtNGI0Ny1iMzk2LTMxMTYxZTdiODMyMyJ9>.
7. Aubert O, Yoo D, Zielinski D, Cozzi E, Cardillo M, Dürr M, et al. COVID-19 pandemic and worldwide organ transplantation: a population-based study. *The Lancet Public Health*. 2021;6(10)–19.
8. Ministério da Saúde (BR). Critérios técnicos para triagem de candidatos à doação de órgãos e tecidos e para manejo do paciente em lista de espera. 2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível

em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-no-34-2020-cgsnt-daet-saes-ms#:~:text=Pode%20ser%20validado%20para%20doar%C3%A7%C3%A3o%20de%20%C3%B3rg%C3%A3os%2C%20mediante%20A,ou%20confirmados%20de%20COVID%2D19>.

9. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Negativa familiar é a principal razão pela baixa no número da doação de órgãos no Brasil. Revista Arco. 2022. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: <https://www.ufsm.br/midias/arco/negativa-familiar-e-a-principal-razao-pela-baixa-no-numero-da-doacao-de-orgaos-no-brasil#:~:text=Quem%20n%C3%A3o%20pode%20doar&text=Conforme%20o%20Registro%20Brasileiro%20de,com%20um%20total%20de%2018%25>.
10. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Manual de Doação e Transplantes: Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante. 2017. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf.
11. Ministério da Saúde (BR). Quero ser doador de órgãos. O que fazer? Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2024. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos/quero-ser-doador-de-orgaos-o-que-fazer#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20retirada%20de>.
12. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. 2023. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/09/RBT2023-2t-naoassociados.pdf>.
13. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. 2024. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT-2024-jan-mar_POPULACAO.pdf.
14. Quintanilha de Oliveira F, Estevão L, Firmino F. A prática do enfermeiro na Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024. [acesso em 16 set. 2024]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hfb/flavia_quintanilha.pdf.
15. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Revista Brasileira de Transplantes. 2024;

Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT2024-1s-populacao.pdf>.

16. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza B de A. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2013;26:323–30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NLvJC3SX3Gx6yvtT4pMzVfv/?lang=pt>.
17. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. *Revista Brasileira de Transplantes*. 2024; https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT-2024-jan-mar_POPUL_ACAO.pdf.
18. Marinho CL, Conceição AIC, Silva RS. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. *Jornal Brasileiro de Transplante*. 2024;30(2):123-9.
19. Silva IC, Pimentel RR, Moraes EL, Santos MJ. Recusa familiar para doação de córneas para transplante: fatores associados e tendência. *Acta Paul Enferm*. 2024;37:eAPE001471.
20. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. *Revista Brasileira de Transplantes*. 2024; https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/05/RBT-2024-jan-mar_POPUL_ACAO.pdf.
21. Barreto BS, Santana RJB, Nogueira EC, Fernandez BO, Brito FPG. Fatores relacionados à não doação de órgãos de potenciais doadores no estado de Sergipe, Brasil. *RBPS* [Internet]. 2017;18(3):40-8. [citado 2024 set 12]. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15741>.