



RESUMO

Introdução: A morte encefálica (ME) é caracterizada pela cessação definitiva e irreversível das funções cerebrais. **Objetivos:** identificar o perfil clínico-epidemiológico dos potenciais doadores de órgãos e tecidos de um hospital referência em urgência e emergência da Amazônia Ocidental. **Metodologia:** Estudo exploratório, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de 106 prontuários de potenciais doadores de órgãos e tecidos. **Resultados:** Predominou-se indivíduos do sexo masculino, pardos, na faixa etária entre os 60 anos ou mais. A principal causa de ME foram hemorragias, de causas múltiplas (hemorragia subaracnóide, hemorragia intra-parenquimatosa e hemorragia ventricular), seguido de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico. **Discussão:** O perfil apresentado neste estudo corrobora com os demais descritos na literatura, podendo ser explicado pelo maior número de homens envolvidos em eventos traumáticos graves, como lesões causadas por armas de fogo ou objetos cortantes, além do fato de que o sexo masculino é mais frequentemente associado a acidentes de trânsito graves. **Conclusão:** O estudo destaca a importância do entendimento do processo de doação de órgãos tanto por parte da população quanto pelos profissionais envolvidos na assistência.

Palavras-chave: Morte encefálica; Doadores de órgãos e tecidos; Transplante.

ABSTRACT

Introduction: Brain death (BD) is characterized by the definitive and irreversible cessation of brain function. **Objectives:** To identify the clinical and epidemiological profile of potential organ and tissue donors at a referral hospital for urgent and emergency care in the Western Amazon. **Methodology:** An exploratory, retrospective and descriptive study, with a quantitative approach, carried out by analyzing 106 medical records of potential organ and tissue donors. **Results:** There was a predominance of brown males aged 60 and over. The main cause of SCI was hemorrhage from multiple causes (subarachnoid hemorrhage, intra-parenchymal hemorrhage and ventricular hemorrhage), followed by hemorrhagic stroke. **Discussion:** The profile presented in this study corroborates others described in the literature, and may be explained by the greater number of men involved in serious traumatic events, such as injuries caused by firearms or sharp objects, as well as the fact that males are more often associated with serious traffic accidents. **Conclusion:** The study highlights the importance of understanding the organ donation process, both by the population and by the professionals involved in its care.

Keywords: Brain death; Organ and tissue donors; Transplantation.

1 Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal – HEURO, Cacoal, Rondônia, Brasil.

2 Hospital Regional de Cacoal – HRC, Cacoal, Rondônia, Brasil.

3 Universidade Federal de Rondônia – UNIR, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

Autor de correspondência

Amanda da Silva Guimarães - amandarosa122010@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil é responsável pelo maior programa público de captação e transplante de órgãos do mundo, sendo operacionalizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter voluntário de pacientes provenientes de Morte Encefálica (ME). A ME é caracterizada pela cessação definitiva e irreversível das funções cerebrais, cuja causa é reconhecida e incontestável, resultando na extinção da resposta motora supra espinhal e na ausência de respiração¹.

O processo efetivo de doação ocorre, primeiramente através da identificação de potenciais doadores por profissionais inseridos nas Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e das Organizações de Procuras de Órgãos (OPO), estas estruturadas sob responsabilidade dos governos dos estados^{1,2}.

Segundo o Ministério da Saúde (MS)², a ME é definida como a parada total e irreversível de todas as funções orgânicas e cerebrais. Tal determinação pode variar de país para país, sendo esta anteriormente citada, a resolução vigente no Brasil, através da Resolução 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina – (CFM) a qual prevê a necessidade da execução de dois exames clínicos, além do teste de apneia e outro exame complementar para confirmação de ME do paciente^{3,4}.

A elucidação diagnóstica através dos exames clínicos previstos em protocolo deve ser

realizada de forma idêntica, obedecendo à ordem de intervalo de acordo com a faixa etária de cada paciente, além de ser executados por dois médicos diferentes, sendo um deste com formação específica em medicina intensiva ou medicina de emergência e outro médico neurologista, conforme a atualização da Resolução 2.173/2017 do CFM^{4,5}.

O teste de apneia permite avaliar a atividade do sistema respiratório, sendo este obrigatório, seguindo o protocolo de ME. Além deste teste ser considerado crucial para o diagnóstico de ME, a resolução do CFM exige a realização de ao menos um outro exame complementar para critérios de confirmação, podendo ser este exame o Doppler transcraniano, angiografia, cintilografia, que permitem avaliar o fluxo de sangue no cérebro ou eletroencefalograma, responsável por avaliar a atividade elétrica cerebral^{4,6}.

Essa avaliação detalhada é essencial no diagnóstico clínico de ME, além de garantir sua operacionalidade e segurança durante a constatação. O diagnóstico de ME é considerado obrigatório e de notificação compulsória à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) de cada estado. A partir do momento da notificação, dá-se início a abertura do protocolo de ME, listando assim este paciente como Possível Doador de órgãos, sendo comunicado a família acerca do diagnóstico, enfatizando a possibilidade de doação de órgãos. A doação só é permitida após a confirmação de ME, elencando este paciente como Potencial

Doador (PD) de órgãos e após consentimento de familiares, seja estes, de primeiro ou segundo grau, ou por cônjuge do paciente^{5,7}.

Neste cenário, no Brasil muitos profissionais da saúde batalham para diminuir as divergências entre a demanda e efetivação da doação de órgãos. Nota-se que múltiplos problemas de aceite de potenciais doadores estão relacionados aos erros durante este processo, na identificação, na entrevista familiar, o não entendimento da família sobre a ME, manutenção clínica do potencial doador e de restrições para a constatação. Tais fatores podem estar associados a falha na sistematização diante deste atendimento⁸.

No que se refere ao processo de doação de órgãos, é uma questão bastante discutida pela sociedade e com isso percebe-se a importância de conscientizar a população e os profissionais de saúde. As informações insuficientes corroboram para o impedimento da doação, viabilizando notoriamente a redução no número de doadores⁹. Portanto, este estudo objetivou identificar o perfil clínico-epidemiológico dos potenciais doadores de órgãos e tecidos no triênio 2020-2022, por meio da análise de prontuários de um hospital referência em urgência e emergência da Amazônia Ocidental.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado por meio da análise de 106

prontuários de potenciais doadores de órgãos e tecidos, contidos em arquivos e banco de dados da Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTI) do Hospital de Urgências e Emergências de Rondônia (HEURO).

O estudo ocorreu no município de Cacoal, cidade cujo a população é estimada em cerca de 86.416 habitantes, sendo considerada polo e referência da II macrorregião de saúde do estado de Rondônia¹¹.

As variáveis de interesse incluídas nesse estudo foram: sexo; faixa etária; raça; tempo de internação; causa do coma; exames complementares; recusa ou aceite do familiar quanto à doação de órgãos e tecidos e doações efetivadas. Foram adotados como critérios de inclusão pacientes potenciais doadores de órgãos e tecidos notificados para organização de procura de órgãos (OPO), com registro de internação entre o período do estudo. Foram excluídos deste estudo prontuários com período anterior ao definido do estudo, ou que não continham as variáveis de interesse desse estudo.

Após coletados, os dados foram digitalizados e organizados no programa Microsoft Excel 2016 e, posteriormente transferidos para análise e interpretação no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical - CEPET, via plataforma Brasil, com o número CAAE: 69377123.5.0000.0011 e parecer nº 6.389.762.

3. RESULTADOS

Foram analisados 106 prontuários de potenciais doadores de órgãos e tecidos do Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital de Urgência e Emergência Regional de Cacoal (HEURO) registrados no período de

2020 a 2022. Predominou-se indivíduos do sexo masculino (71,7%), pardos (45,28%), na faixa etária entre os 60 anos ou mais, seguidos de idades maiores de trinta e menores de quarenta anos (24,52%), considerados economicamente ativos (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos potenciais doadores de órgãos e tecidos no HEURO, entre 2020 e 2022, Cacoal, Rondônia, 2023.

Variáveis	N=106	% (100%)
Sexo		
Masculino	76	71,7
Feminino	30	28,3
Faixa etária (anos)		
< 15 anos	7	6,6
>15 e < 30 anos	8	7,54
> 30 e < 40 anos	26	24,52
> 49 e < 60 anos	22	20,75
60 anos ou mais	33	31,13
Raça/cor		
Branco	36	33,96
Pardo	48	45,28
Preto	7	6,6
Amarelo	02	1,88
Indígena	1	0,9
Ignorado	12	11,32

Fonte: Os autores, 2023.

A principal causa de ME foram Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (28,29%) seguido de hemorragias, de causas múltiplas (hemorragia subaracnóidea, hemorragia intraparenquimatosa e hemorragia ventricular) (27,36%). A relação entre o tempo de internação hospitalar e o fechamento de protocolo de ME foi menor que cinco dias na maioria dos prontuários analisados (51,88%).

O exame complementar de eletroencefalografia (EEG) foi realizado na maior parte da amostra (91,50%). Após o fechamento do protocolo de ME, houve recusa dos familiares para doação dos órgãos e tecidos em (28,3%) e aceite em (26,41%). Em relação fatores que tornaram os PD não elegíveis para a efetivação da doação final, a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e a SEPSE foram predominantes (8,49 e 6,60%), sucessivamente, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Características clínicas de pacientes em ME, potenciais doadores de órgãos e tecidos, atendidas no HEURO, entre 2020 e 2022, Cacoal, Rondônia, 2023.

Variáveis	N=106	% (100%)
Causa da ME		
AVEH**	30	28,29
Hemorragias*	28	27,36
TCE****	18	16,98
Hematoma extradural	11	10,37
Edema cerebral	10	9,43
Hipóxia	4	3,77
Outras causas*****	5	4,71
Tempo de internação		
< 5 dias	55	51,88
>5 e <8 dias	24	22,64
> 8 e < 10 dias	10	9,43
> 10 e < 15 dias	14	13,20
>15 dias	3	2,83
Exame complementar		
Eletroencefalograma	97	91,50
Não realizado	9	8,5
Recusa ou aceite do familiar/ contraindicação		
Recusa	30	28,3
Aceite	28	26,41
ME não finalizado	5	4,71
PCR*****	14	8,49
Covid-19	4	3,77
SEPSE	7	6,60
Não elegível	4	3,77
HIV	3	2,83
Não tolerou apneia	6	5,33
Dengue	2	1,88
Contraindicação	3	2,83
Doação efetivada		
Sim	22	20,76
Não	84	79,24

Legenda: Hemorragias* (hemorragia subaracnóidea, hemorragia intra-parenquimatosa e hemorragia ventricular). AVEH** Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico. TCE**** Traumatismo Cranioencefálico. Outras causas***** (Contusão/hematoma cerebral, Isquemia cerebral difusa, Encefalite Anóxia pós PCR. PCR***** Parada Cardiorrespiratória

Fonte: Os autores, 2023.

4. DISCUSSÃO

O perfil apresentado neste estudo corrobora com os demais descrito pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) em relação ao sexo (masculino - 71,7%) e as causas de ME mais prevalentes entre potenciais doadores os Acidentes Vasculares Encefálicos Hemorrágicos

e as hemorragias. Essa situação é explicada pelo maior número de homens envolvidos em eventos traumáticos graves, como lesões causadas por armas de fogo ou objetos cortantes, além do fato de que o sexo masculino é mais frequentemente associado a acidentes de trânsito graves¹².

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a The Transplantation Society (TTS) definem

como possível doador de órgãos e tecidos um indivíduo que sofreu lesão encefálica e requer ventilação mecânica, sendo considerado potencial doador no momento em que o protocolo de morte encefálica é aberto. Adicionalmente, um doador elegível é aquele com confirmação de morte encefálica e ausência de contraindicações prévias à doação^{11,12}.

O doador efetivo é caracterizado pelo início da intervenção para a remoção dos órgãos¹². Analisando as razões que impedem a qualificação para a doação de órgãos no estado do Paraná, entre 2011 e 2016, a principal causa identificada foi a sepse, representando 5,2% dos casos. É conhecido que a avaliação clínica e laboratorial do doador é potencialmente crucial para prevenir a transmissão de doenças e garantir a efetividade do processo de doação¹⁴.

Apesar deste estudo constatar prevalência de indivíduos com idades igual ou superior a 60 anos, é considerável destacar que, a faixa etária de indivíduos potenciais doadores com idade maior que 30 e menor que 40 anos foi expressiva, corroborando com outros estudos, cujos quais destacam que, conexão entre o comportamento social e cultural dos jovens do sexo masculino, os quais tendem a se expor a situações de risco, como dirigir veículos de maneira imprudente e se envolver em aventuras com esportes radicais, como saltos de paraquedas, hipismo e mergulho¹³.

A ousadia, a busca por alta velocidade, a impulsividade e a execução de manobras arriscadas em busca de emoção, frequentemente

associadas ao consumo de álcool e drogas, formam uma combinação que se torna um fator de risco significativo para acidentes. Uma pesquisa cujo objetivo era descrever os fatores clínicos/traumáticos em vítimas de traumatismo cranioencefálico (TCE) que resultaram em morte encefálica revelou a predominância de homens na faixa etária de 21 a 30 anos¹⁵.

Em um estudo realizado por Dantas et al (2022) 17, no estado de Rondônia, região do presente estudo, analisou causas externas relacionadas às mortalidade entre 2018 e 2021, sendo constatado predomínio do sexo masculino, na faixa etária maior de 70 anos, pardos, sendo a etiologia do óbito relacionada à acidentes de trânsito, acidentes por arma de fogo.

É importante destacar que o traumatismo cranioencefálico (TCE) representa uma das principais causas de internação hospitalar nas unidades de urgência e emergência no Brasil, configurando-se como um significativo problema de saúde pública. Dada a relevância e gravidade do TCE, sua abordagem requer intervenções imediatas e direcionadas, visando aumentar as chances de sobrevivência da vítima¹⁵.

A recusa familiar quando à doação de órgãos e tecidos apontada neste estudo corrobora com os descritos por outros autores. Em um estudo conduzido no estado de Rondônia, a principal razão apontada para a falta de efetividade na doação de órgãos foi a recusa familiar motivada por crenças religiosas.^{15,17} Além disso, o relato de desacordos entre os familiares

também foi mencionado na pesquisa, assim como o prolongamento do sofrimento, a demora na liberação do corpo, a resistência à manipulação do corpo, a espera por um milagre e a falta de confiança no sistema de saúde brasileiro. Esses elementos foram identificados nos relatos dos familiares no momento da recusa¹⁶.

As decisões sobre a doação de órgãos e tecidos são influenciadas pelas crenças religiosas e convicções espirituais. Embora nenhuma religião seja totalmente contrária à doação, a concepção da morte associada à parada cardíaca e os rituais relacionados ao corpo podem restringir a disposição para aderir à doação e, conseqüentemente, ao processo de transplante em si¹⁷.

Outro estudo aponta que, o fato de o potencial doador não ser um doador em vida, representou o segundo motivo mais comum para a recusa por parte da família, além de manifestar o desejo de doar em vida à família, uma maneira de contornar essa questão seria a implementação de um registro nacional de doadores, no qual as pessoas poderiam expressar seu desejo de doação em vida^{16,17}. Isso poderia ser um recurso valioso, ajudando as famílias a tomar decisões favoráveis no momento da doação. Um estudo conduzido na Holanda em 2015, destacou que, nos casos em que o potencial doador tinha um registro confirmando sua vontade, a taxa de doação atingia aproximadamente 94%, em comparação com 23% quando a decisão ficava exclusivamente nas mãos dos familiares, sem o suporte de um registro para expressar o desejo de doação¹⁸.

Conforme indicado pelo Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado, divulgado pelo Registro Brasileiro de Transplantes, a região norte do país registra os índices mais baixos de doação de órgãos. Isso evidencia que, embora o sistema de transplantes seja bem regulamentado, as disparidades entre os estados e as limitações financeiras impactam negativamente as taxas de transplantes. Além disso, há uma redução nas notificações de morte encefálica em nível nacional, agravando ainda mais essa situação^{19,20}.

É crucial destacar a importância da preparação e atualização da equipe multiprofissional nas instituições de saúde para a abertura de protocolos, visando aumentar as notificações para doação. Além disso, é fundamental manter efetivamente o potencial doador, incluindo uma abordagem de acolhimento familiar após o encerramento do protocolo, seguindo os procedimentos burocráticos de autorização e preenchimento de formulários, se necessário. Além do aspecto humano, a qualidade dos recursos e materiais fornecidos ao potencial doador é essencial para o sucesso do processo, incluindo a disponibilidade de leitos de terapia intensiva e materiais para a manutenção dos sinais vitais e metabólicos²¹.

Apesar disso, a iniciativa inicial bem-sucedida reside na busca ativa de potenciais doadores e na notificação às Centrais Estaduais de Transplantes, promovendo a disseminação do pensamento crítico durante o processo de doação de órgãos²².

5. CONCLUSÃO

Os achados no presente estudo identificaram que as notificações de potenciais doadores na segunda Região de Saúde do Estado do Amazonas ocorreram com maior frequência em indivíduos do sexo masculino, pardos, com idade igual ou superior a 60 anos. A análise de associação não demonstrou correlação entre as características sociodemográficas e a ocorrência de doação efetiva. Com relação aos fatores de ME dos pacientes notificados, predominaram-se os Acidentes vascular hemorrágico, hemorragias subaracnóidea, hemorragia intra-parenquimatosa e hemorragia ventricular, parada cardíaca. Foi apontado ainda pouca efetivação de doações ao receptor.

Neste sentido, cabe ressaltar a relevância da promoção de campanhas de conscientização pública e o estímulo a diálogos familiares sobre a doação são estratégias que colaboram para o crescimento da taxa de doadores efetivos. O estudo destaca a importância do entendimento do processo de doação de órgãos tanto por parte da população quanto pelos profissionais envolvidos na assistência. Isso é fundamental para a eficácia do processo e para aumentar a disponibilidade de órgãos para transplante.

REFERÊNCIAS

- Silveira F, Badoch ATC, Von Stein A, Giugni JR. Identificação dos potenciais doadores de órgãos no Paraná (2011-2019) em razão dos óbitos hospitalares. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 1abr.2022 [citado 11nov.2023];5(1):19-. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/559>
- Ministério da Saúde (MS). Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=2268&ano=1997&ato=983ETT610MjpWT23f>. Acesso em: 01 nov de 2023.
- Cavalcanti NB, Silva ACM da, Nascimento JWA do. Morte encefálica: conhecimentos e obstáculos de enfermeiros acerca do cuidar / Brain death: nurses' knowledge and obstacles regarding care. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(1):2586–99.
- Conselho Federal de Medicina (CFM), 2017. CFM atualiza resolução com critérios de diagnóstico da morte encefálica | [Internet]. Available from: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-atualiza-resolucao-com-criterios-de-diagnostico-da-morte-encefalica/>.
- Gomes ANH, Barbosa LMCP, Passos LN da M. Perfil epidemiológico de notificações de Morte Encefálica. *Research, Society and Development*. 2020 Jun 16;9(7):e862974662.
- Carvalho Moura L, Silva V. Iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes -CIHDOTT [Internet]. [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Manual-Nucleo-Captacao-Orgaos.pdf>.
- Moura KDO de, Fernandes FECV, Lira GG, Fonseca EOD, Melo RA de. Prevalência e fatores associados ao diagnóstico de morte encefálica. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2021 May 6;11:e39.
- Santana S Marisa. Doação de órgãos e tecidos em SC: análise de doações, número de parada cardiorrespiratória e recusa familiar de potenciais doadores. 2019 Nov 18 [cited 2023 Nov 11]; Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/203315>.
- Marinho CLA, Conceição AIC de C, Silva RS da. Causas de recusa familiar na doação de órgãos e tecidos. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2018 Oct 19;7(1):34–9.
- Cintia Marchesan Passos, Silva R, Guilherme Lerch Lunardi, Laureize Pereira Rocha, Jessica, Evilin Diniz Gutierrez. Perfil do potencial doador e a recusa familiar para doação de órgãos. 2020 Feb 27;9(3):e128932698–8.
- Bezerra HCA. A influência do perfil clínico e sociodemográfico de potenciais doadores de órgãos e tecidos na efetividade da doação. *tedeufamedubr* [Internet]. 2022 Feb 16 [cited 2023 Nov 13]; Available from: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/8815#preview-link1>
- Luzia I, Freire S, Oliveira De Mendonça A, Oliveira De Pontes V, Duarte De Almeida Q, Vasconcelos Q, et al. Artigo Original [Internet]. [cited 2023 Nov 13]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/4d3f/34431caa7f4c5aed9965f48a6102f6f5ac93.pdf>
- Silva Filho JB, Lopes RE, Bispo MM, Andrade A de P. Enfermagem e a sensibilização de famílias na doação de órgãos e tecidos para transplante: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2023 Nov 13];4902–8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031743>

Alcântara F de O, Oliveira VC, da Fonseca IAC, Silva F de A. Prevalência da recusa familiar quanto a doação de órgãos para transplante no estado de Rondônia. REAS [Internet]. 7out.2019 [citado 13nov.2023];(34):e1014. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1014>

de Groot J, van Hoek M, Hoedemaekers C, Hoitsma A, Smeets W, Vernooij-Dassen M, et al. Decision making on organ donation: the dilemmas of relatives of potential brain dead donors. BMC Medical Ethics. 2015 Sep 17;16(1).

Silva TR, Alves MDS, Braz PR, Carbogim FDC. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: vivência dos enfermeiros. Revista Enfermagem UERJ. 2018 Oct 24;26:e34120.

Santos MJ dos, Massarollo MCKB. Fatores que facilitam e dificultam a entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Acta Paulista de Enfermagem. 2011;24(4):472–8.

Gois RSS, Galdino MJQ, Pissinati P de SC, Pimentel RR da S, Carvalho MDB de, Haddad M do CFL. Efetividade do processo de doação de órgãos para transplantes. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Sep 20];30(6):621–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600621&lng=en&tlng=en

Musa GN, Silveira AT, Rocha DF da, Treviso P. Processo de doação e transplante de órgãos e tecidos: conhecimentos de acadêmicos de enfermagem, psicologia e serviço social. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 13];1066–73. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117617>

Tolfo F, Siqueira HCH de, Scarton J, Cezar-Vaz MR, Santos JLG dos, Rodrigues ST, et al. Obtenção de tecidos e órgãos: ações potencializadoras do enfermeiro à luz do pensamento ecossistêmico. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2021 May 21 [cited 2023 Nov 13];74:e20200983. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KYrCSVQ3cqnCWMCXMS9zVwM/?lang=pt&format=html>

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.