Pesquisa Multidisciplinar
EM SAÚDE
EDIÇÃO XXI

Capítulo 1

ANÁLISE DAS TAXAS DE RECUSA FAMILIAR DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: UMA COMPARAÇÃO DEMOGRÁFICA

FERNANDA ADRIANE DE CASTRO ESTRELLA[1]
EMILLY CAROLINE LOPES[1]
PEDRO GIANELLI CAZELATO MARTINS[1]
MANUELA PACZKO BOZKO CECCHINI[1]
MARIANA FRANCINE KRAEMER[1]
MARIANA SAFFER FORSTER[1]
THAÍS KREPS SCHÖNHOFEN[1]
LETÍCIA FERREIRA ROLIM[1]
NICOLY STEIN[1]
JAYANA TEIXEIRA MACIEL[1]
ALANA DAL LAGO[1]
VICTÓRIA PEREIRA DA SILVA KLAFKE[1]
LIVIA CAETANO TORRES[1]
EDUARDO GONÇALVES ESTRELLA[2]

[1]Discente - Medicina na Universidade Luterana do Brasil – Canoas.
[2]Discente - Mestrado em Saúde Coletiva - Universidade do Vale do Rio dos Sinos –UNISINOS.

Palavras-chave: *Doação de Órgãos, Transplantes, Recusa Familiar.*

DOI 10.59290/2582099321

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos constitui um dos pilares fundamentais para o tratamento de diversas doenças crônicas e agudas em estágio avançado, representando muitas vezes a única alternativa terapêutica capaz de garantir a sobrevida e a melhora da qualidade de vida dos pacientes. No Brasil, o processo de doação e transplante é organizado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e monitorado pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), que anualmente publica o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) com indicadores essenciais para avaliar o desempenho do sistema.

A entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos é reconhecida como uma das etapas mais complexas e desafiadoras do processo de transplantes, exigindo que profissionais e familiares lidem com a extrema vulnerabilidade emocional decorrente da perda. No Brasil, a legislação vigente atribui à família a responsabilidade legal de autorizar a doação após a constatação da morte, transformando esse diálogo em um momento decisivo que envolve dimensões éticas, religiosas e culturais. No entanto, a falta de compreensão sobre o diagnóstico de morte encefálica e a percepção de pressão por parte da equipe de saúde são fatores determinantes para a recusa familiar (KNHIS, 2020).

Entre os fatores que mais influenciam a efetivação da doação, destaca-se a recusa familiar, reconhecida como a principal barreira para a conversão de potenciais doadores em doadores efetivos. A decisão familiar, por sua vez, é influenciada por elementos culturais, emocionais, religiosos, socioeconômicos e pela qualidade da comunicação entre equipe de saúde e familiares. Assim, compreender as variações demográficas e regionais desses índices torna-se fundamental para orientar políticas públicas, aprimorar estratégias de abordagem familiar e identificar contextos de maior vulnerabilidade no processo de doação.

Atualmente, o sistema de transplantes brasileiro enfrenta uma crise significativa, com uma demanda excedendo 50 mil indivíduos e uma taxa de recusa familiar de 47%, no ano de 2022. Ao analisar o grupo de negativas para a doação de válvulas cardíacas, observou-se uma prevalência de pacientes na faixa etária de 41 a 59 anos, provenientes de instituições privadas. Os relatos coletados sugerem que as negativas estão intrinsecamente ligadas ao simbolismo social do coração e à dificuldade de desapego físico, barreiras subjetivas que impactam diretamente os índices de doação (ALMEIDA, 2023).

Diante desse cenário, o presente estudo propõe uma análise comparativa das taxas de recusa familiar no Brasil, considerando diferenças entre regiões, estados e perfis populacionais. Por meio dos dados secundários do RBT, pretende-se discutir os fatores que contribuem para a manutenção de taxas elevadas de recusa, bem como apontar possíveis caminhos para a redução dessa barreira e para o fortalecimento do sistema de doação e transplantes no país.

MÉTODO

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, conduzida no período de dezembro de 2025, com o objetivo analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas à taxa de recusa familiar na doação de órgãos. A busca por publicações foi realizada de forma sistematizada nas bases de dados eletrônicas PubMed e LILACS, utilizando os seguintes descritores (DeCS/MeSH): “Doação de Órgãos”, “Recusa de Participação”, “Obtenção de Tecidos e Órgãos” e “Fatores Demográficos”. Adicionalmente, foram consultados dados secundários provenientes do Registro Brasileiro

de Transplantes 2024, elaborado pela Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), com base nas notificações do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) para complementar o levantamento dos dados. A busca inicial resultou em 394 artigos com potencial relevância para o estudo, que foram submetidos a um processo de triagem baseado em critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Foram incluídos artigos publicados no período entre 2017 e 2024, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem diretamente a temática proposta pelo estudo. A partir da primeira pesquisa foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: publicações duplicadas, artigos disponíveis apenas como resumo e estudos que não respondiam diretamente à pergunta da pesquisa. Após a aplicação dos critérios, 23 artigos foram selecionados para análise aprofundada, onde partiu-se para a leitura integral de cada um, juntamente com as diretrizes e protocolos considerados referência na área. Paralelamente, foi analisado cuidadosamente o Registro do Brasileiro de Transplante de Órgãos publicado em 2024, com ênfase em indicadores como a notificação de potenciais doadores, o número de doadores efetivos e os percentuais de recusa familiar por estado e região brasileira. A síntese do material consistiu na análise qualitativa do conteúdo, associada à interpretação de indicadores quantitativos como taxas por milhões de população (pmp) e variações percentuais anuais, permitindo identificar algumas tendências por região e por tempo. Ainda, a análise permitiu observar fatores limitantes à efetivação da doação, a recusa familiar apresentou-se como o principal fator da não adesão à doação, posteriormente identificou-se como motivo contra indicações médicas e paradas cardíacas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2024, o Brasil registrou 15.090 notificações de potenciais doadores, com 4.088 doadores efetivos, o que representa uma taxa de 19,2 pmp — abaixo da meta anual de 21 pmp. A recusa familiar atingiu 46%, mantendo-se estável em relação a 2022, mas superior à média histórica (37–43% entre 2017 e 2020). Essa negativa familiar superou outras causas de não doação, como parada cardíaca (6%) e contraindicação médica (18%). Houve expressiva discrepância entre as regiões: enquanto o Sul e o Sudeste apresentaram taxas mais elevadas de doação efetiva (até 45 pmp), o Norte e o Nordeste registraram índices inferiores a 10 pmp, evidenciando desigualdade estrutural. Observou-se, ainda, que estados com melhor desempenho em captação de órgãos - como Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina - também apresentaram menores taxas de recusa familiar, associadas a maior cobertura de equipes de captação e campanhas educativas contínuas.

Além das desigualdades regionais identificadas nos dados do RBT 2024, observa-se que o perfil dos potenciais doadores e o contexto familiar exercem influência significativa sobre a efetivação da doação. Estudo realizado em Recife–PE, que analisou o perfil geral dos potenciais doadores de córneas, identificou predominância de indivíduos adultos, com causas de óbito majoritariamente neurológicas, e elevada proporção de perdas por recusa familiar. Os autores destacam que a ausência de manifestação prévia do desejo de doar e o desconhecimento da família acerca do processo de doação são fatores determinantes para a negativa, reforçando a importância da comunicação intrafamiliar como elemento central para a tomada de decisão no momento da entrevista familiar (LUCENA *et al*., 2000). Esses achados dialogam diretamente com os resultados nacionais atuais,

nos quais a recusa familiar permanece como a principal causa de não efetivação da doação, mesmo diante de condições clínicas favoráveis.

A persistência da recusa familiar como entrave ao processo de doação não constitui um fenômeno recente no contexto brasileiro (FERREIRA *et al*., 1998), ao analisarem a realidade da doação de órgãos no país, já evidenciaram que fatores culturais, religiosos e emocionais, aliados à forma como a abordagem familiar é conduzida, influenciam de maneira decisiva a autorização para doação. Apesar dos avanços normativos, tecnológicos e organizacionais do Sistema Nacional de Transplantes ao longo das últimas décadas, observa-se que tais barreiras subjetivas permanecem atuais, indicando que o fortalecimento do sistema depende não apenas da ampliação da capacidade estrutural, mas também da qualificação contínua dos profissionais de saúde e do investimento em estratégias educativas que promovam maior compreensão social sobre o processo de doação de órgãos.

A doação de órgãos e tecidos para transplantes constitui uma das mais relevantes estratégias terapêuticas para o tratamento de doenças crônicas em estágio avançado, proporcionando aumento da sobrevida e melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes transplantados. Apesar dos avanços técnico-científicos e da consolidação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), o Brasil ainda enfrenta importantes desafios para ampliar o número de doadores efetivos, sendo a recusa familiar um dos principais entraves à efetivação do processo de doação (FERREIRA *et al*.,1998).

No modelo brasileiro, a autorização familiar é condição indispensável para a realização da doação de órgãos, mesmo quando o potencial doador manifestou em vida desejo favorável. Dessa forma, a decisão final é atribuída aos familiares, frequentemente em um contexto marcado por sofrimento emocional intenso, luto recente e dificuldade de compreensão do diagnóstico de morte encefálica, fatores que influenciam diretamente na elevada taxa de negativas (PESTANA *et al*, 1992).

A recusa familiar à doação de órgãos configura-se como um fenômeno complexo e multifatorial, que ultrapassa o âmbito individual e assume relevância como problema de saúde pública. Estudos nacionais demonstram que parcela expressiva dos potenciais doadores não se converte em doadores efetivos em razão da negativa familiar, mesmo quando todos os critérios clínicos e legais estão preenchidos (FERREIRA *et al*., 1998).

Pesquisas realizadas em diferentes regiões do país apontam que fatores como desconhecimento sobre a vontade do falecido, crenças culturais e religiosas, medo de mutilação do corpo e desconfiança em relação ao sistema de saúde estão entre as principais causas da recusa (LUCENA *et al*., 2000). Tais elementos evidenciam a necessidade de abordagens que considerem não apenas os aspectos técnicos da doação, mas também as dimensões simbólicas e emocionais envolvidas na decisão familiar.

A decisão pela doação de órgãos ocorre em um contexto permeado por dilemas éticos e bioéticos. O princípio da autonomia, embora fundamental, é frequentemente relativizado quando os familiares desconhecem a manifestação prévia do potencial doador. Nessas situações, prevalece a interpretação dos familiares acerca do que seria a melhor decisão, considerando valores morais, crenças religiosas e tradições culturais (FERREIRA *et al*., 1998).

A literatura aponta que a percepção do corpo como inviolável após a morte constitui fator determinante na recusa. Muitas famílias associam a retirada de órgãos à mutilação corporal, o que gera sofrimento adicional e dificulta a aceitação do processo de doação. Além disso, crenças religiosas mal compreendidas

podem reforçar a negativa, apesar de a maioria das religiões não se opor formalmente à doação de órgãos (LUCENA *et al*., 2000).

Sob a ótica bioética, a doação de órgãos representa expressão de solidariedade e justiça distributiva, ao possibilitar que recursos terapêuticos escassos beneficiem múltiplos indivíduos. Entretanto, a ausência de diálogo prévio sobre o tema no âmbito familiar compromete a efetivação desse princípio, reforçando a importância de estratégias educativas contínuas direcionadas à população.

O momento da abordagem familiar é considerado um dos pontos mais críticos do processo de doação. A comunicação do diagnóstico de morte encefálica, muitas vezes confundida com estados de coma, gera dúvidas, negação e falsas expectativas de reversibilidade, o que dificulta a tomada de decisão consciente (PESTANA *et al*., 1992).

Estudos indicam que sentimentos como choque, negação, culpa e medo estão fortemente presentes nesse contexto, interferindo diretamente na capacidade dos familiares de compreenderem as informações fornecidas pela equipe de saúde. Quando a abordagem ocorre de forma inadequada, sem empatia ou clareza, a probabilidade de recusa aumenta significativamente (FERREIRA *et al*., 1998).

A atuação da equipe multiprofissional é determinante para o desfecho do processo de doação. Profissionais capacitados para comunicar más notícias, esclarecer dúvidas e acolher emocionalmente os familiares apresentam melhores taxas de consentimento. Por outro lado, falhas na comunicação, ausência de vínculo e falta de preparo técnico contribuem para a desconfiança e para a negativa familiar (LUCENA *et al*., 2000).

Nesse contexto, destacam-se as Equipes Hospitalares de Doação para Transplantes – e-DOT, que desempenham papel estratégico na identificação do potencial doador, na manutenção adequada do corpo e na condução ética da entrevista familiar. A consolidação dessas estruturas é fundamental para a redução das taxas de recusa.

O Rio Grande do Sul destaca-se nacionalmente pela organização do sistema de transplantes, apresentando historicamente taxas de doadores efetivos superiores à média nacional. Ainda assim, a recusa familiar permanece como uma das principais causas de não efetivação da doação no estado. Dados institucionais indicam que aproximadamente 35% a 45% das entrevistas familiares resultam em negativa, percentual compatível com o observado em outras unidades federativas brasileiras.

Na Região Metropolitana de Porto Alegre e no Vale do Rio dos Sinos, onde se insere o município de São Leopoldo, observa-se elevada demanda por transplantes, especialmente de rim, fígado e córneas. Hospitais de referência da região notificam número expressivo de potenciais doadores, porém parte significativa não se converte em doação efetiva em função da recusa familiar, reforçando o impacto desse fenômeno no acesso aos transplantes.

A recusa familiar à doação de órgãos permanece como um dos principais entraves à efetivação do processo de transplantes no Brasil, apesar da consolidação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Dados recentes do Relatório Brasileiro de Transplantes (RBT) demonstram que, em 2024, o país apresentou uma taxa de recusa familiar de 46%, valor superior à meta nacional estabelecida, impactando diretamente a taxa de doadores efetivos, que foi de 19,2 doadores por milhão de população (pmp), abaixo do esperado

A Região Norte apresenta os piores indicadores nacionais relacionados à doação de órgãos, com baixa taxa de notificações de potenciais doadores e elevadas proporções de não

efetivação da doação, fortemente influenciadas pela recusa familiar. Em 2024, a região registrou apenas 6,4 doadores efetivos pmp, muito abaixo da média nacional, além de taxas reduzidas de transplantes em praticamente todos os órgãos sólidos

Estudos qualitativos apontam que, nessa região, fatores como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, baixa escolaridade, crenças religiosas, desconhecimento sobre morte encefálica e fragilidade na comunicação das equipes de saúde exercem papel central na decisão familiar negativa (LIRA *et al*., 2012; GALANTE *et al*., 2025). Soma-se a isso a menor presença de Equipe Hospitalar de Doação para Transplantes – e-DOT, o que compromete a abordagem adequada às famílias.

O Nordeste apresenta taxas intermediárias de recusa familiar, porém ainda elevadas quando comparadas às regiões Sul e Sudeste. Em estados como o Maranhão, os percentuais de recusa chegam a valores superiores a 65%, evidenciando desigualdades internas importantes. Em 2024, a região apresentou 14,4 doadores efetivos pmp, com desempenho abaixo da média nacional.

A literatura aponta que, no Nordeste, a recusa familiar está associada à desconfiança em relação ao sistema de saúde, medo da mutilação do corpo, esperança de reversão do quadro clínico, além de fatores culturais e religiosos profundamente enraizados (LIRA *et al*., 2012; DIAS *et al*; 2025). A insuficiente capacitação das equipes para a entrevista familiar também é frequentemente citada como fator determinante.

A Região Centro-Oeste apresenta desempenho heterogêneo, com melhora progressiva nas notificações, mas ainda impactada por taxas relevantes de recusa familiar. Em 2024, a região alcançou 12,4 doadores efetivos pmp, mantendo-se abaixo da média nacional. Estudos bioéticos e organizacionais sugerem que, apesar de uma estrutura hospitalar relativamente melhor distribuída, persistem falhas no processo de diagnóstico de morte encefálica, na tempestividade da comunicação com os familiares e na articulação entre os serviços de saúde e as centrais de transplantes, fatores que contribuem para a negativa familiar (MENESES *et al*., 2010; KNIHS *et al*., 2011).

O Sudeste concentra o maior número absoluto de notificações e transplantes do país, refletindo maior densidade populacional e melhor estrutura de serviços especializados. Em 2024, a região apresentou 22,2 doadores efetivos pmp, valor acima da média nacional.

Ainda assim, as taxas de recusa familiar permanecem expressivas, situando-se próximas à média brasileira. No Sudeste, a recusa familiar está menos associada ao desconhecimento e mais relacionada a fatores emocionais, como o impacto do luto súbito, dificuldade de aceitação da morte encefálica e falhas pontuais na abordagem profissional (ROSÁRIO *et al*., 2013; SILVA *et al*., 2012). Apesar disso, a presença de equipes mais treinadas e protocolos estruturados contribui para melhores taxas de conversão quando comparadas às regiões Norte e Nordeste.

A Região Sul apresenta os melhores indicadores nacionais de doação de órgãos, com 33,9 doadores efetivos pmp em 2024, liderando o ranking brasileiro. Os percentuais de recusa familiar são consistentemente menores quando comparados às demais regiões, reflexo de uma combinação de fatores estruturais e culturais.

Estudos realizados no Rio Grande do Sul demonstram que a redução da recusa familiar está fortemente associada à qualificação das Equipes Hospitalares de Doação para Transplantes – e-DOT, padronização da entrevista familiar, comunicação empática, clareza sobre o diagnóstico de morte encefálica e respeito à

dignidade do corpo do doador (SAVARIS *et al*., 2025; CORSI *et al*., 2024). Além disso, campanhas educativas contínuas e maior confiança no sistema de saúde contribuem para uma maior aceitação social da doação.

CONCLUSÃO

A análise comparativa evidencia que a recusa familiar à doação de órgãos no Brasil é um fenômeno multifatorial, profundamente influenciado por desigualdades regionais, aspectos culturais, estrutura dos serviços de saúde e qualidade da comunicação profissional. Enquanto as regiões Sul e Sudeste apresentam melhores indicadores, Norte e Nordeste ainda enfrentam desafios estruturais e socioculturais significativos.

Dessa forma, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas públicas regionalizadas, com investimento na formação das equipes de saúde, educação da população, padronização dos protocolos de abordagem familiar e ampliação das E-DOT, como estratégias fundamentais para a redução da recusa familiar e o aumento das taxas de doação no país.

A recusa familiar à doação de órgãos constitui um fenômeno complexo, influenciado por fatores emocionais, culturais, éticos e institucionais. A análise da literatura evidencia que a superação desse desafio exige estratégias integradas, que envolvam educação permanente da população, qualificação das equipes de saúde, fortalecimento das Equipe Hospitalar de Doação para Transplantes – e-DOT e comunicação humanizada com as famílias.

Investir na redução da recusa familiar significa ampliar o acesso aos transplantes, promover justiça social e fortalecer o Sistema Único de Saúde. Dessa forma, a doação de órgãos pode ser compreendida não apenas como ato individual de solidariedade, mas como política pública essencial para a garantia do direito à vida.

Os dados do Registro Brasileiro de Transplante (RBT) mostram que, mesmo o Brasil possuindo um dos maiores sistemas de transplante público da América Latina, a recusa familiar permanece como o maior obstáculo para a melhoria das taxas de doação de órgãos efetiva. A estagnação dos índices abaixo do esperado mostra que o avanço técnico esperado do Sistema Nacional de Transplante ainda não foi plenamente alcançado.

Com isso, observa-se uma diferença essencial entre o eixo Sul-Sudeste e o Norte-Nordeste, refletindo não somente diferenças estruturais de locais públicos de saúde, mas também a falta de equipes especializadas e escassez de campanhas educativas. O estudo evidencia que a falha de comunicação entre a equipe de saúde e as famílias é a principal causa de recusa familiar para a doação de órgãos, indicando uma falta de conhecimento sobre o protocolo correto de morte encefálica e explicações incompletas sobre o mesmo para os familiares. Além disso, a ausência de diálogo prévio sobre o desejo de doação no núcleo familiar diminui ainda mais as chances de sucesso.

Portanto, para melhorar as taxas de doadores no Brasil, é essencial que as políticas públicas transcendam a gestão de listas e foquem na qualificação humana, criando estratégias de enfrentamento que incluam campanhas de sensibilização social, capacitação de profissionais em abordagem familiar e ampliação das Organizações de Procura de Órgãos (OPOs). A análise comparativa reforça que o aumento da efetivação das doações depende não apenas da estrutura hospitalar, mas também do fortalecimento da confiança da população no processo de doação de órgãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORSI, C. A. C. *et al.* A Importância da Reconstituição do Corpo de Doadores de Órgãos e Tecidos: Um Olhar Sobre a Dignidade Humana. Brazilian Journal of Transplantation, v. 27, n. 1, 2024. DOI: 10.53855/bjt.v27i1.566_PORT.

COSTA, I. F. *et al.* Fragilidades na Atenção ao Potencial Doador de Órgãos: Percepção de Enfermeiros. Revista Bioética, v. 25, n. 1, p. 130-137, 2017. DOI: 10.1590/1983-80422017251174.

DIAS, J. M., MAGRI, M. D. F., SILVA, C. P. *et al*. Negativa Familiar para Doação de Órgãos sob a Perspectiva da Bioética: Revisão Integrativa. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 17, 2025. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.-v17.13607.

FERREIRA, U., FREGONESI, A., SCAFI, C. R. F. *et al*. Doação de Órgãos: Qual é a Realidade. Jornal Brasileiro de Urologia, v. 24, n. 1, p. 19-22, 1998.

FONTANELLE, R. M., COSTA, N. R., MORAES, L. M. N. *et al*. Doar ou Não Doar: Significados da Negação Familiar para a Doação de Órgãos e Tecidos. Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, v. 12, n. 1, 2023. DOI: 10.26694/reufpi.v12i1.3613.

GALANTE, A., GOTTENS, L. B. D., GOTO, T. A. Análise Fenomenológica de Vivências Psicológicas que Motivaram a Não Doação de Órgãos no Brasil. Brazilian Journal of Transplantation, v. 28, n. 1, 2025. DOI: 10.53855/bjt.v28i1.681_PORT.

GOIS, R. S. S., GALDINO, M. J. Q., PISSINATI, P. S. C. *et al*. Efetividade do Processo de Doação de Órgãos para Transplantes. Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 6, p. 621-627, 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700089.

LIRA, G. G. & PONTES, C. M. S. Family Considerations About the Decision to Refuse Organ Donation. Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, supl. 2, p. 140-145, 2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012000900022.

MENESES, E. A., SOUZA, M. F. B., BARUZZI, R. M. *et al*. Análise Bioética do Diagnóstico de Morte Encefálica e da Doação de Órgãos em Hospital Público de Referência do Distrito Federal. Revista Bioética, v. 18, n. 2, p. 397-412, 2010.

MORAES, E. L. & MASSAROLLO, M. C. K. B. Recusa de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante Relatados por Familiares de Potenciais Doadores. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 2, p. 131-135, 2009. DOI: 10.1590/S0103-21002009000200003.

POMPEU, M. H., SILVA, S. S., ROZA, B. A. *et al.* Fatores Envolvidos na Negativa da Doação de Tecido Ósseo. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 4, p. 380-384, 2014. DOI: 10.1590/1982-0194201400063.

RECH, T. H. & RODRIGUES FILHO, E. M. Entrevista Familiar e Consentimento para Doação de Órgãos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 19, n. 1, p. 85-89, 2007. DOI: 10.1590/S0103-507X2007000100011.

RIBEIRO, K. R. F., PRADO, L. S., SANTOS, F. R. *et al*. Morte Encefálica e o Processo de Doação de Órgãos: Uma Atenção ao Familiar. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 12, p. 189-195, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7197.

ROSÁRIO, E. N., PINHO, L. G., OSELAME, G. B. *et al.* Recusa Familiar Diante de um Potencial Doador de Órgãos. Cadernos Saúde Coletiva, v. 21, n. 3, p. 260-266, 2013. DOI: 10.1590/S1414-462X2013000300005.

SANTOS, A. L. G. A., SILVA, A. A. M., SANTOS, R. F. S. Estimativa do Número Potencial de Doadores Cadavéricos e da Disponibilidade de Órgãos e Tecidos para Transplantes em uma Capital do Nordeste do Brasil. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 28, n. 1, p. 25-30, 2006.

SAVARIS, D. F., LARA, D. M., AREND, R. B. *et al*. Panorama Geral das Causas de Não Eficácia e Não Consentimento Familiar na Doação de Órgãos no Estado do Rio Grande do Sul. Brazilian Journal of Transplantation, v. 28, n. 1, 2025. DOI: 10.53855/bjt.v28i1.702_PORT.

VIEIRA, G. S., PIMENTEL, R. R. S., FREITAS, R. A. *et al.* Narrativas Midiáticas sobre Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos: Análise Reflexiva do Conteúdo Publicado. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, v. 59, 2025. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0342en.