



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

SAYONARA DA SILVA FLOR

DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUAS DIFICULDADES

NATAL-RN

2015

SAYONARA DA SILVA FLOR

DOENÇA RENAL CRÔNICA E SUAS DIFICULDADES

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso –II.

Orientador: Prof. Ms. Patrícia de Cássia Bezerra Fonseca

NATAL-RN

2015

RESUMO

A doença renal crônica surge recentemente como sério problema de saúde pública sendo considerada uma epidemia de crescimento espantoso. No estágio terminal a sobrevida do indivíduo com DRC, está condicionada à utilização de métodos de filtragem artificial do sangue tais como hemodiálise, diálise peritoneal ou a realização do transplante renal. Trata-se de um procedimento cirúrgico que consiste na transferência do rim de um indivíduo para outro. O Brasil possui programas públicos de transplantes e a fila de transplantes tem crescido com um número cada vez menor de potenciais doadores. É provável que existam outros determinantes que dificultem a concretização do aumento de transplantes. A partir dessa discussão, esse artigo tem o objetivo de demonstrar as dificuldades que colaboram para o aumento das filas. Para tanto, a metodologia utilizada foi a revisão de literatura através de pesquisa de artigos nas bases de Scielo, Bireme e Biblioteca virtual em saúde(BVL) que abordam o tema em questão. Ao final do estudo, percebeu-se que para o aumento de potenciais doadores é necessário que haja adequação dos profissionais de saúde e da instituição envolvidos em todas as etapas do processo, exercendo suas atividades de forma a atender com competência os potenciais doadores e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Doações de órgãos. Rins. Transplante

ABSTRACT

The chronic kidney disease has recently emerged as serious public health problem and it's being considered an epidemic of astonishing growth. In the terminal stage the survival of the individual with CKD, is made conditional on using methods of artificial blood filtering such as hemodialysis, peritoneal dialysis or kidney transplant achievement. It is about a surgical procedure that involves in the transferring in the kidney from one individual to another. The Brazil has public programs transplants and the transplant row has grown with a dwindling number of potential donors, it is likely that there are other determinants that hinder the achievement of increased transplant. From this discussion, this article aims to demonstrate the "difficulteis" that contribute to the increase of the queues. Therefore, the methodology used was the literature review through searching for articles in the databases Scielo, Bireme and Virtual Health Library (BVL) that it addressed the topic in question. At the end of the study, it was noticed that for the increase of potential donors is necessary that there is adequate of the health professionals and institutions involved in all stages of the process, to apply his activities in form to attend competently meet potential donors and their families.

Key words: Organ donation. Kidneys. Transplante

1. INTRODUÇÃO

Conceitua-se doença renal crônica (DRC), como uma síndrome complexa consequente à perda, geralmente lenta e progressiva, da capacidade excretória renal. Esse conceito pode ser explicado pela redução progressiva da filtração glomerular, principal mecanismo de excreção de solutos tóxicos gerados pelo organismo (BRANCO; LISBOA, 2010).

Tal doença (DRC) surge em anos recentes como sério problema de saúde nas populações contemporâneas, sendo considerada uma “epidemia” de crescimento espantoso. Em 2007, estimava-se que existiam mais de 2 milhões de brasileiros portadores de algum grau de disfunção renal, como obesidade, dislipidemia e tabagismo que aceleravam a sua progressão culminando com a precisão de terapia renal substitutiva (TRS). (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2006)

Os rins tem como função a filtragem do sangue no organismo. Ele filtra em média 190 litros de sangue por dia, abolindo os resíduos e os excessos de líquidos através da urina. Uma outra função que diz respeito aos rins, dá-se na regulação da água no organismo, bem como outros elementos químicos do sangue (sódio, potássio, fósforo e cálcio). (National Kidney foundation, 2010)

Eles são regulatórias, excretoras, endócrinas, quando essas funções são perdidas é caracterizado, insuficiência renal, a qual pode ser aguda ou crônica. A insuficiência renal aguda (IRA) é caracterizada por redução rápida das funções dos rins, a insuficiência renal crônica (IRC) é a perda lenta e progressiva das funções renais. (Costa et al 2003)

O transplante renal é um procedimento cirúrgico, implanta-se um rim saudável em um paciente portador de doença renal crônica terminal (DRCT). Através desta cirurgia esse rim passa a exercer as funções de filtração e eliminações de líquidos e toxinas. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2006)

Neste contexto, cabe ainda dizer que o Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes do mundo, com uma política fundamentada nas leis nº9.434/1997 e 10.211/2001. Tendo como diretrizes, a “gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores, não maleficência em relação aos doadores vivos” (DALBEM; CAREGNATO, 2010).

O primeiro transplante de órgãos descrito na literatura foi o transplante renal, e ocorreu em 23 de dezembro de 1954, em Boston, nos Estados Unidos. No Brasil, esse procedimento foi realizado pela primeira vez em 1964, no Rio de Janeiro (NORONHA et al 2011).

Com a evolução das técnicas, não só os rins, como vários outros órgãos e tecidos passaram a ser transplantados. Esses, porém, podendo ser classificados em sólidos – coração, pulmão, rim, fígado, pâncreas; tecidos – córnea, medula óssea, pele e ossos. Todos esses podem, e são doados, após o óbito e, alguns podem ser doados ainda em vida. Para a doação post mortem é necessário que o doador tenha o diagnóstico de morte encefálica (ME). (NORONHA et al,2011).

A Lei nº 9.434 de fevereiro de 1997, dispõe sobre a remoção de órgão, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e da outras providências (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO,1997) e determina em seu artigo 3º que compete ao conselho federal de medicina (CFM) definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica, avaliando a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte, conforme critérios já bem estabelecidos pela comunidade científica mundial, assim como, considerando o ônus psicológico e material causado pelo prolongamento do uso dos recursos extraordinários para o suporte de funções vegetativas em pacientes com parada total e irreversível da atividade encefálica (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA,1997).

Infelizmente, a fila de transplantes tem aumentado, e um número cada vez menor de potenciais doadores tem sido notificado às centrais de transplantes, pois, embora esteja existindo por parte dos órgãos de comunicação em massa um incentivo à doação de órgãos, é provável que outros determinantes coexistam, dificultando a concretização dos transplantes (MATTIA et al.,2010).

Contudo, este artigo tem como finalidade demonstrar as dificuldades que colaboram para o crescente número nas filas de transplantes, deixando de proporcionar qualidade de vida as pessoas que necessitam de um órgão, devido à recusa das famílias em não doarem os órgãos dos familiares.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZANDO A DOENÇA RENAL CRÔNICA

A doença renal crônica é uma perda lenta e progressiva da função dos rins. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal crônica. Quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. (HIGA. K, 2007)

A função renal é avaliada pela filtração glomerular se o FG estiver menor que 60ml/min/1,73m² representa diminuição na função renal, e abaixo deste nível aumenta a prevalência das complicações para a doença renal crônica. (BASTOS, et al 2010)

A doença renal crônica é um problema que vem atingindo um número cada vez maior de indivíduos, em parte devido ao processo de envelhecimento da população e ao aumento de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, principais morbidades associadas ao desenvolvimento da disfunção dos rins. (SIVIERIO; MACHADO; CHERGIGLIA, 2014)

No mundo, as doenças do rim e do trato urinário são responsáveis por aproximadamente 850 milhões de mortes anuais, a incidência de morte aumenta em torno de 8% ao ano. No Brasil, a prevalência de pacientes em tratamento da doença aumentou 150% em uma década pois passou de 24 mil em 1994 para 60 mil em 2004. (SIVIERIO; MACHADO; CHERGIGLIA, 2014)

De acordo com a Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo, de cada dez adultos, um tem insuficiência renal. Contudo, 90% não sabem, como esclarece Altair Lima, presidente da Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo: “Nos estágios iniciais não apresenta qualquer sinal ou sintoma, mas pode determinar a morte precoce ou a perda total dos rins se não for diagnosticada precocemente”.

A cada dia, fica mais evidente que a prevalência de pacientes com doença renal crônica, sobretudo nos estágios mais iniciais, mas também em fase terminal, é bastante elevada. Os casos que se encontram em estágios mais precoces de doença podem ser detectados através de testes laboratoriais e diagnósticos, nessa etapa, é importante, visto que o tratamento adequado é capaz de reduzir a velocidade de progressão para insuficiência renal crônica terminal e diminuir a ocorrência de eventos cardiovasculares, que no estágio terminal a sobrevida do paciente com DRC está

condicionada a utilização de métodos de filtragem artificial do sangue como hemodiálise, dialise peritoneal ou a realização de transplante renal. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2006)

2.2 COMPREENDENDO O AUMENTO DA FILA DE ESPERA EM BUSCA DE TRANSPLANTE

Infelizmente, a fila de transplantes tem aumentado, e um número cada vez menor de potenciais doadores tem sido notificados centrais de transplantes, é preciso interação entre os profissionais para que melhore a assistência ao potencial doador e sua família, para assim incrementar a obtenção de órgãos para transplante. A solicitação de esclarecimentos à família durante a internação, bem como, esclarecimentos a população sobre o conceito de morte encefálica e sua irreversibilidade, antes mesmo da realização de campanhas para doação de órgãos. (SANTOS, MASSAROLO, 2005)

A doação e transplante de órgãos é um grande passo para humanidade na reabilitação e na expectativa de vida do ser humano. Por essa razão, torna-se necessário um esclarecimento sobre o funcionamento desse processo para que haja a aceitação dos familiares do doador. (ROSARIO et al, 2013)

A recusa familiar contribui para que o números de doadores seja insuficiente para atender a demanda de pessoas em lista de espera, e dessa forma vem sendo apontada como um dos fatores responsáveis pela escassez de órgãos e tecidos para transplante. (MORAES, MASSAROLO, 2009)

Fica evidenciado através do texto que Doação de órgãos e tecidos para transplante, a Recusa da família é um dos principais problemas que apontam as dificuldades que impede a recusa dos transplantes, como cita (CAREGNATO et al, 2010):

“Pesquisas apontam como problema grave, que impede o maior crescimento dos transplantes, a recusa dos familiares de potenciais doadores para a doação de órgãos e tecidos. Entre os impeditivos para a doação encontra-se: desconhecimento do desejo do potencial doador, religiosidade, demora na liberação do corpo e medo da comercialização de órgãos.”

Nesse sentido, fica evidente que o conhecimento dos motivos de recusa podem oferecer elementos para os profissionais que atuam no processo de doação e transplante, cuja finalidade principal é obter órgãos e realizar o processo de forma adequada, respaldados nos princípios da ética, da legalidade, da humanização, não adicionando mais sofrimento aos familiares de potencial de doador, e objetivando corrigir possíveis inadequações que possam contribuir, não só para uma insatisfação dos familiares, em relação a assistência aos potenciais de doadores, mas, também, para as elevadas taxas de recusa familiar. (MORAES, MASSAROLO, 2009)

2.3 A MAIOR DIFICULDADE PARA A NÃO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Atualmente a carência de órgãos é o maior obstáculo ao aumento do número de transplante. A falta de órgãos se deve a vários fatores, incluindo problemas culturais e médicos legais, a crença religiosa, a espera de um milagre, a não compreensão do diagnóstico de morte encefálica, e a crença na reversão do quadro, a não aceitação da manipulação do corpo, o medo da reação da família, a inadequação de informação e ausência de confirmação de morte encefálica, a desconfiança na assistência e o medo do comércio dos órgãos. (MORAIS, 2012)

A morte encefálica, mesmo sendo aceita como a morte do indivíduo pela comunidade científica de diferentes países, ainda é pouco compreendida pela população, que tem dificuldade em reconhecer que uma pessoa que apresenta batimentos cardíacos possa estar morta. O conceito de morte encefálica encontra resistência, não só na população, mas também entre os profissionais de saúde que assistem o potencial de doador, e representa um obstáculo na aceitação da doação de órgãos por uma boa parte da família. Freire e seus colaboradores (2013) enfatizam a participação dos profissionais da saúde na avaliação sobre o conhecimento da morte encefálica e os cuidados que se tem com o potencial doador, já que a recusa tem sido um dos complicadores.

A recusa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante desvelou que os motivos de recusa estão relacionados a falta de compreensão do diagnóstico de morte encefálica e o estresse da família são fatores negativos que implicam diretamente na tomada de decisão, para a doação de órgãos. A família é o elemento principal, e a transparência desse processo só ocorre quando a família é devidamente informada e esclarecida, sobre o quadro do ente querido, pois a falta de esclarecimento é percebida como uma condição que gera dúvida, angústia, dor e desespero. A equipe deve oferecer apoio aos familiares, independente da manifestação contrária a doação. A postura ética e o respeito diante do sofrimento da família é um dever do profissional de saúde que presta a assistência ao potencial de doador e seus familiares. (RECH; FILHO, 2007)

3. METODOLOGIA

Este artigo tratou de uma revisão de literatura sobre a doença renal crônica e suas dificuldades. Para tanto, buscamos artigos relacionados ao tema em estudo, nos bancos de dados da Scielo (Scielo Eletrônica Library On Line) e BVS/Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde), utilizando como critérios de inclusão artigos publicados entre o ano de 2000 até 2014, em português e que apresentarem maior afinidade com o tema escolhido. Dentro dos critérios preestabelecidos, observamos o ano de sua publicação, título, autores e dificuldades, com a finalidade de melhor fundamentar a nossa pesquisa.

Como estratégias de busca serão utilizadas os seguintes descritores: a doença renal, doação de órgãos e dificuldades.

A partir da busca dos dados coletados, analisaremos cada um com a finalidade de nortear a construção do trabalho. Assim, o distribuiremos uma amostragem dentro de um quadro sinóptico e descritivo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

ALGUNS FATORES QUE DIFICULTAM A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL				
Artigos	Autores	Ano de publicação	Resultados	Conclusão
Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias.	Dalben, G. G; .Caregnato, R.C.A	2010	74 famílias	- Desconhecimento do desejo do potencial doador. – Manifestação do doador contrária a doação. – Desejo da família em manter o corpo íntegro. -Convicções religiosas.
Caracterização dos potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes.	Freire, I. L. S. <i>et al.</i>	2013	Prontuários 60 PDS (Potenciais doadores)	- Recusa familiar. - Parada cardíaca por tempo prolongado para confirmação de morte encefálica.
Doação de órgãos: é preciso educar para avançar.	Morais, T. R.; Morais, M.R.	2012	Opiniões de 14 artigos.	- A crença religiosa. -A espera do milagre -A não compreensão do diagnóstico de morte encefálica e a crença na reversão do quadro. -O medo da reação da família. -A inadequação da informação e a ausência de confirmação da morte encefálica. -A desconfiança na assistência e o medo do comércio de órgãos. -A inadequação do processo de doação. -O medo da perda do ente querido.
Estudo do perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos e motivos da não doação no Hospital Santa Isabel em Blumenau, SC.	Noronha, M.G.O. de	2011	Revisão de prontuários de todos os pacientes com diagnóstico de morte encefálica, que tiveram o protocolo de doação aberto na UTI do hospital.	-Não autorização familiar.

Entrevista família e consentimento.	Tatiana H. Rech, T. H.; Rodrigues Filho, E.	2007	Equipe de captação de órgãos.	- A não identificação de um potencial doador. - Entrevista familiar com um profissional despreparado. - Recusa das famílias. - Etnia. - Religiosidade. -Desconhecer o desejo do potencial doador. - Questões emocionais. - Insatisfação com o atendimento Hospitalar.
A experiência de doar órgãos na visão de familiares e doadores.	Salada, M. L. A.	2001	18 familiares de doadores	- Desconhecimento sobre morte encefálica. - Condição de estresse que a família vivência devido à perda. - Adequação dos profissionais e da instituição envolvidos na assistência.
Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes	Santos, M. J. dos Massarollo, M. C. K. B. Moraes, E. L. M	2012	12 profissionais	- Capacitação profissional para reconhecer, identificar e lidar com fatores que facilitam ou dificultam o diálogo com os familiares
Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres	Santos, M. J. dos;Massarollo, M. C. K. B.	2005	7 familiares de doadores falecidos	-Não aceitação do diagnóstico de morte encefálica. -O desconhecimento do desejo do doador.
Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante	Freire, I. L. S. et al	2012	55 profissionais de enfermagem.	-Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre morte encefálica. -Conhecimento dos profissionais sobre a manutenção do potencial doador.
Notificações de mortes encefálicas ocorridas na unidade de terapia intensiva do Hospital Governador Celso Ramos à	Schelemberg, A. M.; Joel de Andrade. Antonio Fernando Boing, J. de A. A. F	2007	31 prontuários	- Deficiência de treinamento dos profissionais de saúde.

central de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos: análise de período 2003-2005.				
Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão interativa da literatura.	Mattia, A. L. et al	2010	20 artigos científicos	-Desconhecimento sobre o processo de doação de órgãos. -Tempo de espera na fila e a não notificação. -A humanização nas relações. -Falta de conhecimento dos profissionais, médicos, enfermeiros e acadêmicos.

Segundo Freire e colaboradores (2013), os profissionais que participaram da avaliação sobre conhecimento relacionado à morte encefálica e aos cuidados na manutenção do potencial doador, afirmaram estar preparados para tender aos DPs. No entanto, quando relacionado ao número de acertos observa-se não ser essa a realidade, constatando-se assim, a necessidade de treinamento específico para assistência desses pacientes, determinando o sucesso ou fracasso dos transplantes, visto que a equipe de enfermagem é elemento fundamental no processo do procedimento.

Todavia, faz-se necessário programas de educação permanente que impliquem em mudanças de comportamento da pessoa com novos hábitos, atitudes e conhecimentos.

Santos e Massarollo (2005) afirmam que é preciso interação entre os profissionais para que melhore a assistência ao potencial doador e sua família, para assim incrementar a obtenção de órgãos para transplante. A solicitação de esclarecimentos à família durante a internação, bem como, esclarecimentos a população sobre o conceito de morte encefálica e sua irreversibilidade, antes mesmo da realização de campanhas para doação de órgãos.

Freire e colaboradores (2012), em outro estudo, afirmam que a equipe de saúde deve ter conhecimento das características do potencial doador relacionadas aos aspectos físicos e biológicos, pois assim irão auxiliar na manutenção do DP, devendo ter também conhecimento dos aspectos sociais e emocionais, para que

garanta maior envolvimento entre os profissionais e familiares, de maneira que possam contribuir para redução e recusa da família, o que consequentemente aumentará o número de doadores.

Morais e Moraes (2012) em seu trabalho constataram que o baixo nível de escolaridade, juntamente com a desinformação da população geram interpretações errôneas sobre captação e transplante de órgãos. Diante disso, o profissional de saúde deve atuar como educador, modificando a opinião pública, desmistificando conceitos errados e estimulando a população a participarem de debates sobre transplantes de órgãos e legislação desenvolvendo programas educativos para comunidade.

Para Noronha (2011), a não autorização por parte dos familiares foi encontrado como maior motivo da recusa. É preciso campanhas que visem informar a importância da doação de órgãos, bem como, a necessidade de informar aos parentes próximos quanto à vontade de ser um doador.

Nas pesquisas, Rech e Filho (2007) afirmam que a forma mais eficaz de acrescentar o número de transplantes é com o aumento da taxa de consentimento, através de campanhas educacionais com o objetivo de promover o registro de doadores incentivando para que compartilhem essa decisão com a família, o que podem ser úteis para aumentar essas taxas. Sentimentos e crenças da família são a questão central gerando conflitos. O desconhecimento da morte encefálica e o estresse da família são fatores negativos que implicam diretamente na tomada de decisão, para a doação dos órgãos.

De acordo com Salada (2001), a adequação das ações dos profissionais e da instituição colocam-se questões éticas, de direitos e deveres em relação ao doador e a família possibilitando a opção de forma consciente, levando em consideração a possibilidade da doação de órgãos.

Para Santos (2012), a entrevista é uma etapa importante, mas é complexa, pois envolve o entrevistador, local realizado e capacidade do profissional para lidar com os fatores que facilitariam ou dificultariam o diálogo com os familiares. No entanto, todas as etapas são importantes desde que realizadas adequadamente por profissionais capacitados que conheçam e identifiquem fatores que otimizariam a obtenção de mais doações.

A recusa das famílias para doação de órgãos no trabalho de Dalbem e Carenato (2010), mostraram que o desconhecimento do desejo do potencial doador,

a religiosidade, o pouco conhecimento sobre a morte encefálica e o medo da comercialização de órgãos, demoram na liberação do corpo entre outros, são as causas de impeditivos. Ao considerar a doação como exclusividade familiar, há necessidade de campanhas de conscientização incentivando as pessoas a manifestarem seu desejo em doar e comunicarem sua decisão a família.

Schelemberg e Boing (2007) afirmam que o diagnóstico de morte encefálica continua sendo uma dificuldade para notificação de doadores nas UTIs. O retardo nos testes e manejo inadequado do potencial doador ocasiona a perda dos órgãos. Os complicadores citados acima são advindo da falta de conhecimento por parte dos profissionais sendo fundamental o treinamento de forma rotineira.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que, a partir dos dados presentes nos artigos analisados, a capacitação e treinamento das equipes de saúde podem melhorar consideravelmente a captação de órgãos para transplantes, uma vez que, o profissional de saúde é o elo mais importante no processo de procura e manutenção de órgãos, desde a identificação do paciente com morte encefálica, declaração de morte e notificação aos familiares.

A doação de órgãos só acontece com a cooperação de todas as partes envolvidas: doadores, famílias, equipe medica, como também toda sociedade e governo.

REFERÊNCIAS

BASTO, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSTAJN, G, M. Doença renal crônica frequente e grave, mas também prevê nível e tratável, São Paulo 2010.

BRANCO, J. M. A. LISBOA, M. T. L. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, out/dez. 2010.

Conselho Regional de Medicina, 1997. Disponível em:
WWW.portalmédico.org.br/resoluções/CFM/1997/1480_1997.htm
 Acesso em 20 SET. 2015.

COSTA, J.A.C; VIEIRA NETO. O,M; MOYSES NETO M; Insuficiência renal aguda, Ribeirão Preto, abr/dez 2003

DALBEM, G. G. CAREGNATO, R. C. A. Doação de órgãos e tecidos para transplante: recusa das famílias. **Texto & Contexto**, Florianópolis, v.19 n.4. Oct./Dec. 2010.

FREIRE, I. L. S. et al. Caracterização dos potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes. **Revista de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, Jan./ 2013.

FREIRE, I. L. S. et al. Morte encefálica e cuidados na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, Oct./Dec. 2012.

HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Texto e contexto**. São Paulo, 2007.

MATTIA, A. L. et al. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão interativa da literatura. **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, 2010.

MORAES, E. L. et al. O perfil de potenciais doadores de órgãos e tecidos. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17 n.5. Set./Oct. 2009.

MORAES, E. L. MASSAROLO. M,C,K,B, Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante, relatos por familiares de potenciais de doadores. São Paulo, 2009.

MORAIS, T. R, MORAIS, M. R. Doação de Órgãos: é preciso educar para avançar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, vol.36 n.95. Oct/Dec .2012.

National Kidney Foundation. **K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Executive Summary (Diretrizes de Prática Clínica para Doença Renal Crônica: Resumo Executivo)**. New York, 2010.
 Acesso em 10 SET.2015

NORONHA, D, P. FERREIRA, SUELI, M.S.P. fontes de informações para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte, 2000.

NORONHA, M. G. O. et al. Estudo do perfil dos doadores elegíveis de órgãos e tecidos e motivos da não doação no hospital Santa Isabel em Blumenau. Santa Catarina. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v.56 (3): 199-203, Jul./set. 2011.

RECH, T. H. FILHO, E. M. R. Entrevista familiar e consentimento. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, São Paulo. V.19.n.1 Jan. 2007.

ROSARIO, et al. Recusa diante de um potencial de doador de órgãos. **Texto e Contexto**, Rio de Janeiro. 2013.

SALADA, M. L. A. A Experiência de doar órgãos na visão de familiares de doadores. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Botucatu. 2001.

SANTOS, M. J. et al. Entrevista familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, V.25 n.5, 2012.

SANTOS, M. J. MASSAROLLO, M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. V.13 n.3, 2005.

SCHELEMBERG, M. A. ANDRADE, J. BOING. A. F. Notificações de mortes encefálicas ocorridas na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Governados Celso Ramos à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos. Florianópolis, v.36.n.1, 2007.

SIVIERIO, P, C, L. MACHADO, C, J. CHERCHIGLIA, M, L. Insuficiência renal crônica no Brasil, segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Texto e Contexto**, Rio de janeiro, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo da sociedade Brasileira de nefrologia. São Paulo, 2006.