

# TRANSPLANTE RENAL DE ESTRANGEIRO NO PARANÁ-BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>1</sup>

TOMÉ, Rosimeri Lima<sup>2</sup>  
GRIEP, Rubens<sup>3</sup>

## RESUMO

O presente estudo descritivo retrospectivo trata-se estudo de um relato de experiência vivenciado na Organização a Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) no município de Cascavel-Paraná-Brasil, tem com sua abrangência de extensão 190km entre as cidades de Foz do Iguaçu com Guairá que faz fronteira com a província alto Paraná do país Paraguai-Py. A metodologia utilizada é relato de experiência ocorrido entre os anos de 2011 e 2012 de determinação judicial de transplante inter vivo de doadora de rim, aparentada, brasiguia sem comprovação de identidade paraguaia ou brasileira. Também levamos em conta o nível sócio econômico e cultural da doadora, sendo a mesma analfabeta e com vulnerabilidade socioeconômica residente no Paraguai. Justificativa: Os resultados da doação e o transplante só vieram a partir de um trabalho em equipe, através de profissionais preparados, motivados, comprometidos e inteirados como o dia a dia e a problemática que envolve a situação em fronteira comum em nossa área abrangência.

**PALAVRAS CHAVE:** Transplante de Rim, Doação entre Vivos, Relato de experiência.

## RENAL TRANSPLANTATION FOREIGN PARANÁ-BRAZIL: EXPERIENCE REPORT

### ABSTRACT

This retrospective descriptive study deals with the study of an account of lived experience experienced in the Organization Organs and Tissues (OPO) in Cascavel, Paraná, Brazil, with its reach has extended 190km between the cities of Foz do Iguaçu with Guairá bordering the high Paraná province of the country Paraguay-Py. The **methodology** used is an experience report occurred between the years 2011 and 2012 judicial determination of inter vivo transplantation of donor kidney, sibling, brasiguia without proof of Paraguayan or Brazilian identity. We also take into account the socio economic and cultural level of the donor, with the same illiterate and living in Paraguay socioeconomic vulnerability. The **results** of the donation and transplant only came from a teamwork through professionals trained, motivated, committed and interados as day to day and the problem involving the common border situation in our coverage area.

**KEYWORDS:** Kidney Transplantation. inter vivos. Experience report.

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo buscou conhecer a contextualização e a abordagem para o transplante com doador vivo, sendo este realizado com sucesso em 1954 por Murray e John Merrill, ocorreu entre gêmeos monozigóticos, tendo uma sobrevivida de oito anos com função renal satisfatória (LAMB, 2000).

As legislações em vigor sobre transplante, no Brasil, normatizam os transplantes renais, definem três tipos de doadores: o cadáver, o vivo parente e o vivo não-parente. A Associação

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de Medicina, do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz - FAG

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG. E-mail: [rosimerilimatome@yahoo.com.br](mailto:rosimerilimatome@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Orientador, Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG. Doutorando em Saúde Coletiva UEL. E-mail: [rgriep@gmail.com](mailto:rgriep@gmail.com)

Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2014) define o transplante como um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente – receptor – por outro órgão normal de um doador, vivo ou morto.

A referida temática ampliou o olhar para o doador e para atuação de profissionais com segurança técnico científica e embasamento legislativo e contribuiu para a gestão da saúde pública e privada, bem como a humanização a vida.

Buscou encontrar através deste estudo, as possíveis falhas existentes no desenvolvimento dos atos e fatos para doação de órgãos, ou ainda, melhorar o momento para apresentação de doadores, e o desenvolvimento, do processo ensino-aprendizagem sobre a gestão para a doação.

Encontramos poucos estudos na literatura para avaliar e comparar a referida temática. Por este motivo, inquietações foram frequentes, quase sempre formuladas por profissionais da área da saúde, que apresentaram sub informações, acompanhado da ineficiência e ineficácia na gestão de doação de órgãos, como causas dos problemas da saúde pública e privada do Brasil.

Observou-se a necessidade de implementar ações mais eficazes e eficientes para doadores inter vivos, utilizando abordagem esclarecedora, para à execução dos modelos de assistência, atenção e gestão da saúde, atualmente praticados.

As dificuldades na procura de órgãos pelo sistema de transplantes no Brasil, é responsável pelas elevadas estatísticas de pacientes que morrem na lista de espera por um órgão.

Para tanto após análise dos programas e legislações, quanto aos fatores burocráticos no acesso do consentimento de doadores de órgãos “Rim” inter vivos, a nacionalidade dos doadores as semelhanças e as particularidades que assinalamos para reflexão do tema.

## **2. METODOLOGIA**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG, e foi aprovado sob o parecer nº 2.852.875/2018. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi utilizado o método exploratório-descritivo com abordagem relato de experiência. A escolha desse método auxiliou a efetivar o mapeamento a análise da população envolvida em razão da intencionalidade preparada na busca de investigação, exames, análise e compilação dos conteúdos descritos em bases bibliográficas e base da 10ª Regional de Saúde (RS) - Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) do município de Cascavel-Pr, e aplicados durante o desenvolvimento da doação de órgão.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃO**

O primeiro transplante do mundo com um doador vivo foi realizado com sucesso em 1954 por Murray e John Merrill, ocorreu entre gêmeos monozigóticos, tendo uma sobrevivida de oito anos com função renal satisfatória (LAMB, 2000).

As legislações em vigor sobre transplante, no Brasil, normatizam os transplantes renais, definem três tipos de doadores: o cadáver, o vivo parente e o vivo não parente.

A Associação Brasileira de Transplante de Órgão (ABTO, 2014) define o transplante como um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente – receptor – por outro órgão normal de um doador, vivo ou morto. É um tratamento que pode prolongar a vida com melhor qualidade, ou seja, é uma forma de substituir um problema de saúde incontrolável por outro sobre o qual se tem controle.

Desde a primeira legislação que se referiu a transplante de órgãos adotada no Brasil, incluindo a legislação em vigor, decidiu-se que os critérios para o estabelecimento de conceitos de morte fossem fixados por médicos. Assim, o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução n. 1.480/97, já se manifestou quanto aos parâmetros clínicos a serem observados para a constatação da morte encefálica: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supraespal e apnéia. Ou seja, o critério para o diagnóstico de morte cerebral é a cessação irreversível de todas as funções do encéfalo, incluindo o tronco encefálico, onde se situam as estruturas responsáveis pela manutenção dos processos vitais autônomos, como a pressão arterial e a função respiratória (CFM, 1997).

As dificuldades na procura de órgãos pelo sistema de transplantes no Brasil, sendo responsável pelas elevadas estatísticas de pacientes que morrem na lista de espera por um órgão. A burocracia no acesso, a capacitação dos profissionais de saúde, a necessidade do consentimento do doador e da sua família, o diagnóstico de morte encefálica juntamente com a necessária rapidez com que se deve processar a retirada do órgão e o conseqüente transplante são alguns dos fatores que contribuem para a disparidade entre o número de órgãos disponíveis e o elevado número de pessoas no cadastro único de espera para um transplante (SNT, 2009).

O cadastro único que respeita a ordem cronológica de inscrição do paciente, independentemente do fato de seu estado de saúde ser melhor ou pior do que aquele que o antecede ou sucede. Porém, as estatísticas de mortalidade na lista de espera questionam a eficácia do critério cronológico, e levam pacientes em tratamento em diálise a procurar o Poder Judiciário para que,

através de uma ordem judicial, possam realizar transplante entre - vivos, em razão do iminente risco de morte (CET, 2014; SNT, 2009).

Os transplantes de órgãos foi um dos maiores avanços obtidos pela medicina no século XX, com índice de sucesso acima de 80%. O primeiro transplante humano (de rim) ocorreu nos Estados Unidos, no ano de 1954 e o primeiro transplante humano de órgão sólido (rim) no Brasil ocorreu no ano de 1965. Atualmente, grandes parcelas dos indivíduos transplantados têm sobrevida superior a cinco, ou mesmo dez anos após o transplante (CFM, 1997; CET, 2014).

Assim sendo, a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, dispõe:

"Art. 9º É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo, para fins terapêuticos ou para transplantes em cônjuge ou consanguíneos até o quarto grau, inclusive, na forma do § 4º deste artigo, ou em qualquer pessoa, mediante autorização judicial, dispensada esta em relação à medula óssea (BRASIL, 1997 [s.p.]).

E a Portaria nº2600, de 21 de outubro de 2009 dispõe:

Art. 50. É permitida a doação de um rim de doador vivo juridicamente capaz, atendidos os preceitos legais quanto à doação intervivos, que tenha sido submetido à rigorosa investigação clínica, laboratorial e de imagem, e esteja em condições satisfatórias de saúde, possibilitando que a doação seja realizada dentro de um limite de risco aceitável.

§ 1º Sempre que as doações previstas no caput envolverem doadores não aparentados deverão ser submetidas, previamente à autorização judicial, à aprovação da Comissão de Ética do estabelecimento de saúde transplantador e da CNCDO, assim como comunicadas ao Ministério Público.

§ 2º Ao doador vivo de rim que eventualmente venha a necessitar de transplante deste órgão, regularmente inscrito em lista de espera para rim de doador falecido, será atribuída pontuação adicional no cálculo final para fins de alocação do órgão doado, de maneira a ser priorizado em relação aos demais candidatos, exceção feita a potenciais receptores que apresentem identidade completa no sistema HLA (acréscimo de 10 pontos) (SNT, 2009 [s.p.]).

Nos transplantes inter vivos o doador precisa ser esclarecido que ao praticar o ato da doação, estará renunciando (parcialmente) à sua integridade física.

No entanto, o grande facilitador para minimizar a problemática da doação entre vivos não aparentados na maioria das vezes, tem sido a ação judicial no Brasil. Que faz uma ponte importantíssima, entre o Judiciário, Ministério da Saúde e o portador de insuficiência renal crônica, sendo que não há mais outra alternativa para o tratamento do paciente, a não ser o imediato transplante de rim.

Este estudo descreverá um relato de experiência vivenciado, pela comissão ética de um centro transplantador, em atender uma ação judicial para uma doadora renal viva com residência no Paraguai sem documentação paraguaia e/ou brasileira, tendo como receptora sua irmã com

residência em Cascavel-Paraná-Brasil, inscrito no cadastro único para transplante renal intervivos. Todos os dados das pessoas envolvidas serão mantidos em sigilo.

### 3.2 POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL: ATENÇÃO BÁSICA (SUS)

A descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil configurou-se nos anos 90 a partir da influência das dificuldades apresentadas nos sistemas de saúde da América Latina devido à ineficiência de modelos desenvolvimentistas que, por cerca de 50 anos, mantiveram a ideologia em busca de um crescimento econômico mínimo que não acontecia (FERREIRA, 2007).

Então promover a saúde é capacitar a comunidade a melhorar a sua qualidade de vida, pois parece claro que afirmar que as ações de promoção de saúde independem da presença ou não de doença já que com ou sem esta os indivíduos precisam se alimentar adequadamente, morar bem, ter bom transporte, ter bom nível de instrução, acesso a lazer e recreação e outros recursos, que apontam para as condições de vida mínimas (SANTOS, 2007).

Por isso não poderíamos estranhar se encontrássemos em uma UBS um mural com anuncio de empregos, uma turma de alfabetização, algum tipo de proposta de geração de renda ou dentre tantas outras que os profissionais de saúde estão totalmente despreparados para fazer sendo desempenhadas como promoção de saúde (SANTOS 2007).

Segundo o autor já citado a cima a chegada dos anos de 1990 trouxe para a saúde pública inúmeros benefícios dentre estes a reforma sanitária que eclode com a política de saúde adotada o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi balizado pelas Leis n. 8080/90 e n. 8142/90, que detalharam princípios, diretrizes gerais e condições para organização e o funcionamento do sistema, destacando direitos como os de informação, descentralização, equidade, hierarquização, integralidade e universalidade.

Para Santos (2007), a atualidade as UBS dispõem de um leque imenso de informação e subsidio para garantir a saúde da população, um destes são os sistemas de informação propostos pelo SUS, o SIAB foi desenvolvido como instrumento gerencial de sistemas locais de saúde e incorporou conceitos como: território, problemas e responsabilidades sanitárias, sendo um sistema voltado para a UBS.

A UBS dispõe também de programas de informação como o HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos que destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição,

dispensa e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados.

A associação entre diabetes e hipertensão arterial contribui na gênese da disfunção renal sendo reconhecidamente o fator de risco mais importante sobre a progressão da lesão renal. O controle adequado é fundamental na redução de risco e progressão da nefropatia e suas limitações ocasionadas pela doença renal crônica (HUMBERTO et al, 2008, p. 111).

De acordo com Assessoria de Imprensa o Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo, unidade da Secretaria de Estado da Saúde (2016), gerenciada em parceria com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, metade dos pacientes transplantados de rim possui diabetes ou hipertensão ou as duas doenças juntas e os outros 50% são de causa indeterminada. Estes números demonstram a importância dos usuários procurarem unidades básicas de saúde para acompanhar e realizarem exames de prevenção.

Para Santos (2007), por meio deste sistema a equipe multiprofissional está em contato direto com sua população diabética e hipertensa e consegue com este dado saber quem são e como estão sendo acompanhados estes indivíduos.

Para se atingir o objetivo da UBS seguindo os conceitos de saúde e doença preconizados pelo SUS é necessário que todos que estão ligados à saúde consigam acolher toda a população para a qual estão direcionadas suas atividades dando-lhes segurança para descrever o que o trouxe ao serviço, de forma informal, através de uma conversa que transmita confiança e que o usuário fique certo de que foi feito tudo o que podia ser feito pelo profissional de saúde para solucionar sua necessidade de saúde (COIMBRA, 2003).

Segundo Coimbra (2003), coloca o acolhimento como ouvir, aceitar, entender, considerar; ampliando seu conceito ao englobar a noção de proximidade entre trabalhador e cliente/paciente a partir de uma assistência que inclua as diferentes demandas do sujeito e promova a escuta de suas necessidades.

A Lei Orgânica de Saúde (8.080 e 8.142/90) coloca a integralidade enquanto princípio doutrinário conceituando-se como um conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos que considerem cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Assim, se descrevem as duas dimensões da integralidade que são a articulação entre serviços e práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidado.

A integralidade se mostra como um sistema de integração, uma rede de serviços que promova o acesso e a resolutividade dos problemas e fatores de risco que afetam a qualidade de vida da população, além de articular serviços públicos e privados e as instituições promotoras de serviços de saúde (REIS e ANDRADE, 2008).

Sendo assim, entende-se que a integralidade pode ser reconhecida como uma expressão que possui vários significados e todos eles convergem quanto à contraposição ao reducionismo e à fragmentação dos sujeitos, e dessa forma, deverá resultar da união dos diversos saberes de uma equipe multiprofissional no espaço dos serviços de saúde (COLOMÉ e LIMA, 2006).

#### **4. RELATO DA EXPERIÊNCIA**

Compõe-se de um estudo descritivo retrospectivo. A pesquisa abrangeu um levantamento de um relato de experiência vivenciado pela Organização a Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), no município de Cascavel-Paraná-Brasil, região de fronteira com o Paraguai. O fato decorreu entre os anos 2011 e 2012. O relato consiste na descrição de uma vivência de uma ação Judicial relacionada ao transplante de rim intervivos.

A receptora C.S do sexo feminino e renal crônica em hemodiálise de nacionalidade brasileira, com indicação de transplante, e inscrita no CTU cadastro técnico único para transplante de rim; trouxe em 06/09/2011 a potencial doadora M.M.S do sexo feminino, analfabeta e com vulnerabilidade social, residente no Paraguai desde de bebê ao Centro dialisador. Apresentando como sua irmã e portando somente o cartão SUS, relatando esquecimento de suas documentações pessoais. Porém mesmo, portando somente o cartão SUS, com o compromisso de encaminhar seu R.G e C.P.F a assistente social do centro dialisador na próxima sessão de hemodiálise de C.S, deu-se início as todas as avaliações e exames clínicos para doação de rim em vida que resultou em compatibilidade do HLA.

No entanto, ainda não comprovava o grau de parentesco, pois todas as vezes que a C.S comparecia para suas sessões de hemodiálise era cobrada pela equipe quanto às demais documentações da irmã pela enfermeira e assistente social do centro dialisador, e mesma continuava relatando esquecimento.

Em 29/09/2011 a 10ª Regional de Saúde /OPO - Organização a Procura de Órgãos e Tecidos de Cascavel respondeu o ofício recebido do Promotor de Justiça do Ministério Público do Paraná, explicando de quem é a responsabilidade de inscrever o paciente em fila do CTU e qual hospital credenciado a realizar o transplante de rim da receptora C.S.

Em 30/04/2012 respondemos outro ofício a mesma promotoria, esclarecendo que C.S estava inscrita em fila do CTU e todas as avaliações e exames clínicos em dia e tendo como doadora sua irmã M.M.S, também com exames em dia realizados pelo centro dialisador. Entretanto C.S, não havia apresentado os documentos de identidades brasileiros R.G e C.P.F da irmã M.M.S, mesmo

cobrada constantemente pelo centro dialisador, a mesma relatava esquecimento de tais documentos. Sendo, portanto impossibilitada de realizar o transplante, conforme legislação brasileira Lei 9.434/97 e Portaria 2600/2009 do Ministério da Saúde com anuência da Central Estadual de transplante que também indeferiu o procedimento, devido à falta de documentação da doadora.

Por esta razão a cirurgia agendada pelo centro dialisador e transplantador para 02/05/2012 foi cancelada, por falta da documentação necessária conforme legislação vigente para realizar a doação de rim e conseqüentemente o transplante renal intervivos.

Em 03/05/2012 recebemos a orientação administrativa do procurador do Estado do Paraná ao cumprimento de ordem judicial. Que determinava a realização do transplante no prazo de 07 dias, tudo sob a pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) mesmo o M.P. relando estar ciente da ausência de comprovação documental da relação parentesco doador e receptor.

Após entrevistas com a assistente social do Centro Dialisador, enfim, M.M.S relatou que tinha nascido em casa na região rural do Oeste próximo a Quedas do Iguaçu no Paraná e ainda bebê foi residir no Paraguai. A assistente social em 28/05/2012, com esta informação localizou a certidão de nascimento em cartório em Quedas do Iguaçu no Brasil de nascimento em domicilio de M.M.S o qual comprovava seu grau de parentesco com C.S, sendo ambas irmãs. Realizando assim a doação e o transplante intervivos em 26/06/2012, sem seu R.G portando somente o C.P.F, Certidão de Nascimento e do Termo de Disposição Gratuita de Órgão.

## **5. DISCUSSÃO**

A OPO de Cascavel é responsável por cinco regionais de saúde, atendendo a uma população de dois milhões de habitantes. Essa regional possui 18 instituições hospitalares públicas e privadas, tendo como margens direita do Rio Paraná entre as cidades Guairá a Foz do Iguaçu no estado Paraná- Brasil e na margem esquerda do Rio Paraná entre as cidades Salto Del Guairá a Ciudad Del Leste na Província de Alto Paraná – Paraguai, com extensão de 190 km, o estado Paraná faz fronteira com o Paraguai.

Embora expressamente prevista a doação gratuita, coloca-se como questão aberta a possibilidade da lei, ao autorizar a doação em vida por pessoas parentes e/ou não-parentes do receptor, mesmo precedida por autorização judicial, dar margem à ocorrência de venda de órgãos, a intenção de compra e venda pode ser mascarada por alegações altruístas de ajuda ao próximo.



Desta forma, quando se tratar de doação inter vivos, que envolvam doadores aparentados, conforme art. 9º da Lei 9.434/97, até 04º grau de parentesco consanguíneo ou cônjuge será necessário encaminhar à Central Estadual de Transplante do Estado Paraná (CET, 2014), para homologação no Sistema de Informação Geral e análise do laudo de AIH, quando se tratar de procedimento a ser realizado pelo SUS, os seguintes documentos:

- Ficha de Notificação de Transplante de Rim ou Fígado – Doador Vivo. A notificação deverá ser assinada e carimbada, exclusivamente, por médico integrante da equipe de transplante, cujo nome conste na Portaria de credenciamento da equipe, emitida pelo Ministério da Saúde; Termo de Disposição Gratuita de Órgão, Parte ou Tecido de Corpo Vivo para Fins de Transplante ou Terapêutico;
- Documentação Civil que evidencie o grau de parentesco consanguíneo, do doador com o receptor se for doação entre irmãos, deve-se enviar a cópia da identidade de ambos onde irá constar o nome dos pais em comum; Comunicação prévia ao Ministério Público Promotor de Justiça, do local da residência do doador, sobre a doação, que pode ser comprovada através de protocolo de recebimento (CET, 2014, [s.p.]).

De fato, basta a alegação do pretense doador de ser maior capaz de gerir e administrar todos os seus atos; de ser histologicamente compatível com o pretense receptor, comprovado por exames laboratoriais de imunogenética; e de atestado médico quanto à fisiologia do doador e à patologia do receptor e à recomendação do transplante, para que não seja possível ao Poder Judiciário negar a autorização judicial.

Acredita-se que a determinação judicial de transplante inter vivo da doadora de rim, aparentada, brasileira sem comprovação de identidade paraguaia ou brasileira, analfabeta e com vulnerabilidade socioeconômica residente no Paraguai, precisa ser ampliada, devido à complexidade da problemática legal na região de fronteira quanto à doação de órgãos.

Lembramos ainda, que nesta região são comuns residentes no Paraguai atravessar a fronteira como o Paraná para fazer cartão SUS, para receber atendimento de saúde no Brasil, devido a precariedade do sistema na fronteira deste país.

Sendo que os resultados da doação e o transplante entre vivos, só vieram a partir de um trabalho em equipe, através de profissionais preparados, motivados, comprometidos e interados como o dia a dia e a problemática que envolve a situação em fronteira comum em nossa área abrangência.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entender todo o processo de saúde-doença, estabelecido em uma determinada região, é entender a sua população como um todo, associada aos meios disponíveis de apoio, como Comissão

de Procura de órgãos e Tecidos para Transplante, na sua abrangência de cinco Regionais de Saúde no Estado do Paraná.

Também temos que levar em conta o nível sócio econômico, cultural e geográfico, para podemos traçar metas e alcançar resultados. Esses resultados só virão a partir de um trabalho em equipe, através de profissionais preparados, motivados, comprometidos e interessados como o dia a dia e a problemática que envolve determinada situação como ordem judicial para doação inter vivos de partes do corpo de Brasiguaios que se quer conseguem comprovar sua existência em território nacional e nos leva ao imbróglio legal.

Os brasiguaios são brasileiros (e seus descendentes) estabelecidos em território da República do Paraguai, em áreas fronteiriças com o Brasil, principalmente nas regiões chamadas Canindeyú e Alto Paraná, no sudeste do Paraguai. Estimados em 350 000, são, em sua maioria, agricultores de origem alemã, italiana ou eslava e falantes do idioma português, o nome origina-se na junção das palavras "brasileiro" e "paraguaio".

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplantes** (RBT). Ano XVI n. 4, jan./dez 2013. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2013/rbt2013-parcial%281%29.pdf>> acessado em: 22 mai.2016.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº 8080 de 19 de setembro de 1990: Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União, Brasília** (DF) 1990 set 20; 128: 55-90.

BRASIL. **Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997**. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/678172.pdf>> acessado em: 22 abr.2017.

CENTRAL DE TRANSPLANTE DE TRANSPLANTE (CET). **Secretaria de Saúde do Estado do Paraná**. Disponível em <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2929/>> acessado em: 22 mai.2014.

COIMBRA, V.C.C. **O Acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial**. Ribeirão Preto: 2003. 190f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

COLOMÉ, I. C. dos S.; LIMA, M. A. D. da S. Desafios do trabalho em equipe para enfermeiras que atuam no programa saúde da família (PSF). **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 4, n. 27, p. 548-56, dez 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução n. 1.480 de 8 de agosto de 1997. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF.

FERREIRA, G. Desinstitucionalização e integralidade: um estudo do processo da reforma psiquiátrica no Brasil. In: PINHEIRO, R. et al. **Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/ LAPPIS: ABRASCO, 2007.

HUMBERTO, G.M et al. Diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença crônica: estratégias terapêuticas e suas limitações. **Revista Brasileira de Hipertensão**. São Paulo, vol.15(2), p. 111-116, 2008.

LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisas bibliográficas, projeto e relatório, publicação e trabalhos científicos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LAMB, D. **Transplante de Órgãos e Ética**. Trad. Jorge Curbelo. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Editora Hucitec, 2000.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LIMA, G.Q. M. A.D.S. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviço de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, (2006) Porto Alegre.

REIS, C. B.; ANDRADE, S. M. O. Representações sociais das enfermeiras sobre a integralidade na assistência à saúde da mulher na rede básica. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 61-70, jan/fev 2008.

SANTOS A.S.S.; MIRANDA, S.M.R.C. **A Enfermagem na Gestão em Atenção Primária à Saúde**. Barueri, SP: Copyrigh, 2007.

SÃO PAULO. **Secretaria de Estado da Saúde Paulo**. Publicado por Assessoria de Imprensa em 08/06/2016. Disponível em < <http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2016/junho/metade-dos-pacientes-transplantados-possui-diabetes-ou-hipertensao/>> acesso em: 01 jun.2018.

SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES (SNT). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009 **Diário Oficial da União**. Disponível em <http://www.saude.gov.br/transplantes/legislacao.htm/>>acesso em: 22 abr.2016.