



AValiação DO CONHECIMENTO DE ACADêmICOS UNIVERSITáRIOS SOBRE O TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E DOS MOTIVOS PARA O NÃO CADASTRAMENTO NO REDOME

Ângara Nayane Rodrigues Lima¹, Caroline Porn Martins¹, Marina Pacheco Miguel²

1Biomédica Autônoma, Jataí, Goiás, Brasil (nayane_2005@hotmail.com)

2 Professora do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Recebido em: 31/03/2015 – Aprovado em: 15/05/2015 – Publicado em: 01/06/2015

RESUMO

O transplante de medula óssea é realizado no tratamento de doenças que comprometem as células hematopoiéticas, seja na infância ou na idade adulta, entre indivíduos compatíveis. Desta forma, este estudo teve o objetivo de analisar o conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre o transplante de medula óssea e os principais motivos para o não cadastramento no REDOME. As informações foram obtidas por meio de questionário composto por 16 questões. Os acadêmicos dos cursos da saúde foram divididos em dois grupos: períodos iniciais (GA) e períodos finais (GB). A avaliação dos questionários permitiu verificar que a maioria dos alunos não possui conhecimento suficiente sobre o transplante de medula óssea, sendo que nos períodos iniciais nenhum aluno respondeu as questões propostas corretamente e nos períodos finais somente 27,16% o fizeram. Pode-se verificar que somente 14 alunos, de um total de 83 alunos, são cadastrados no REDOME, sendo apenas 31,25% (5 alunos) de GA e 29,03% (9 alunos) de GB. A principal razão apontada como justificativa para não cadastramento para doação de medula óssea é a falta de motivação seguida da falta de informação. Conclui-se que os alunos possuem pouco conhecimento a respeito do transplante de medula óssea e que precisam de maior motivação e informação para se cadastrarem no REDOME. **PALAVRAS-CHAVE:** Compatível, REDOME, transplante de medula óssea.

EVALUATION OF THE KNOWLEDGE OF UNIVERSITY ACADEMICS ABOUT THE BONE MARROW TRANSPLANT AND THE REASONS FOR NOT REGISTERING IN REDOME

ABSTRACT

The transplantation of bone marrow is used to treat diseases that affects hematopoietic cells either in childhood or adulthood, between compatible individuals. Therefore, this study aimed to analyze the knowledge of academic health care on the bone marrow transplant and the main reasons for not registering in REDOME. Information was obtained through a questionnaire composed of 16 questions. Scholars of health courses were divided into two groups: the early periods (GA) and late periods (GB). The evaluation of the questionnaires showed that most students do not have enough knowledge about the bone marrow transplant, and in earlier periods no students answered the questions correctly in the final period and only

27.16% did. It can be seen that only 14 students out of a total of 83 students are enrolled in REDOME, only 31.25% (5 students) of GA and 29.03% (9 students) of GB. The main reason cited as justification for not registering for bone marrow donation is lack of motivation followed by lack of information. We conclude that students have little knowledge about the bone marrow transplant and who need more motivation and information to sign up for the REDOME.

KEYWORDS: hematopoietic progenitor cells, compatibility, REDOME.

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, com o avanço científico e tecnológico na área da saúde, o transplante de medula óssea (TMO) tornou-se um método terapêutico crescentemente utilizado para tratamento de inúmeras doenças que alteram o funcionamento normal da medula óssea (MO), seja na idade adulta ou na infância (NETO et al., 2006; MASTROPIETO et al., 2007; LIMA, 2010).

O transplante de medula óssea alogênica consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária, por células normais entre indivíduos compatíveis não aparentados, com o objetivo de reconstituição do tecido (FAGUNDO et al., 2004). A compatibilidade entre irmãos de mesmo pai e mãe é de 25% e entre indivíduos não aparentados a chance de compatibilidade reduz drasticamente para 1/150.000 (MERCÊS, 2009; SABOYA et al., 2010). Para tal procedimento, o Registro de Receptores de Medula Óssea (REREME) armazena os dados dos pacientes e o REDOME (Registro de Doadores de Medula Óssea) armazena dados dos candidatos a doação. Com as informações do candidato a receptor, que não disponha de doador aparentado, busca-se no REDOME um candidato compatível (INCA, 2011).

Atualmente, no Brasil, são realizadas 2.500 indicações anuais para transplante de MO, das quais 1.500 não encontram um doador com laços de parentesco e compatibilidade genética (INCA, 2011). Por isso, existe a necessidade de incentivar o maior número de pessoas para o cadastramento no REDOME. Ainda, a maior barreira encontrada para o aumento de doadores é a falta de informação do doador em potencial. Diante desse fato, o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos universitários da área da saúde sobre o transplante de medula óssea e os principais motivos para o não cadastramento no REDOME.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo com aplicação e análise de questionários aplicados no período de setembro a novembro de 2011. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, aprovado sob o número de protocolo 352/11. Todos os participantes foram informados verbalmente e por escrito sobre os objetivos da pesquisa e sobre seus direitos como participantes e, voluntariamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participaram 147 alunos dos cursos de biomedicina, enfermagem e fisioterapia como representantes dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Goiás/ Campus Jataí. O estudo foi formado por dois grupos, a saber: Grupo A (GA): questionários de alunos de semestres iniciais dos cursos da área saúde; Grupo B (GB): questionários de alunos de semestres finais dos cursos da área da saúde.

O questionário era composto por 16 questões do tipo objetiva mista e, destas, seis possuíam um item de resposta subjetiva. As primeiras questões permitiram a análise em frequência de dados sócio-demográficos. Três questões permitiram avaliar o nível de conhecimento dos alunos da área da saúde sobre o tema. As demais perguntas visaram elucidar os motivos de não cadastro no REDOME, calculando-se a frequência de cada resposta.

Para avaliar o conhecimento dos alunos, a pergunta chave do estudo foi dividida em parte objetiva (sim e não) e subjetiva (definição de TMO). Para análise deste item, inicialmente separou-se os questionários que tiveram resposta “sim” para a pergunta “Você sabe o que TMO?” e fez-se a frequência destes. A segunda etapa consistiu em reavaliar esses questionários, considerando a resposta subjetiva. Foram consideradas respostas corretas aquelas que apresentavam pelo menos duas das quatro palavras-chaves seguintes: compatibilidade, doador/receptor, osso ilíaco ou osso da bacia e células tronco-hematopoiéticas ou similares. No entanto, respostas que apresentavam respostas vagas ou que o local de coleta de MO não era correto foram desconsideradas, mesmo contendo as palavras exigidas. Após este primeiro filtro, calculou-se novamente a frequência de respostas corretas.

Posteriormente, a definição foi realmente considerada correta se a resposta sobre o local de coleta de MO. Os alunos que marcaram os itens “medula espinhal”, “líquido cérebro-espinhal”, “sangue, sem medicação prévia” tiveram o questionário retirado do grupo de respostas corretas. Assim, calculou-se a frequência final de respostas corretas sobre o conhecimento de transplante de MO. Ao final fez-se a comparação das frequências de GA e GB para verificar a influência do estudo universitário na agregação do conhecimento sobre o assunto.

Para a análise dos dados e confecção dos gráficos utilizou-se o programa Microsoft Excel 2007. A análise estatística foi realizada empregando-se o teste de Qui-quadrado para verificar a dependência entre as variáveis indicativas do nível do conhecimento. Utilizou-se o programa estatístico XLSTAT 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média dos acadêmicos universitários entrevistados na presente pesquisa foi de 19,1 anos em GA e 20,6 anos em GB. De acordo com a variável sexo, GA compõe-se de 58 (87,88%) estudantes do sexo feminino e de 8 (12,12%) do sexo masculino. O GB é composto por 61 (75,3%) do sexo feminino e 20 (24,7%) do sexo masculino. A naturalidade dos estudantes dos cursos da área da saúde é predominantemente do Estado de Goiás, sendo em GA de 47 (71,21%) pessoas e GB de 60 (74,1%). Quanto à variável etnia, em GA, 46,97% (31) declaram-se brancos, 6,06% (4) negros, 1,51% (1) indígena, 37,88% (25) pardos, 6,06% (4) amarelos e 1,51% (1) não souberam responder. Em contrapartida, em GB, tem-se 42% (34) que se declaram brancos, 8,6% (7) negros, 43,2% (35) pardos e 6,2% (5) amarelos. Houve predomínio de indivíduos brancos e pardos nos dois grupos assim como em todo país segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011).

Ao serem questionados se conheciam a definição de TMO, 33,33% dos acadêmicos de GA e 75,3% de GB optaram pela resposta “sim” e em GA 66,66% e em GB somente 24,69% responderam não saber sobre o assunto. Tais resultados mostraram dependência entre os períodos e o tipo de resposta ($p < 0,0001$), ou seja, quanto mais avançado o período mais respostas positivas e quanto menos

avanzado o período mais respostas negativas ($p < 0,0001$).

Nesta questão, os acadêmicos que responderam “sim”, foram solicitados a discorrer sobre a definição de TMO. Assim, aplicando-se os critérios pré-definidos, dos 83 questionários que apresentaram a resposta positiva, em GA nenhuma das respostas estavam corretas e em GB, dos 61 alunos (75,3%), apenas 26 (32,1%) responderam corretamente a questão. Ainda, ao submeter esses 26 questionários a análise da questão que contemplou sobre o local de coleta da MO, quatro alunos responderam incorretamente essa questão, totalizando apenas 22 (27,16%) respostas compatíveis com o esperado para o conhecimento sobre o TMO (Figura 1).

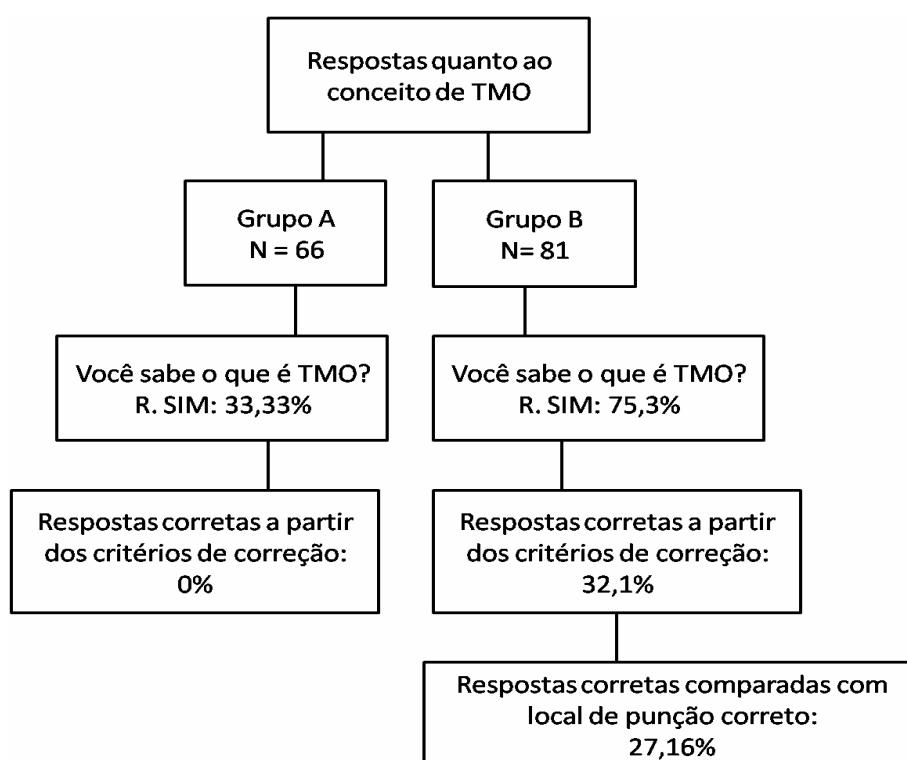


FIGURA 1 – Diagrama da análise das questões após o emprego dos critérios de correção para determinação das respostas corretas

Quanto à obtenção de MO no doador, 1,47% acadêmicos de GA responderam o sangue sem medicação prévia, 48,53% a medula espinhal, 44,12% o osso íliaco (ou osso da bacia), 2,94% o líquido cérebro-espinhal e 2,94% não souberam responder. Os estudantes de GB indicaram principalmente o osso íliaco (ou osso da bacia) (69,1%), já, 2,5% responderam sangue sem medicação prévia, 22,2% medula espinhal, e 6,2% líquido cérebro-espinhal. Em estudo realizado por CAMARGO et al. (2009), os pesquisadores verificaram que a maioria das pessoas acredita que o procedimento de coleta da MO é realizado na medula espinhal, e deixam de se cadastrar por temerem lesões nesta região e o risco da paraplegia pós-coleta.

A principal fonte de informação sobre TMO apontada foi a mídia, com 65,88% em GA e 50,75% em GB. 20% de GA e 34,85% de GB consideraram as instituições

de ensino (escola ou faculdade). Já a informação repassada por amigos em GA totalizaram 9,41% e 10,6% em GB, e apenas 4,71% do GA e 3,79% de GB afirmam ter adquirido tal informação de familiares.

TABELA 1 – Frequência de respostas sobre a fonte de informação sobre transplante de MO por estudantes da área da saúde dos períodos iniciais (GA) e dos períodos finais (GB) do Campus Jataí-UFG, Jataí.

Fonte de informação	GA (n = 85)		GB (n = 132)		TOTAL
	n	%	n	%	
Mídia	56	65,88	67	50,75	123
Instituição de ensino	17	20	46	34,85	63
Amigos	8	9,41	14	10,60	22
Familiares	4	4,71	5	3,79	9

Os estudantes entrevistados no presente estudo relataram que a principal fonte de informação sobre TMO é a mídia. Em estudo similar de WATANABE et al. (2010), de 164 entrevistados, a maioria respondeu ter conhecimento sobre as campanhas de doação de medula óssea por meio da televisão e por outros meios de comunicação (35,4% e 17% respectivamente). No entanto, no presente estudo, ao se analisar os resultados do conhecimento sobre o assunto a maioria dos estudantes não souberam responder completamente as questões. Sugere-se assim que a mídia veiculou as informações sobre TMO, mas não garantiu o aprendizado. Os resultados do estudo permitem inferir que apesar do baixo índice de respostas adequadas, os alunos mais adiantados aprenderam sobre o assunto e souberam disseminar corretamente a informação. Então, sugere-se que GB pode ter apresentado maior frequência de acerto devido a matérias específicas dos períodos avançados dos três cursos.

Uma das questões tratava da relação com alguém próximo que já tivesse necessitado de TMO. Aproximadamente, 30,3% dos alunos de GA conhecem alguém que necessitou do TMO e 69,7% afirmam não conhecer. Em GB 23,46% afirmam conhecer alguém e 76,54% declaram não ter conhecimento.

Dos 147 alunos entrevistados, 117 não são doadores de nenhum tipo de tecido. ALVES (2010) no intuito de mobilizar potenciais doadores de MO implementaram campanhas de captação e cadastramento na região da Zona da Mata de Minas Gerais. O autor apostou na divulgação da informação para uma construção coletiva das práticas em saúde. Utilizou-se de meios de comunicação, palestras expositivas na Fundação Hemominas, em empresas, escolas, universidades, faculdades, hospitais e cidades da região. Com a apresentação de aproximadamente 100 palestras no período de jan /set de 2005 e 30 ações programáticas o resultado surpreendente foi o aumento de 3.672,6% o que equivaleu a 555 cadastro/mês.

Na Tabela 2 é possível verificar que apenas 30 estudantes são doadores de sangue, MO ou órgãos, sendo que alguns são doadores de mais de um tipo de tecido. A maioria dos acadêmicos são doadores de sangue. Todos os entrevistados doadores declaram manter seus dados cadastrais sempre atualizados.

TABELA 2 – Total e frequência de doadores de sangue, MO ou órgãos estudantes da área da saúde dos períodos iniciais (GA) e dos períodos finais (GB) do Campus Jataí/UFG, Jataí.

Variáveis	Grupos				TOTAL
	GA (n = 66)		GB (n = 81)		
DOADOR DE SANGUE, MEDULA ÓSSEA E ÓRGÃOS	n	%	n	%	
Sim	9	13,64	21	25,9	30
Não	57	86,36	60	74,1	117
TIPO DE DOAÇÃO	n= 16		n= 31		
	n	%	n	%	
Sangue	7	43,75	18	58,06	25
Medula óssea	5	31,25	9	29,03	14
Órgãos	4	25	4	12,91	8

Dentre os fatores na decisão de doar sangue estão à solidariedade, reposição, benefícios e a curiosidade, como relatado por SOUZA et al. (2008) e PARENTONI et al. (2012). Os fatores que podem ser responsáveis por esse quadro são a falta de conhecimento/informação sobre o processo de doação/transplante, o temor pelo comércio de órgãos, crenças religiosas, aspectos socioeconômicos e educacionais, questões de gênero, raça/etnia e geração, valores religiosos, a desconfiança, que podem gerar conflitos na tomada de decisão sobre a ação de doar ou não (SCHIRMER et al., 2007). Os principais fatores apontados pelos estudantes doadores de MO que motivaram o cadastro no REDOME foram solidariedade e dever de cidadania. Outro fator indicado foram palestras ou outro meio de motivação, necessidade do procedimento na família ou por amigos (Tabela 3).

TABELA 3 – Motivos do cadastro no REDOME, em períodos iniciais (GA) e finais (GB) de cursos da área da saúde do Campus Jataí- UFG.

Motivos de serem doadores	GA n=85		GB n=132		TOTAL
	n	%	n	%	
Solidariedade e dever de cidadania	3	42,85	6	60	9
Alguém da família já necessitou do TMO	1	14,29	1	10	2
Palestras ou outro meio de informação	1	14,29	3	30	4
Outros	2	28,57	0	0	2

Segundo NETO et al. (2006) e SOUZA et al. (2008) o ato de solidariedade é uma característica altruísta difusamente observada na população brasileira, podendo

ser estimulada em campanhas focadas neste tema. SILVA et al. (2004), em estudo do tipo corte-transversal, de 179 candidatos cadastrados à doação de MO demonstraram que 69% responderam ter preocupação com pacientes, solidariedade, dever de cidadania, ter boa saúde e motivação religiosa. SOUZA et al. (2008), também afirmam que a solidariedade é um dos fatores contribuintes para adesão à doação de MO.

No presente estudo, as pessoas não doadoras de MO consideram a falta de tempo e oportunidade (39,5%) a principal causa para não fazerem o cadastro no REDOME. Ainda, consideram a falta de motivação (29,9%), a falta de informação (23,8%), falta de campanhas incentivadoras (6,1%), a distância do hemocentro (4,8%) e problemas de saúde (2%) fatores que contribuem para o não cadastramento. Outro motivo justificado foi peso inferior a 50kg ou serem menores de idade (14,3%). No entanto, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer a retirada de MO é proporcional ao peso do indivíduo (aproximadamente 15% da quantidade total de MO) sendo o peso um fator não relevante (INCA, 2011). Este dado demonstra mais um item de desinformação sobre o procedimento.

NETO et al. (2006) realizaram uma pesquisa sobre conhecimento do TMO entre docentes de medicina e da área de ciências exatas e um dos objetivos foi analisar o que impediu os participantes da pesquisa a serem doadores de MO. Aproximadamente, 37% dos docentes de medicina responderam que por falta de oportunidade, e da área de ciências exatas o principal motivo seria a falta de informação (39%). Segundo BATISTA & KUSTERER (2010) a participação da Instituição de Ensino Superior é de relevante importância, sendo perceptível sua ação com o avançar dos períodos da graduação. Assim, possíveis medidas reparadoras seriam o incentivo deste ato dentro da própria universidade, haja vista que o estudante passa o maior tempo do dia dentro da faculdade devido os cursos serem período integral. Então, a falta de tempo e oportunidade poderia ser sanada com o estabelecimento de campanhas de cadastro dentro do próprio campus universitário. Além disso, medidas motivacionais estariam relacionadas à promoção de palestras e a realização de projetos de extensão que envolveria os alunos com a comunidade, a fim de transmitir informações necessárias para esclarecimentos e motivação para o cadastramento no REDOME.

Os estudantes do presente estudo apontaram que os principais fatores que impedem a doação em GA foi ter medo de agulha (13 alunos - 17,1%), medo de sentir dor ou ter alguma reação adversa (17 alunos - 22,37%), medo de morrer (4 alunos - 5,26%), receio de contrair alguma doença ou ter uma lesão grave (7 alunos - 9,21%), motivos religiosos (1 aluno - 1,32%) e outros afirmam não sentir medo algum (33 alunos - 43,42%). Já em GB, 10,58% (9) tem medo de agulha, 32,95% (28) tem medo de sentir dor ou ter alguma reação adversa, 3,52% (3) tem medo de morrer, 10,59% (9) receio de contrair alguma doença ou ter uma lesão grave e 40% (34) afirmam não sentir medo algum. 1,32% (1) de GA e 2,35% (2) de GB apontaram outros motivos como impeditivo de doação.

No entanto, a maioria dos alunos respondeu que não tinham medo algum quanto ao procedimento de coleta das CTHs (GA= 43,42% e GB= GB 40%). Este achado permite inferir que o maior problema de haver poucos cadastros no grupo estudado não está relacionado à técnica, mas sim a outras razões como falta de tempo, oportunidade, motivação e informação.

Nos últimos anos, o número de cadastrados no REDOME tem aumentado,

mas ainda não é suficiente para sanar a necessidade de inúmeros pacientes que possuem apenas o transplante como tratamento. Mesmo assim, a população geral ainda necessita de informações que possam contribuir para a adesão consciente. Portanto, a análise do conhecimento dos graduandos da área da saúde poderá trazer contribuições para a elaboração e direcionamento de medidas reparadoras e campanhas educativas.

Os resultados do presente estudo permitem inferir que intervenções educacionais para transmitir conhecimentos sobre o transplante de MO realizadas em instituição de ensino superior podem melhorar o conhecimento dos estudantes da área da saúde.

CONCLUSÃO

Nos períodos escolares mais avançados dos cursos de graduação da área da saúde foi possível verificar que o nível de informação sobre o transplante de MO é maior, porém ainda o nível de informação entre os estudantes da área da saúde do Campus Jataí-UFG é baixo.

Um dos fatores mais indicados pelos alunos para o não cadastramento no REDOME é a falta de oportunidade, motivação e informação. Assim, o presente estudo permitiu elucidar os pontos que devem ser trabalhados para melhorar o conhecimento sobre o assunto e, desta forma, contribuir para o aumento no número de doadores do município de Jataí. A disseminação através de palestras, cartazes, campanhas e pelos meios de comunicação são importantes para aprimorar ainda mais esse movimento solidário.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. P. **Fatores que envolvem a decisão de doar medula óssea entre usuários do SUS de um hospital público de Porto Alegre/RS**. 2010. Porto Alegre, 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz.

BATISTA, C. R.; KUSTERER, L. E. F. L. Conhecimento de estudantes de medicina sobre doação e transplantes de órgãos. **Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos**, v. 13, n. 2, p. 1281-1328, 2010.

CAMARGO, A.; FARACO, C.; FERNANDES, F.; GUIMARÃES, F.; SILVA, L.; ARAGON, L.; SILVA, P. L.; DYTZ, R. Estudo sobre doação voluntária de medula óssea em Porto Alegre e região metropolitana. **Sociedade Brasileira de Psico-oncologia**, v. 6, n. 4, p. 1-4, 2009.

FAGUNDO, J. C. J.; BALEA, E. D.; MORÁN, V. P.; ROSALES, L. C. Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas: tipos, fuentes e indicaciones. **Revista Cubana de Hematología Inmunología y Hemoterapia**, v. 20, n. 2, 14p., 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - **Censo 2010**. Brasil: IBGE; 2011.

INCA - Instituto Nacional do Câncer - **Transplante de medula óssea**. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

LIMA, E. N. A. **Avaliação de alterações orais em pacientes submetidos a transplante de medula óssea**. 2010. Natal, 99f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral, Centro e Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MASTROPIETRO, A. P.; OLIVEIRA, E. A.; SANTOS, M. A.; VOLTARELLI, J. C. Functional assessment of cancer therapy bone marrow transplantation. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 260-268, 2007.

MERCÊS, N. N. A. **Representações sociais sobre o transplante de células-tronco hematopoiéticas e do cuidado de enfermagem**. 2009. Florianópolis, 215f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

NETO, J. A. C.; SIRIMARCO, M. T.; CHOI, C. M. K.; DUQUE, A. G. S.; FARIA, B. L. P. P. Doadores de medula óssea entre docentes de medicina e ciências exatas: há informação suficiente? **HU Revista**, v. 32, n. 2, p. 37-42, 2006.

PARENTONI, C. C.; MATTOS, C. C. B.; VALÉRIO, N. I.; RICCI JÚNIOR, O.; MATTOS, L. C. Doação voluntária de medula óssea: comparação entre não doadores e doadores cadastrados. **ConScientiae Saúde**, v. 10, n. 3, p. 467-472, 2011.

SABOYA, R.; DULLEY, F. L.; FERREIRA, E.; SIMÕES, B. Transplante de medula óssea com doador familiar parcialmente compatível. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, n.1, p. 13-15, 2010.

SCHIRMER, J.; LEITE, R. F.; ROZA, B. A.; SILVA, A. S.; FUJINAMI, T. I.; LEMOS, M. C.; KIAN, F. M. Doação de órgãos e tecidos: o que sabem os estudantes do ensino médio? **Einstein**, v. 5, n. 3, p. 213-219, 2007.

SILVA, M. F. P.; MARTINS, P. H.; MELO, R. A. M. Dádiva: solidariedade e doação de medula óssea. In: **Congresso Português de Sociologia**. 5., Lisboa. Anais... Lisboa: Sociedades Contemporâneas: Reflexividade e Acção Atelier: Saúde. p.89-99. 2004.

SOUZA, A. B.; GOMES, E. B.; LEANDRO, M. L. S. Fatores contribuintes para a adesão à doação de sangue e medula óssea. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 2, n. 1, p. 07-14, 2008.

WATANABE, A. M.; OMOTTO, C. A.; DI COLLI, L.; HAYASHI, V. M. H. Percepção da comunidade nipo-brasileira residente em Curitiba sobre o cadastro de medula óssea. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 32, n. 2, p. 136-140, 2010.