

Doação de órgãos: compreensão na perspectiva de adolescentes

Organ donation: the opinion of adolescents

Ana Maria de Carvalho Monteiro ¹
 Elizabeth Cordeiro Fernandes ²
 Ednaldo Cavalcante de Araújo ³
 Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti ⁴
 Maria Gorete de Lucena Vasconcelos ⁵

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Federal de Pernambuco. Av. Prof. Moraes Rego, 1235. Cidade Universitária. Recife, PE, Brasil. CEP: 50.670-901.

E-mail: amcmonteiro@ig.com.br

² Departamento Materno Infantil. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

³⁻⁵ Departamento de Enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Abstract

Objectives: to learn the opinion of adolescents regarding organ donation.

Methods: a descriptive, exploratory, qualitative study was carried out with 13 adolescents aged between 16 and 19 years at two public schools in Recife, in the Brazilian State of Pernambuco. Data were collected between February and May 2008 in semi-structured interviews that were subsequently subjected to themed content analysis.

Results: for themes were identified: the idea of saving lives; knowledge revealed; helpful and unhelpful feelings regarding organ donation; other issues that influence the decision to donate organs. The adolescents showed a willingness to save lives by donating organs, although this was not sufficient for them to make a decision to do so. The influence of family, friends and the media could be a positive or negative factor and the possibility of contributing to the continuation of life weighed positively in the decision.

Conclusions: In the opinion of adolescents, organ donation is necessary and they want to do their bit, although they do not have sufficient knowledge of the subject. There is a need for more systematic and accurate information to ensure that their desire to donate organs and save lives is transformed into reality.

Key words Adolescent, Bioethics, Organ donation, Brain death, Organ transplantation

Resumo

Objetivos: conhecer a perspectiva dos adolescentes sobre doação de órgãos.

Métodos: estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com 13 adolescentes entre 16 a 19 anos, de duas escolas públicas do Recife/PE. A coleta dos dados ocorreu de fevereiro a maio de 2008 com entrevistas semiestruturadas, submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática.

Resultados: identificaram-se quatro temáticas: concepções que podem salvar vidas; conhecimentos revelados; sentimentos facilitadores e complicadores para a doação de órgãos; outras influências que repercutem na decisão de doar órgãos. Os adolescentes demonstraram desejo de salvar vidas doando órgãos, porém, não suficiente para uma tomada de decisão. A influência da família, mídia e amigos, surgiu como fator positivo ou de resistência, e a possibilidade de contribuir para a continuidade da vida funcionou positivamente na decisão.

Conclusões: Na ótica dos adolescentes, a doação de órgãos é necessária e eles desejam contribuir, porém seus conhecimentos são inadequados. Há necessidade de informações sistemáticas e precisas para tornar realidade seu desejo em doar órgãos e salvar vidas.

Palavras-chave Adolescentes, Bioética, Doação de órgãos, Morte encefálica, Transplante de órgãos

Introdução

O transplante de órgãos representa o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e o progresso da biotecnologia.¹ O notável desenvolvimento científico e tecnológico verificado na área da saúde, fez com que inúmeras novas questões fossem apresentadas aos profissionais que atuam nesta área. Tornam-se visíveis os recentes avanços da Ciência e da Tecnologia e as notáveis transformações sociais resultantes destas conquistas. Naturalmente, o impacto das inovações científicas e tecnológicas tem sido objeto de debate tanto pelo seu potencial de danos, como também, pelas suas implicações éticas e sociais.²

As novas práticas de atenção à saúde são cada vez mais exercidas por equipes de profissionais, pressupondo a integração dos mesmos em um fazer comum. A Bioética surge, neste contexto, com os dilemas oriundos do exercício destes profissionais, e não se utiliza simplesmente dos conhecimentos de outras ciências, mas oportuniza um espaço de diálogo interdisciplinar, de colaboração e interação de diferentes áreas de conhecimento.³

Os avanços biotécnicos modificaram o paradigma do conceito de morte, enquanto acontecimento pontual decorrente da parada simultânea da consciência, respiração, batimentos cardíacos, circulação e falência de outros órgãos, para o de morte encefálica, quando há constatação de coma não reativo, apneia, abolição de reflexos do tronco encefálico e os espinhais.⁴

Apesar da considerável evolução, a situação atual evidencia aspectos críticos no suprimento de órgãos para a demanda em quase todos os países que realizam transplantes. Conforme os registros do Sistema Nacional de Transplantes do Brasil, no primeiro semestre de 2008 havia 68.906 pessoas nas filas de espera por órgãos transplantáveis, pouco mais que o total de transplantes realizados no ano de 2007, aproximadamente 65 mil. Os Estados brasileiros que mais realizaram tais procedimentos até o final de 2007 foram São Paulo (SP), Paraná (PR) e Mato Grosso do Sul (MS), sendo os transplantes de córnea e de rim os mais realizados.⁵ Em Pernambuco (PE), a década de 2000 mostrou ascensão no número de doações efetivas (31%) e dos transplantes (28%), classificando o Estado na posição do país e líder no Norte e Nordeste, com maior registro nos transplantes de fígado (77%) e de córnea (50%).⁶

A declaração dos direitos humanos, incorpora os princípios que proferem regras as quais pautam o respeito pela dignidade humana, ética, moral, di-

reitos humanos e liberdades fundamentais.⁷ Tais regras, envolvem o tema em estudo, fazendo despontar a aplicação da ética em ciências biológicas para orientar as condutas no campo dos transplantes.⁸

A bioética respalda-se em quatro princípios básicos que, embora não possuam um caráter absoluto nem prioridade entre si, servem como orientação na tomada de decisões. São eles: o princípio da Justiça, o da Não Maleficência, o da Beneficência e o da Autonomia.^{9,10}

O princípio da Justiça remete à demanda e escassez de órgãos, o que desencadeia as filas de espera, em caso de doador falecido, enquanto o princípio da Autonomia é consequência das informações sobre todo o procedimento, tanto os benefícios como as possíveis complicações físicas e psíquicas, sem oferecer falsas expectativas.¹¹

No que concerne ao transplante de doador cadáver, enfatiza-se que, por ocasião da morte de um ser humano, surge a esperança de vida para outros. Tal situação gera questionamentos que se atenuam com os critérios confiáveis para a definição atual de morte encefálica, que têm respaldo nas determinações internacionais da Resolução nº 1480/97.¹²

O princípio da Beneficência implica em confrontar a ação de doar com seus possíveis danos, considerando-se que o benefício é para outrem. A grande questão ética reporta-se aos riscos para o doador, seja pela anestesia ou pelo procedimento cirúrgico. Essa questão refere-se principalmente à Não Maleficência, princípio que deve sobrepor-se ao da Beneficência, em caso de impasses.¹⁰⁻¹³

Os adolescentes, por serem pessoas entre 10 a 19 anos, em intenso processo de reformulação biopsicológica e social, merecem destaque quanto à doação de órgãos, uma vez que podem ser futuros doadores.¹⁴

Eles vivenciam adaptações às mudanças corporais, incluindo modificações no aspecto da sexualidade, que originam crises de angústia expressas em comportamentos, muitas vezes pouco compreendidos; podem perceber sua finitude como inexistente, negando ou desafiando a morte ao se expor a perigos. Nessa fase, é comum haver contradição de sentimentos – ódio e amor, culpa e compaixão – a um só tempo.¹⁵

Atualmente, o adolescente tem status de maior visibilidade e participação na vida social. Nesse sentido, alguns conflitos éticos e legais já podem fazer parte de seu mundo, evidenciando a aproximação de temas da bioética como a questão da vida e da morte.¹⁶

Compreende-se, portanto, a importância de essa

faixa da população estar bem engajada na questão da doação de órgãos. Este artigo busca compreender a visão dos adolescentes sobre este tema, focalizando os aspectos básicos da bioética, bem como as características psicológicas e sociais que regem as condutas na fase da adolescência.

Métodos

Delineou-se um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, por permitir a análise do tema na perspectiva da compreensão, dos significados, crenças e valores emitidos pelos sujeitos sobre o objeto de estudo.¹⁷

Participaram 13 adolescentes entre os 16 aos 19 anos de ambos os sexos, estudantes de duas escolas de nível secundário da rede pública na cidade do Recife (PE). A amostragem foi intencional¹⁸ e o número de participantes foi estabelecido pelo critério de saturação, que advém da não inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar repetição,¹⁸ não sendo considerado relevante prosseguir na coleta dos dados. Deve-se ressaltar também que na pesquisa qualitativa a escolha dos elementos amostrais não decorre da mensuração da distribuição por categorias¹⁹ Ao completar esse número de participantes, observou-se que o mesmo era suficiente para cumprir o critério de saturação, entretanto, caso fosse necessário, novos sujeitos seriam selecionados. Os objetivos e a metodologia foram esclarecidos em sala de aula, e os adolescentes interessados receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura de seus responsáveis ou deles mesmos, quando maiores de idade.

A coleta de informações ocorreu de fevereiro a maio de 2008, por meio de entrevista individual realizada em ambiente privativo, nas respectivas escolas dos participantes. Utilizou-se um roteiro semiestruturado com as questões norteadoras: a) O que você entende sobre doação de órgãos? b) O que você pensa sobre a doação de seus órgãos e os de seus familiares?

Empregou-se a análise de conteúdo conforme as etapas: transcrição na íntegra das entrevistas, sem considerar os erros de vernáculo; leitura exaustiva do material transcrito, visando à identificação dos núcleos de sentido (codificação) e de informações relevantes, estabelecendo-se as categorias analíticas (categorização) para a síntese e identificação das temáticas.²⁰ As informações foram analisadas e discutidas com respaldo na revisão de literatura que subsidiou o estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em

Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), protocolo nº 015/2008. Foi garantido o sigilo e utilizados cognomes para manter o anonimato dos participantes.

Resultados e Discussão

Dos 13 adolescentes, 11 eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Nenhum possuía atividade remunerada, todos moravam com a família de origem e procediam da região metropolitana do Recife. Quanto à escolaridade, a maioria cursava o terceiro ano do ensino médio, estando apenas dois no primeiro ano. Uma adolescente de 17 anos vivia em união consensual e tinha um filho, os demais eram solteiros. A maior parte afirmava ser de religião católica, dois se diziam agnósticos, e três consideravam-se evangélicos.

Quanto à entrada no campo, a primeira entrevista ocorreu após duas semanas, suscitando preocupação, da equipe que ficou registrada: “Ao expor o tema da pesquisa, tive a sensação de ter causado impacto no grupo (...). Pela expressão facial, percebi-os assustados, alguns debochados, um até comentou com o colega: ‘vieram buscar teu fígado’. O outro me perguntou: ‘Se eu assinar o papel (TCLE) tu vem me buscar pra pegar meus órgãos, é? Vem não, visse?’ (...) Creio que terei problemas com a adesão ao trabalho.” (Diário de campo, 26/02/2008).

É possível que tal situação reflita a resistência em abordar um tema que remete à finitude e, portanto, aos lutos vivenciados nessa época.¹⁵ Apesar disso, os adolescentes que vieram à entrevista expressaram conteúdos reveladores.

Por meio da análise de conteúdo, emergiram quatro categorias temáticas: a) Concepções que podem salvar vidas; b) Conhecimentos revelados; c) Sentimentos facilitadores e complicadores à doação de órgãos; d) Outras influências que repercutem na decisão de doar órgãos.

Concepções que podem salvar vidas

No decorrer das entrevistas, dez participantes afirmaram que desejariam ser doadores, dois expressaram dúvidas e um foi veemente ao dizer que:

(...) não doaria, é muito complicado (Vida, 19 anos).

Portanto, as concepções que podem salvar vidas foram expressas pela quase totalidade do grupo. Tal fato deve ser considerado ao se elaborar campanhas de incentivo à doação de órgãos, visando a incluir os adolescentes, doadores em potencial.

Outras falas denotavam o desejo altruísta de contribuir positivamente para a vida de alguém:

Eu sempre disse lá em casa que eu quero doar meus órgãos, pois acho importante doar órgãos. (...) Seria um desejo meu que eu ia estar realizando, desejo de ajudar outra pessoa, uma coisa que eu posso fazer (Desejo, 17 anos).

Quando se investigou a doação por um familiar falecido, uma adolescente expressou a solidariedade que vence a dor:

“(...) eu ia sofrer muito para autorizar, mas eu doaria”
(Amor, 18 anos).

Esses depoimentos denotaram a necessidade de os adolescentes exercerem sua autonomia que, embora limitada, tem respaldo no Estatuto da Criança e do Adolescente²¹ e compõe uma das características da busca do Eu.¹⁶ Além disso, reflete um dos princípios da bioética.⁸

Isso também ficou evidente na fala de Vida, 19 anos, quando explicitou.

“(...) porque doação de órgãos é um ato que a pessoa está fazendo à sua espontânea vontade, né?”

Uma questão importante emergiu na fala de Respeito, 16 anos, sobre fila de espera para transplantes. A adolescente reconhece essa fila como “enorme”, resultado de descompassos entre oferta e demanda em caso de doador falecido. A lista de espera foi criada a partir da Lei nº 9434/97, decreto 2268/97, que determina a obrigatoriedade de inscrição em lista única de espera por órgão doado.²² Tal fato diz respeito ao princípio da Justiça.⁹

“(...) você não pode doar por obrigação, tem que doar com um sentimento de cordialidade. (...) eu não faria (a doação) simplesmente porque tem uma fila (de espera) enorme, porque é uma obrigação. (Respeito, 16 anos).

A crença religiosa chamou a atenção por ter surgido uma única vez, evidenciada na fala de um adolescente evangélico:

Quando a pessoa morre, a pessoa vai para outra vida, então doa os órgãos (Vida, 19 anos).

Pesquisa realizada com estudantes do ensino médio,²³ demonstrou que algumas crenças influenciam positivamente os adolescentes para a doação de órgãos, principalmente se relacionadas a questões

religiosas ou à motivação altruística.

Conhecimentos revelados

Os resultados evidenciaram que as opiniões refletiam conhecimentos embasados na ciência, ou adquiridos por meio das experiências de vida e influências do ambiente sociocultural. Algumas falas se mostraram inadequadas, como a de Insegurança, 17 anos:

“(...) a pessoa não deve doar, a pessoa não está morta dentro do caixão? (...) e quando ele (o médico) tira tudo (os órgãos), a gente vai como? Sem nada, é? Mas vai o quê, só a cabeça?”

Outros adolescentes expressaram informações de cunho científico quanto à possibilidade de doação. Medo, 17 anos, relatou:

Se a pessoa morreu com AIDS, com o vírus do HIV, o corpo está infectado. Eu acho que o órgão não pode ser doado com o vírus. Ou se uma pessoa morrer esmagada, queimada.

Respeito, 16 anos, também revelou conhecimento científico ao afirmar:

“(...) os órgãos ainda têm um tempo de vida útil, um período que se pode utilizar (...) e também algumas restrições (...), contando com o estado de saúde, com o estado dos órgãos e a idade também.

O conceito de morte encefálica é um dos temas mais complexos e controversos.⁵ Sua compreensão foi expressa em alguns depoimentos de forma limitada, como no relato:

Morte encefálica é quando, tipo o cérebro não exerce mais as funções e fica funcionando apenas o coração, aí a pessoa fica à base de máquinas pra controlar o que o cérebro controlaria (Ajuda, 16 anos).

Tal fato ressalta a importância de a sociedade receber informações precisas e transmiti-las de forma adequada às gerações mais novas,²³ doadores em potencial. Essa transmissão de informações pode minimizar as indecisões, também expressas, como no depoimento de Ajuda, 16 anos:

Não sei, eu acho que ia ficar indecisa, porque é uma decisão tão importante pra só uma pessoa tomar.

O insuficiente nível de informação foi reconhecido por alguns adolescentes, como demonstra a

seguinte fala, incluindo sugestões de que a escola pode ser um local de aprendizado:

Eu acho que nas escolas, através de palestras, querendo ou não, a gente sempre se interessa por esse assunto aprendendo mais sobre isto, eu tenho mais capacidade de discutir com alguém sobre isso, tirar dúvidas se eu puder (Amor, 18 anos).

No entanto, uma pesquisa sobre programas educativos no ensino médio mostrou que o tema em pauta não faz parte das atividades escolares, corroborando a necessidade de as informações serem transmitidas em palestras e debates sistemáticos.²⁴ Este não é um problema apenas no Brasil. Estudos desenvolvidos nos Estados Unidos indicaram que, em geral, as pessoas não têm informações bastante precisas para decidir a respeito de doação dos órgãos de familiares, colaborando assim para a recusa do consentimento.²⁵⁻²⁶

Diversas falas evidenciaram que muitos conhecimentos chegam por intermédio das campanhas de sensibilização e pela mídia,²³ como neste relato:

A gente só ouve falar de transplante por novela, pela TV e não sabe das coisas direito. E muita gente também deixa de permitir a doação por ignorância. Poderia ajudar outra pessoa. (Ajuda, 16 anos.)

Por sua vez, a literatura revela que é imprescindível o suporte de profissionais de comunicação para o planejamento do conteúdo, e da melhor maneira de transmitir as informações, constituindo-se uma educação para a mídia.²⁷

Sentimentos facilitadores e complicadores à doação de órgãos

Apesar da demonstração de solidariedade, desejo de ver o outro bem e salvar vidas, a não aceitação da morte desencadeia sentimentos de desesperança e desamparo, refletindo o medo de enfrentar a própria finitude.²⁸

(...) eu não aceito a morte não, não morrer, não morrer, ficar pra semente. Causa muita coisa: tristeza, vontade de chorar bem forte./.../ Eu acho que não doaria. [...] Será que a outra pessoa doaria também? (Insegurança, 18 anos).

O desejo de doar, ou não, pode surgir devido à adaptação entre uma suposta necessidade cultural de manter a vida e a confiança de que a doação de órgãos responde a essa necessidade.²⁹ Percebeu-se esse fato na seguinte afirmação:

(...) autorizo (a doação). Ali só vai estar o corpo, não vai estar mais vivo, não vai sentir mais nenhuma dor (Sinceridade, 17anos).

Em outro depoimento, surgiu o medo de ser enterrado vivo, o que reflete a insegurança, deficiente conhecimento ou compreensão dos critérios de morte encefálica, podendo gerar mais dúvidas e conflitos.³⁰

Acho que só pode doar quando já está comprovado que a pessoa morreu. Tem muita gente que até tem medo, porque tem aquela doença, algo assim: Que parece que a pessoa está morta e não está. (...) Se tiver certeza de que eu estou morta, não tem problema nenhum doar, o que der pra doar que doe (Conhecimento, 17 anos).

A doação de órgãos pode desencadear uma visão negativa da morte, principalmente se ligada à mutilação,³⁰ uma vez que a sociedade valoriza o culto ao corpo e qualquer ameaça é sentida como danosa. Desta forma, a possibilidade de doar órgãos pode romper com a integridade da imagem do corpo³¹ e levar a sentimentos de violação, tão presentes nas mudanças corporais por que passam, mesmo que na tentativa de salvar a vida de um parente. Faz-se pois necessário levar em consideração a vulnerabilidade humana, bem como o respeito pela sua integridade pessoal.^{7,32} Tais sentimentos ficaram evidentes nas seguintes falas:

(...) Porque eu acho assim: quando uma pessoa morre, aí tirou o olho, aí ficou aparecendo um negócio fundo, preto. Aí eu digo: Aí meu Deus do céu! Aí alguém já perguntou a mim: imagine tu sem olho, morta, todo mundo olhando. Que coisa feia! (Insegurança, 17 anos).

(...) Perdendo uma coisa minha, na hora acharia estranho, seria tão estranho. Um negócio meu e dar para outra pessoa, seria estranho./.../ Ia ser uma perda muito grande, mas fazer o quê (...) pra ajudar os pais, o irmão (Sinceridade, 17 anos).

É possível que o medo da mutilação sofra influência tanto da fragmentação do conhecimento, quanto do narcisismo próprio da adolescência. Pesquisas apontam que a forma como o indivíduo se relaciona com a imagem corporal pode servir como fator de facilitação ou resistência à doação.³³

Nos relatos, a decisão por doar remeteu tanto ao princípio da Beneficência⁹ quanto ao receio de erro médico, como observado nesta afirmação:

(...) Eu doaria, só que o único receio é que acontecesse

alguma incompetência, algum erro médico. /.../ Se eu tivesse um acompanhamento... claro que eu doaria! /.../ Mas eu doaria contanto que o médico me passasse muita segurança (Respeito, 16 anos).

Pode-se verificar a grande responsabilidade dos profissionais de saúde no desencadeamento do processo doação-transplante, minimizando qualquer efeito nocivo que venha afetar os envolvidos,⁷ sendo imprescindível que estejam devidamente preparados para as condutas a serem tomadas e as orientações repassadas.²⁷

O desejo de perpetuar a vida pode ser um forte aliado para a autorização do transplante, sobretudo, nos casos em que familiares, cujo ente querido faleceu em tenra idade, sentem-se impelidos em doar os órgãos e agem como se o parente ainda estivesse vivo, sentimento mantido pelo simbolismo do órgão.³¹ Esse fato foi verificado no seguinte relato:

(...) pelo menos tinha um pedacinho da minha família vivo dentro de outra pessoa (Dúvida, 18 anos).

Outras influências que repercutem na decisão de doar órgãos

Foram mencionadas diversas fontes de informação, que podem exercer influência tanto positiva como negativa na predisposição para a doação de órgãos:

(...) no jornal sempre passa: Doe órgãos. Comercial de televisão, via internet, tem uma página no MSN, tem um amigo que manda mensagem de órgãos. E mais, passou informação em novela, seriado, tudo (Esperança, 17anos).

Estudo enfocando este tema, evidenciou a importância de programas educativos para a compreensão de estudantes secundaristas de escolas públicas.²⁴

De um lado, as informações veiculadas na mídia, principalmente televisiva, podem ser generalizadas ou não esclarecer dúvidas, sendo, portanto incapazes de modificar comportamentos negativos relacionados à doação de órgãos. De outro, as informações com base individual (encontros específicos, campanhas em escolas, amigos, familiares e profissionais de saúde) alcançam maior modificação de comportamento.³⁴

A família tem importante papel na decisão em doar órgãos e tecidos, pois detém o poder sobre os corpos dos que lhe pertencem, além de exercer forte influência nas gerações anteriores.³⁵⁻⁶ Este importante papel familiar emergiu nos seguintes depoimentos:

(...) meu pai, ele é doador, ele conversa comigo (Sinceridade, 17 anos).

(...) eu acho legal, meus avós são doadores de órgãos (Esperança, 17 anos).

O desenvolvimento tecnológico vem exercendo influência no processo da morte. O médico, em determinadas situações, passou a decidir em que momento esse fato deve ocorrer, embora respaldado em questões éticas e bioéticas.³⁷ Fica evidente na percepção de Sensibilidade, 17 anos, a complexidade de sentimentos quando a natureza deixa de exercer o controle sobre a finitude.

(...) a morte é um processo natural, as doenças vêm pra que você morra, é complicado você manter um ser vivo se ele não está respondendo... Se você desligasse os aparelhos, se não existissem esses aparelhos, essa pessoa já estaria morta (Sensibilidade, 17anos).

Considerações finais

A análise empreendida buscou fornecer espaço para reflexão sobre uma relevante problemática social.

Algumas concepções expressas pelo grupo estudado, como o desejo altruísta em salvar a vida de alguém por meio da doação de órgãos, remeteram aos princípios da bioética. Por outro lado, dúvidas e inseguranças revelaram-se sentimentos complicadores que podem interferir na tomada de decisão em doar. Neste sentido, os achados apontaram a necessidade de informações práticas e sistemáticas direcionadas aos adolescentes, envolvendo família e sociedade.

Assim, espera-se que os medos e *tabus* minimizem, possibilitando que o desejo de exercer a solidariedade, tão enfatizado por esses adolescentes, torne-se realidade, diminuindo o tempo de sofrimento daqueles que dependem da doação de órgãos, e trazendo a esperança de uma nova vida.

O estudo teve algumas limitações: não houve equivalente participação dos sexos, não permitindo a análise dos resultados na perspectiva de gênero, devido à metodologia empregada, na qual a seleção dos elementos amostrais não provém da mensuração da distribuição por categorias, não se considerando relevante prosseguir na coleta, quando os dados obtidos passam a apresentar repetição. Não foram incluídos estudantes da rede escolar privada, o que demonstraria a visão de adolescentes de outro nível socioeconômico, pois o foco da pesquisa constituiu-se das opiniões e compreensão dos adolescentes sobre doação de órgãos.

Referências

1. Parizi RR, Silva NM. Transplantes. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, orgs. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 157-69.
2. Goldim JR. Bioética e Interdisciplinaridade. [Acesso em 26 abr 2011]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/htm>
3. Silva PF. Bioética. [Acesso em 26 abr 2011]. Disponível em: <http://www.cdcc.sc.usp.br/olimpiadas/arquivos/paulo/texto>
4. Lamb D. Transplante de órgãos e ética. São Paulo: Hucitec; 2000.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. [Acesso em 20 ago 2011]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/transplantes>
6. Central de Transplantes de Pernambuco. Doações e transplantes em Pernambuco. [Acesso em 20 ago 2011]. Disponível em: <http://www.Transplantes.pe.gov.br/estatistica.htm>
7. ONU (Organização das Nações Unidas). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos; 2005. [Acesso em 20 ago 2011]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>
8. Dallari DA. Direitos humanos e cidadania. São Paulo: Moderna; 2004.
9. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.
10. Kipper DJ, Oselka GW, Ayer R. Bioética clínica. In: Anjos MF, Siqueira JE. Bioética: bioética no Brasil: tendências e perspectivas. São Paulo: Ideias&letras; 2007. p. 114-28.
11. Vivas IMMD, Marrone PMD. Ética em transplante de órgãos. Rev Med Int Med Crit. 2005; 2: 57-61.
12. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.480/97, de 21 de agosto de 1997. Critério da morte encefálica. Diário Oficial da República Federativa de Brasília, DF; 1997. p. 1827, secção I.
13. Matos J, Ferreira P. Aspectos legais do transplante. In: Garcia VD, Abbud Filho M, Neumann J, Pestana JOM, editores. Transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: Segmento Farma; 2006. p. 50-9.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescente. Brasília, DF; 2005. p.7 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
15. Knobel M. El síndrome de la adolescência normal. In: Aberastury A, Knobel M, editores. La adolescência normal – un enfoque psicoanalítico. México: Paidós Educador; 2005. (reimpressão): p.35-129.
16. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. Cad Saúde Pública. 2005; 21: 1717-25.
17. Trivinos NA. Introdução à pesquisa social: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2007.
18. Turato ER. Decidindo quais indivíduos estudar. In: Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa-construção teórico- epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008. p. 351-68.
19. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública. 2008; 24: 17-27.
20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed.70; 2008.
21. Brasil. Lei nº 8.069, 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. [Acesso em 27 set 2008] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>
22. Brasil. Lei nº 9.434, 04 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. Diário Oficial da União, 1997. p. 2191-3.
23. Moraes MW, Gallani MCBJ, Meneghin P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40: 484-92.
24. Schirmer J, Leite RF, Roza BA, Silva AS, Fujinami TI, Lemos MC, Kian FM. Doação de órgãos e tecidos: o que sabem os estudantes do ensino médio? Rev Einstein. 2007; 5: 213-9.
25. Siminoff LA, Gordon N, Hewlett J, Arnold RM. Factors influencing families' consent for donation of solid organs for transplantation. Jama. 2001; 286 (1): 71-7.
26. Spigner C, Weaver M, Cardenas V, Allen MD. Organ donation and transplantation: ethnic differences in knowledge and opinions among urban high school students. Ethn Health. 2002; 7(2): 87-101.
27. Garcia VD. A política de transplantes no Brasil. Rev AMRIGS. 2006; 50 (4): 313-20.
28. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
29. Quitana AM, Ahpini DM. Doação de órgãos possíveis elementos de resistência e aceitação. Bol Psicol. 2009; 59 (130): 91-102.
30. Moraes EL, Massarollo MCKB. A recusa familiar para a doação de órgãos e tecidos para transplante. Rev Latino-am Enferm. 2008; 16: 458-64.
31. Roza BA, Garcia VD, Barbosa SFF, Mendes KDS, Schirmer J. Doação de órgãos e tecidos: relação com o corpo em nossa sociedade. Rev. Acta Paul Enferm. 2010; 23: 417-22.
32. Serrano SQ. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua idade [dissertação]. Recife: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco; 2008.
33. Bendassolli PF. Do lugar do corpo ao não lugar da doação de órgãos. Rev Psicol Reflex Crit. 2000; 13: 225-40.
34. Piccoli GB, Soragna G, Putaggio S, Burdese M, Longo P, Rinaldi D, Bergamo D, Mezza E, Consiglio V, Novaresio C, Giacchino F, Jeantet A, Segoloni GP. Efficacy of an educational program on dialysis, renal transplantation, and organ donation on the opinions of high school students: a randomized controlled trial. Transplant Proc. 2004; 36: 431-4.
35. Conesa C, Ríos A, Ramírez P, Canteras M, Rodríguez MM, Parrilla P. Influence of different sources of information on attitude toward organ donation: a factor analysis. Transplant Proc. 2004; 39: 1245-8.

36. Roza BA, Thomé T, Neto BF, Schirmer J. Doação de órgãos e tecidos no Brasil: podemos evoluir? *Mundo Saúde*. 2009; 33 (1): 43-8.
37. Bousso RS. O processo de decisão familiar na doação de

órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto Contexto Enferm*. 2007; 17 (1): 45-54. [Acesso em 20 ago 2010]. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71417105>

Recebido em 18 de maio de 2010

Versão final apresentada em 22 de junho de 2011

Aprovado em 30 de agosto de 2011