

# Percepção dos mestres do ano 2000 sobre doação de órgãos e tecidos no Brasil

uma autonomia<sup>1</sup>

Kátia Cilene Godinho Bertoncello  
Maria Célia De Freitas

## RESUMO:

O estudo objetivou conhecer como os mestrandos se posicionavam frente à doação de seus órgãos para transplante pós-morte e analisar a percepção do grupo face ao número insuficiente de doadores no Brasil. Procedeu-se a um estudo descritivo-exploratório, com 10 enfermeiros da Universidade de Guarulhos-SP, que cursavam a Disciplina "Bioética e Práxis de Enfermagem", em outubro de 1997. Foi utilizado questionário com perguntas fechadas e abertas. Verificou-se nas questões fechadas que dos 10 mestrandos apenas 1 negou-se a doar; suscitando dúvidas quanto à utilização dos órgãos. As questões abertas foram analisadas, interpretadas e categorizadas em: órgãos governamentais, sociedade, medos e tabus. Concluiu-se que existe uma tendência representativa da expansão do papel do enfermeiro, enquanto profissional, indivíduo e participante da sociedade, doando seus órgãos e apontando deficiências dos órgãos governamentais, da população, identificando a complexidade do assunto, ao lado da necessária e rigorosa educação da sociedade.

**Unitermos:** Enfermagem - Transplante de Órgãos - Doação de Órgãos..

---

1. Trabalho apresentado e contemplado com o Prêmio "Lays Netto dos Reis", no 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Salvador-Bahia.

## Introdução

Os transplantes de tecidos e de órgãos têm sido durante longo tempo objetivo de pesquisa na área da saúde; foi por volta de 1880 que começaram a ser feitos os primeiros transplantes, utilizando as córneas de um ser humano para outro (homotransplante).

Já na década de 50 iniciaram os transplantes de órgãos vascularizados, como o de rim de um gêmeo univitelino para o outro, na cidade de Boston - EUA, realizada, com sucesso, pelo Dr. John P. Merrill.

Durante os anos 60, avanços na medicação imunossupressora em seres humanos aumentaram o êxito até então limitado de transplantes. Em 1967, o Dr. Christian Barnard realizou o primeiro transplante cardíaco, bem sucedido, de ser humano para ser humano.

No Brasil, o Dr. Zerbini foi o pioneiro ao realizar, em 26 de maio de 1968, realizou no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o primeiro homotransplante de coração (ROCHA, 1994; SABISTON, 1991; SPINSANTI, 1990).

Enquanto as técnicas cirúrgicas e de controle de rejeição de transplantes de tecidos e órgãos conseguem progressos efetivos, a disponibilidade de doadores tende a ser escassa, insuficiente, constante e também contínua, constituindo portanto a principal barreira ao bom andamento da livre expansão e realização dos transplantes (JUNIOR; PESSINE, 1996).

Segundo dados publicados pela "Folha de São Paulo", em 15 de maio de

1998, atualmente, só no Estado de São Paulo há uma fila de cerca de 4.100 pessoas esperando por um rim, mais de 600 que precisam de um fígado e 144 que aguardam um coração. Diante desses dados, conclui-se que se deve investir de forma veemente em campanhas para conscientizar a sociedade quanto à necessidade de doação, objetivando sanar as filas de espera.

Com a pretensão de agilizar a captação e distribuição de órgãos e tecidos no país, o Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, sancionou a Lei n.º 9.434, em 04 de fevereiro de 1997, e regulamentou, através do Decreto n.º 2.268, em 30 de junho de 1997, os brasileiros maiores de 18 anos são doadores presumidos de órgãos e tecidos a partir de janeiro de 1998, exceto se manifestarem decisão contrária em vida, expedindo, no documento da Carteira de Identidade Civil ou Carteira Nacional de Habilitação, a expressão "não doador de órgãos e tecidos" (DOU, 1 de julho de 1997).

Doador presumido é a disposição de que as pessoas, ao morrerem, se tornem doadoras, pois se presume que sejam dotadas de bom senso, altruístas, solidárias e por isso estejam inteiramente dispostas a deixar, após sua morte, as partes de seu corpo à disposição para salvar ou melhorar outras vidas; por outro lado, estaria salvaguardada a autonomia das pessoas em decidir sobre seu corpo, através da garantia de documentação social de uma eventual negativa à doação, sem necessidade de ulteriores explicações (ANJOS, 1998).

Trata-se de temática doação de órgãos e tecidos inquietante e preocupante ainda em nossa sociedade, pela

inexistência de verbalização das camadas sociais de se colocarem verdadeiramente doadores ou não. Fazendo-se valer de sua autonomia para discutir, decidir e aceitar, entre as pessoas de sua própria família, de serem solidárias com outras que precisam, reconhecendo as verdadeiras necessidades quando há um parente que se mantém em fila de espera.

A sociedade ainda cultiva a idéia da não molestação do corpo pós-morte e mesmo diante de situação obrigatória por lei (necropsia), as pessoas se posicionam contrárias por considerarem uma agressão ao seu ente querido que faleceu.

No tocante à retirada de órgãos para transplante, o caso torna-se mais agravante, pois sempre acreditam que, mesmo após um diagnóstico de morte encefálica, a pessoa ainda possa recuperar-se. Permanece sempre um acentuado aspecto de religiosidade, de que “Deus trará a pessoa de volta”.

Segundo LIMA (1997, p.8),

Existem dois valores a serem preservados: a vida, devendo o doador ser escrupulosamente respeitado; e a dignidade do cadáver, pois este não é um objeto, uma coisa; apesar de simultaneamente estar sujeito à destruição, deve ser cercado de respeito, pois o cadáver continua mantendo a qualidade humana da pessoa à qual pertenceu.

Embora haja divulgação, ainda persiste muito o preconceito e descrédito da sociedade quanto à utilização de órgãos doados, quanto ao respeito da fila única de receptores e o devido rigor para a constatação de morte encefálica.

As pesquisadoras, motivadas por estas inquietações, resolveram investi-

gar o assunto, acreditando poder aprofundar um pouco a questão e descobrir como está sua evolução na sociedade, aqui representada por um grupo de enfermeiros mestres do ano 2000. Possibilita abrir discussões, abordando-se suas percepções, sua autonomia em decidir se doariam ou não os seus órgãos e tecidos para transplante pós-morte, podendo tornar-se veículo transformador desta situação.

Desta forma, optou-se por realizar este estudo cujos objetivos estão mencionados.

## Objetivos

Conhecer como os mestrandos enfermeiros da Universidade de Guarulhos-SP se posicionam frente à doação de seus órgãos para transplante pós-morte.

Analisar a percepção do grupo de mestrandos enfermeiros face ao número insuficiente de doadores no Brasil.

## Metodologia

O estudo é de natureza descritiva-exploratória e relata a investigação realizada por alunos do curso de mestrado da Universidade de Guarulhos-SP, enquanto desenvolviam um seminário na Disciplina de Bioética e Práxis de Enfermagem, cujo enfoque dava-se em torno de “retirada e transplantes de tecidos, órgãos e partes do corpo humano”, tendo como objetivos: esclarecer o conceito de retirada e transplante de tecido, órgãos e partes do corpo humano; apresentar as técnicas usadas no diagnóstico de morte encefálica e retirada de ór-

gãos para transplantes, assim como também discutir o código de ética de enfermagem e médica no tocante aos parágrafos e artigos que contemplam condutas sobre o assunto em questão.

A opção pela pesquisa descritiva-exploratória ocorreu por acreditar que a mesma nos permitia ampliar nossa experiência acerca do fenômeno que nos dias atuais é amplamente discutido e divulgado não só pelos profissionais da área da saúde mas pela população em geral. Podendo assim, após explorar o tema em profundidade, à luz da legislação e das literaturas pertinentes, poder escrevê-lo, contribuindo com outros leitores que têm seus interesses direcionados para o assunto e que também se propõem a explorá-lo.

TRIVIÑOS (1987, p.110) nos diz que “o estudo descritivo pretende esclarecer “com exatidão” os fatos e fenômenos de determinada realidade”.

A população para a qual destinou-se o estudo constitui-se de 15 alunos que cursavam a Disciplina de Bioética e Práxis de Enfermagem, todos enfermeiros, sendo que 80% eram docentes de Universidades da Grande São Paulo e 20% enfermeiros assistenciais de hospitais localizados na cidade de Guarulhos-SP.

A amostra envolveu 10 participantes, estando um aluno ausente no dia e os demais (04) realizavam o seminário e pesquisa .

O critério para a participação no estudo era ser aluno regular da disciplina, estar presente no dia e desejar participar, respondendo integralmente às perguntas do questionário. Antes de iniciar, foi explicada a finalidade para a qual o estudo se propunha, como também

garantido o anonimato dos respondentes e acordado que o questionário deveria ser entregue ao final do seminário.

Procedeu-se à coleta de dados no mês de outubro de 1997 e opção por trabalhar com questionário elaborado com três questões, que foram distribuídas da seguinte maneira: duas fechadas onde a resposta era do tipo sim ou não. As perguntas apresentavam as seguintes interrogações: **Você doaria seus órgãos e tecidos para transplante pós- morte?** Caso a resposta fosse negativa, o respondente deveria acrescentar se havia providenciado a segunda via da carteira de identidade civil ou carteira nacional de habilitação; sabe-se que, com a nova lei dos transplantes regulamentada no Brasil, todo brasileiro é doador presumido, e aquele que não adote a idéia deve manifestá-la em vida, através da retirada de novos documentos, acima citados, onde é colocada a expressão “não doador de órgãos e tecidos”. Quanto a última e única pergunta aberta do questionário, direcionou-se para **analisar a percepção dos mestrandos quanto ao baixo índice de doações de órgãos no Brasil**, já que o assunto é divulgado, mas conhecido apenas por alguns componentes de nossa sociedade.

Considerando ser uma clientela mais selecionada pelo grau de conhecimento, pelos cargos ocupados e pelo compromisso que tinham ao defender suas dissertações até o ano 2000, decidiu-se por trabalhar com o grupo.

Após as questões elaboradas, existia espaço para que os mesmos acrescentassem alguns aspectos que julgassem necessários e convenientes para o estudo que não tinha sido contemplado, ou alguma informação recente que

pudessem acrescentar à investigação que estava sendo iniciada.

Preferiu-se trabalhar com questionário em razão de não haver dificuldade que desaprovasse o seu uso; em se tratando de um componente forte, ofereceria mais liberdade à colocação de idéias e percepções sobre o tema em questão. Não havia contudo, qualquer componente que fosse fator inibidor por parte dos respondentes.

O mesmo era entregue ao final da apresentação do seminário, o que os impedia de levar para casa e aprimorar suas respostas com outras investigações acerca do assunto, pois pretendia-se extrair, exatamente, o conhecimento naquele momento pós-seminário, sendo também uma forma de avaliação do grupo expositor do tema.

POLIT (1995, p.168) nos diz sobre questionário que,

...com perguntas abertas e fechadas, as alternativas podem variar desde um simples sim ou não até manifestações completas de opiniões. E, o propósito do uso de perguntas com um grau tão elevado de estrutura é garantir a comparabilidade das respostas, vindo a facilitar a análise.

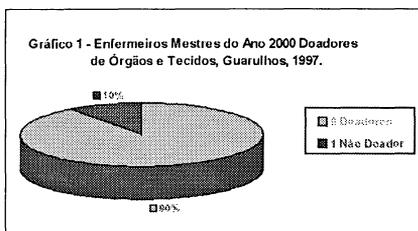
Desta forma, o uso do questionário tornou-se enriquecedor para o estudo realizado, sobretudo porque 100% do grupo presente respondeu, contribuindo efetivamente para o nosso estudo. Pode-se conhecer o posicionamento destes profissionais, enquanto cidadãos, julgando que conhecessem a problemática que perpassa a sociedade atual, assim como também saber suas percepções, sugestões e alternativas sugeridas para solucionar os problemas existentes.

## Análise e discussão dos resultados

A análise e discussão dos resultados foi realizada a partir da interpretação das respostas dadas, considerando que as perguntas fechadas foram avaliadas e apresentadas através do gráfico 1 e quadro 1.

Após análise da resposta da questão aberta, as mesmas foram organizadas em categorias, atribuindo-lhes temas de acordo com a pertinência do assunto.

Inicialmente, verificou-se a resposta ao quesito de doação ou não de órgãos dos mestrandos enfermeiros, para transplante pós-morte, a qual foi organizada no gráfico 1 abaixo:



Observa-se pelas respostas dadas que a maioria parece perceber a real importância das doações e dos indivíduos que necessitam de órgãos e que se mantêm em longas filas de espera. Compreendem, assim, que a falta de órgãos e tecidos é uma realidade. Presume-se que a disposição dos respondentes em doar seus órgãos e tecidos pós-morte é uma tarefa urgente, nobre e autônoma, a ser estendida a todas as esferas da sociedade.

Mediante este estudo, o enfermeiro mestre do ano 2000 vale-se de sua autonomia, verbalizando socialmente sua

posição de doador dos seus órgãos e tecidos pós-morte, representando assim uma extensão de nossa prática profissional; enquanto responsáveis também por novas formações, terá esta função já representada para a sociedade, como profissional cidadão autônomo.

Registrou-se, todavia, que houve uma negação entre as respostas dadas pelos enfermeiros mestrando, o que se compreende, pois, estando nós em uma sociedade de posse, doar é ato que não paramos muito para pensar, nem tão pouco para manifestar nossa decisão, seja verbalizando entre nossos familiares, ou enquanto enfermeiros.

Por este motivo, cabe lembrar que é um direito adquirido, enquanto cidadão brasileiro, recusarmos a ser doadores de órgãos e tecidos, embora seja este um enfermeiro mestre do ano 2000 e conhecedor desta situação crítica que vivem todos os pacientes adultos e crianças que necessitam de um órgão para a manutenção de sua vida.

Por outro lado, podemos salvaguardar a autonomia que se entende como a faculdade de se governar por si mesmo e deixar as pessoas decidirem sobre seu corpo, através da garantia de documentação social de uma eventual negativa à doação, sem necessidade de anteriores explicações (FERREIRA, 1986).

Verifica-se, através do gráfico 1 acima, que apenas um enfermeiro mestrando manifestou-se contrário à doação, justificando dúvida quanto à utilização e à não mercantilização dos órgãos doados de forma legal bem como pela organização e cumprimento da lista única de receptores de órgãos para todo o Brasil.

Quando questionado, porém, se tomara as providências cabíveis perante a

nova lei, para não ser doador de órgãos e tecidos, fazendo-se valer de sua autonomia, já que o prazo para este procedimento já estava terminando, este enfermeiro mestrando respondeu que no momento não, mas que iria se manifestar em breve, conforme demonstra o quadro 1.

Providência de documento	sim	não
Enfermeiro não doador de órgãos e tecidos		X

QUADRO 1 - Providência de documento pelo enfermeiro mestre do ano 2000, não doador de órgãos e tecidos, Guarulhos, 1997.

Tal decisão contrária refere-se naturalmente ao medo de que a sociedade tem em relação ao comércio de órgãos no país e também quanto ao diagnóstico de morte encefálica, que os órgãos sejam retirados quando ainda há chance de sobrevivência e recuperação da saúde, ademais, acredita-se que indivíduos façam valer-se de seu poder aquisitivo privilegiado para favorecer-se da lista única nacional quanto a receptores de órgãos e tecidos, previsto pela nova lei no Brasil.

Mesmo assim, a maioria foi potencialmente favorável ao fato de ser um doador e asseguram que doariam todos os seus órgãos, sem qualquer dúvida. Demonstraram a confiança nos profissionais de saúde, desejo de cooperar na resolução da angústia e desespero de

milhares de brasileiros que esperam por um transplante.

Concernente à segunda pergunta do questionário que se direcionava a analisar a percepção dos enfermeiros mestrandos sobre o baixo índice de doação de órgãos e tecidos no Brasil, estes dados recolhidos foram analisados e interpretados, relacionando-os aos seguintes temas: órgãos governamentais, sociedade, medos e tabus, expostos a seguir.

### Tema 1 - Órgãos Governamentais

Segundo a nova legislação de transplantes no Brasil, a Lei n.9.434, cabe ao Ministério da Saúde, entre outros, expedir, difundir informações, instruções e regulamentações necessárias para aplicação deste decreto junto à sociedade brasileira, pois a retirada de tecidos, órgãos ou partes de pessoas falecidas acontecerá de forma presumida a todo brasileiro que não se manifestar contrário em vida, até dezembro de 1997.

Desta forma, mesmo com os investimentos e tentativas de sensibilização da sociedade, as repostas estão sendo raras, percebendo-se pelo número significativo de pessoas que permanecem na fila de espera para transplante, bem como pelas afirmativas seguintes:

*“...os governantes não contribuem para o incentivo cultural da população...”*

“ não há divulgação dos órgãos competentes a respeito do assunto...”

“ o assunto doação não é devidamente discutido pelos órgãos governamentais, dificultando o conhecimento da população sobre o fato e aumentando o

medo, tornando sombrio ainda mais a vida de muitos que esperam...”

*“...falta informação por parte de Secretarias de Saúde e órgãos governamentais à população e orientação à comunidade...”*

De acordo com as respostas acima, conclui-se que os profissionais atribuem todas as responsabilidades de divulgação e educação da sociedade aos governantes, principalmente sobre a temática de doação de órgãos e tecidos.

O Ministério da Saúde está preparando uma nova campanha para tentar reduzir a rejeição da população à idéia de doar órgãos. A campanha, semelhante à que foi feita no início do ano de 1998, deve se repetir ainda neste. Paralela à campanha, o Ministério está planejando iniciar, no mês de junho de 1998, a central nacional de órgãos, pois as centrais já funcionam em vários de nossos Estados, mas ainda não estão ligadas em rede; por meio dessa, será possível fiscalizar melhor a lista única de pessoas que esperam por órgãos e evitar desvios e perdas dos mesmos (“Folha de São Paulo”, 15 de maio de 1998).

Cabe, no entanto, estudar melhor o tema possibilitando maior crédito da sociedade e alcance à conscientização de todos os brasileiros quanto à importância e necessidade das doações.

### Tema 2 - Sociedade

Não obstante a lei dar ao profissional médico o poder de retirar os órgãos de quem não manifesta vontade contrária em vida, a orientação de todas as centrais de transplantes é a de consultar a família e respeitar sua vontade, conforme ocorria antes da nova lei de trans-

plantes. Esta decisão foi tomada em razão do medo da população de que existia comércio de órgãos no país.

Corroborando ANJOS (1998, p.124)

O espaço talvez mais significativo desta experiência na sociedade parece ainda ser a família, enquanto nela persistam os vínculos afetivos, expressando-se de diversas formas em comprometimento recíproco. Ali, a vida e morte têm um significado para os membros das famílias. Consequentemente, o corpo após a morte, tem um particular significado simbólico para os familiares vivos. Assim, o *ethos* de comprometimento que os une, sugere a proposta de que, em vez de simples presunção, a família seja instância que formaliza uma doação não anteriormente formalizada.

Verifica-se que os respondentes atribuem também alguma culpa à sociedade quanto à não orientação relativa à questão dos transplantes. As respostas abaixo confirmam:

“ falta de orientação à população”

“ não conscientização da importância de doar e a possibilidade de vir a necessidade também de doação”

“ desconhecimento do assunto pela maior parte da população”

“ *falta de participação da sociedade e para a sociedade...*”

A rejeição da população em doar os órgãos de seus familiares está reduzindo o número de transplantes em São Paulo; desde que a nova lei dos transplantes entrou em vigor, em janeiro deste ano de 1998, esse comportamento repercutiu diretamente na queda do número de transplantes realizados no Estado.

Este fato está ocorrendo porque na prática os médicos, mesmo com a nova lei em vigor, ainda estão adotando o que valia no passado, consultando a família na hora em que existe um diagnóstico de morte encefálica, principal condição para que haja a retirada de órgãos e tecidos para transplante. O percentual de famílias que se recusaram a doar cresceu de 27% para 42% entre dezembro do ano passado (1997) e março deste ano (1998), no Estado de São Paulo. O índice internacional de rejeição é de cerca de 30% (“Folha de São Paulo”, 15 de maio de 1998).

### Tema 3 - Medos e Tabus

Um terceiro tema nomeado durante a categorização das respostas foi os medos e tabus que a comunidade, em geral, ainda tem sobre doações e isto é primordialmente encontrado quando se referem à morte encefálica.

O medo de retirada de órgãos antes da “verdadeira morte”; esse temor não se justifica, porque uma pessoa, cujo cérebro e o tronco cerebral estejam mortos, o que se denomina de morte encefálica (DOU, 9 de agosto de 1997), não tem chances de recuperação, mesmo que o coração continue a bater por algumas horas ou dias, demonstrado pelas respostas abaixo:

“ medo de retirada de órgãos antes de morrer meu parente...”

“ dúvidas quanto à forma correta do uso de órgãos...”

“ ...não conhecimento da necessidade, por medo da utilização errado dos órgãos...”

“ o preconceito é muito grande das pessoas (...) para o caso de doação...”

*“ aumentando o medo e tornando sombria ainda mais a vida de muitos que esperam (...) desconhecimentos, dúvidas, tabus e medos ”*

As novas técnicas de transplante mexem com esperanças e medos ancestrais ligados à doença e às relações misteriosas da vida e da morte. Tocam em domínios que não permitem uma distância e uma abordagem fria e objetiva (...) religiões e filosofias tentaram sempre integrar, domesticar ou sublimar as ameaças que surgem das zonas mais escuras da existência humana. Face a estes motivos, revelaram-se sempre insatisfatórios (DOMINGUES, 1996).

É necessário acrescentar que as campanhas em apelo para o ato da doação de órgãos e tecidos não devem causar pressão à sociedade e sim ensiná-la,

sensibilizá-la para uma realidade conflitante de muitos brasileiros que aguardam em longas filas de espera por um órgão doado.

O ato de doar deve fluir de forma espontânea e consciente de cada pessoa com a intenção de querer melhorar ou salvar a vida de seu próximo pelo simples ato de solidariedade.

A falta de informação sobre a nova lei está sendo apontada como a principal responsável pela queda nos números de transplantes realizados atualmente, como também, segundo Milton Clezer, chefe de captação dos órgãos no Hospital das Clínicas de São Paulo; “Esta situação é reflexo direto do mau atendimento e da descrença em relação aos serviços médicos prestados” (“Folha de São Paulo”, 15 de maio de 1998).

## Considerações finais

Frente aos resultados apresentados, podemos intuir que, na percepção dos dez enfermeiros mestres do ano 2000, estes fizeram valer sua autonomia, manifestando para a sociedade, através deste estudo, sua vontade em vida de ser um doador de órgãos e tecidos para transplante pós-morte. Contribuíram, assim, enquanto cidadão brasileiro, profissional educador, formador e de assistência direta aos paciente que necessitam de seus cuidados.

Revelaram uma tendência da expansão do papel do enfermeiro, enquanto profissional, indivíduo participando da sociedade, tanto no ato de doar seus órgãos e tecidos para transplante pós-morte como apontando as deficiências dos órgãos governamentais, da população com seus medos e tabus, caracterizando a complexidade do assunto, segundo o baixo índice de doadores no Brasil e a sua responsabilidade, enquanto possível agente transformador desta realidade, contribuindo com a educação de nossa sociedade.

## **MASTER'S PERCEPTION OF YEAR 2000 ABOUT ORGANS AND TISSUES DONATION IN BRASIL: AN AUTONOMY**

**ABSTRACT:** The study had an objectived to know how pos-graduate students reacted in the face of donation of their organs for transplant powder-death and to analyze the perception of the group in the presence of the insufficient number of donors. It was a descriptive-exploratory study, with ten pos-graduate nursing students of the University of Guarulhos that studied the Discipline Bioetica and Praxis of Nursing, in October of 1997. Questionnaire was used with open and close questions. It was verified in the shut subjects that of the ten pos graduate students one just refused to donate; justifying doubts as the use of the organs. The open question was analyzed and interpreted from the speeches, being elaborated and classified the following ones thematic: government organs, society, fears and taboos. It was ended that a representative tendency of the expansion of the nurse paper exists, while professional, citizen and participant of the society donating its organs and aiming deficiencies of the government organs, of the population and identifying the complexity of the subject and the necessary and rigorous education of the society.

**Keywords:** Nursing - Transplants of Organs - Donation of Organs.

## **PERCEPCION DE LOS MAESTROS DEL AÑO 2000 SOBRE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS EN EL BRASIL: UNA AUTONOMIA.**

**RÉSUMEN:** El estudio tuvo el objetivo de conocer cómo los estudiantes de maestría se posicionan frente a la donación post-mortem de sus órganos para el trasplante y analizar la percepción del grupo frente al número insuficiente de donadores en Brasil. El estudio descriptivo-exploratorio se realizó con 10 enfermeros de la Universidad de Guarulhos-São Paulo, que cursaban la materia de "Bioética Y Praxis de Enfermería", en octubre de 1997. Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. En las preguntas cerradas se verificó que de los 10 participantes apenas uno se negó a donar justificando tener dudas en cuanto a la utilización de los órganos. La pregunta abierta fue analizada e interpretada a partir de las conversaciones, se elaboraron y categorizaron las siguientes temáticas: instituciones gubernamentales, sociedad, miedos y tabúes. Se concluyó que existe una tendencia representativa de la expansión del papel del enfermero,

como profissional, individuo y participante de la sociedad, donando sus órganos y señalando deficiencias de las instituciones gubernamentales, de la población; y identificando la complejidad y la educación necesaria y rigurosa de la sociedad sobre el tema.

**Palabras Claves:** Enfermería - Transplante de Órganos - Donación de Órganos.

## Referências Bibliográficas

1. ANJOS, M.F. dos. Presumir a doação de órgãos humanos desafios éticos. O Mundo da Saúde, São Paulo, v.22, n.2, p.124, mar./abr. 1998.
2. BRASIL. Lei n. 9.434 de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre sistema nacional de transplante e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p.12.739-42, 1º jul. 1997.
3. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n.1.480 de 08 de agosto de 1997. Critérios para a caracterização de morte encefálica. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, Seção 1, p.18.227, 9 de agosto.
4. CORDEIRO, J.Q. et al. Perfil de 327 doadores de órgãos notificados a um serviço de transplante de fígado na cidade de São Paulo. Revista de Medicina, v.75, n.1, p.43-53, jan./mar. 1996.
5. DOMINGUES, F.B. Um apelo à doação de órgãos (Online). Disponível na Internet: <http://www.christusrex.org/www1/news/4-96/ps4-21-96.html>. [21 de abril de 1996].
6. FERREIRA, A.B.H. Novo dicionário da língua portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. p.203.
7. LIMA, E.D.R.P. Aspectos éticos-legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.5, n.4, p.5-12, out. 1997.
8. MARTINS, L. Família nega órgãos e reduz transplantes. Folha de São Paulo, São Paulo, 15 maio. 1998. 3º Caderno, p.1.
9. PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de. Problemas atuais de bioética. 3.ed. São Paulo: Loyola, 1996, p.373-87.
10. POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 1995. p.168.
11. ROCHA, J.R.C. Transplante e ética. In: PESSINI, L, BARCHIFONTAINE, C.P. Problemas atuais de bioética. 2.ed. São Paulo: Loyola, 1994. p.261-68.

- 
- 98
12. SABISTON, D.C. Tratado de cirurgia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p.323.
  13. SPINSANTI, S. Ética biomédica. Tradução por Benoni Lemos. São Paulo, Paulinas, 1990. p.255.
  14. TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em educação: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1987. p.110.

As autoras

**Kátia Cilene Godinho Bertoncello**

Enfermeira.

Especialista em Pronto Socorro e Emergência.

Professora da Fundação Municipal de Assistência à Saúde de Marília.

Mestranda na Área de Enfermagem Fundamental - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

**Maria Célia De Freitas**

Enfermeira.

Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica Professora da Universidade Estadual do Ceará.

Mestranda na Área de Enfermagem Fundamental - Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.