

OPINIÃO E CONHECIMENTOS DOS ALUNOS DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DA CIDADE DE SÃO PAULO SOBRE: DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS

Opinion and knowledge of students from a private university in the city of São Paulo about: Organ Donation and Transplantation

Rafael Raimundo Lussani¹, Thais de Barros², João Luis Erbs Pessoa¹

RESUMO

Introdução: Para que um transplante seja possível, é fundamental um órgão de um doador e, para tal, precisa-se do consentimento familiar. A efetividade do processo de transplante depende do conhecimento da população sobre o assunto. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos graduandos da Universidade Sant'Anna do estado de São Paulo sobre: doação de órgãos e tecidos para transplante. **Método:** Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva de corte transversal avaliando estudantes da Universidade Sant'Anna do estado de São Paulo. Foram entrevistados 181 estudantes tanto de nível técnico como de nível superior, nas mais diversas áreas de estudos. **Resultados:** Do total da amostra, 42% responderam ser doadores de órgãos, 46% responderam não ser doadores de órgãos e 12% optaram por não responder. A maioria dos entrevistados respondeu que sua família está ciente quanto a sua vontade de ser doador ou não. Se o mesmo fosse responsável por decidir quanto à doação de órgãos de um familiar próximo 70% concederiam a doação. Quanto ao conhecimento de morte encefálica, a maioria não compreende o conceito. **Conclusão:** 46% dos entrevistados declararam não ser doadores de órgãos e referem que os familiares estão cientes de sua vontade. Isso se deve ao fato de a maioria não compreender o diagnóstico de morte encefálica, e não confiar no sistema de distribuição dos mesmos. Contudo, se fossem responsáveis por decidir quanto à doação de um familiar próximo, a maioria concederia a doação.

Descritores: Doação de Órgãos; Transplante de Órgãos; Morte Encefálica, Recusa Familiar.

Instituições:

¹ Pronto Socorro do Hospital Israelita Albert Einstein São Paulo

² Centro Cirúrgico do Instituto do coração Hospital da Clínicas - HCFMUSP

Correspondência:

Rafael Raimundo Lussani

End.: Rua Padre Bento Ibanez, 545, CEP 04649030, São Paulo – SP

Tel.: (11) 99576-0802

E-mail: rafalussani@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos no Brasil iniciou-se no ano de 1964, na cidade do Rio de Janeiro e no ano de 1965, na cidade de São Paulo, com a realização dos dois primeiros transplantes renais do país.¹ O transplante de órgãos é a última alternativa terapêutica, ou seja, quando nenhum outro tratamento pode manter seguramente a vida do paciente com uma doença terminal. As causas da falência de órgãos mais comuns na população brasileira são: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doença hepática alcoólica e hepatites virais.²

Recebido em: 24/11/2014

Aceito em: 19/12/2014

A realização do transplante como medida terapêutica é regulamentada pela Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências, e pelo decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997, que regulamenta a lei nº 9.434/97, onde a doação de um órgão era de forma presumida, constando em documento RG ou CNH se o portador seria ou não doador.³⁻⁴

Em 2001, a doação passou a ser consentida, ou seja, a lei nº 10.211 de 23 de março de 2001, alterou dispositivos da lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, no que diz respeito à retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplante ou outra finalidade terapêutica, exigindo a autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes a verificação da morte.³⁻⁴

A política Nacional de Transplante de Órgãos e Tecidos está fundamentada na Legislação (Lei nº 9.434/1997 e Lei nº 10.211/2001), tendo como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e não a maleficência em relação aos doadores vivos.

Toda política de transplante está em acordo com as leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o funcionamento do SUS. Assim, qualquer paciente pode ter acesso a um transplante de órgão pelo SUS, desde que seja indicado pelo médico.³⁻⁶

Para que um transplante se torne possível, há necessidade de um órgão de um doador e, para tal, precisa-se do consentimento familiar. Contudo, há um número crescente de pacientes inscritos no cadastro técnico nacional brasileiro e baixa oferta de órgãos.

Atualmente, o Cadastro Técnico Único (CTU) mantém um número considerável de receptores ativos à espera de um órgão para transplante; 27.951 brasileiros aguardam por um transplante de órgão.⁵⁻⁶

Além da falta de estrutura em determinados estados e a negativa familiar vem sendo o principal motivo para que um órgão não seja transplantado no Brasil. De todos os casos de mortes encefálicas (ME), apenas pouco mais da metade se transforma em doação.

O número da recusa familiar para doar órgãos de parente com morte encefálica (ME) é alto e cresceu de 41%, em 2012, para 47% em 2013, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).⁶

Os principais motivos de recusa familiar à solicitação para doação de órgãos descritos por vários autores provêm da falta de conhecimento do desejo do familiar sobre a doação, do entendimento da ME e da religiosidade.⁷⁻¹⁰

Vale ressaltar que os motivos ligados à religiosidade, como motivo de recusa à doação de órgãos e tecidos, apresentam interpretações pessoais dos envolvidos em relação ao assunto. Inúmeros são os líderes religiosos que tentam incentivar essa prática entre seus fiéis.

A efetividade do processo de transplantes depende do conhecimento da população sobre o assunto. O principal responsável por transmitir esse conhecimento é o médico, que frequentemente não participa do processo de doação. 7-10

OBJETIVO

Analisar o conhecimento dos graduandos de uma universidade particular da cidade de São Paulo, sobre Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

MÉTODO

O trabalho foi submetido ao comitê de ética do Hospital Israelita Albert Einstein, sob o número CAAE 34151714.0.0000.0071.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva de corte transversal, na qual foram entrevistados 181 estudantes da Universidade Sant'Anna, através de um questionário contendo 18 perguntas elaboradas pelos autores, que se basearam em ferramentas já testadas e aplicadas à população.⁹⁻¹² A pesquisa foi realizada no mês de outubro de 2014, através de entrevista aleatória dos alunos à entrada da faculdade, em um único dia na semana e nos períodos da manhã, tarde e noite. Após ter sido explicado o objetivo do estudo, os entrevistados responderam às perguntas na ordem formulada. O questionário incluiu 18 perguntas, das quais 15 eram fechadas e três, abertas. As perguntas avaliaram a opinião e o conhecimento dos alunos sobre os vários aspectos da doação e transplante de órgãos. As condições socioeconômica, cultural e a escolaridade também foram levantadas.

Foi assegurada aos participantes a confidencialidade das informações obtidas, assim como a identificação dos nomes por código. Todos os graduandos participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e foi assegurado a eles o direito de não participar ou interromper a entrevista a qualquer momento.

Após a coleta dos dados, foi utilizado o software Excel para realização da tabulação das informações obtidas, realizando-se uma análise descritiva dos dados.

RESULTADOS

Foram realizadas entrevistas com 181 alunos descritos com as seguintes características: 64,6% do sexo feminino, e 35,3% do sexo masculino; referência à idade: 27 % encontravam-se na faixa etária dos 20 aos 25 anos, 22% entre 25 e 30 anos, 15,9% com idade superior a 40 anos, 14,3% entre 30 e 35 anos, 10,4% entre 35 a 40 anos e 10,1% menores de 20 anos, sendo que 49,1% consideravam-se brancos, 26,7 % pardos, 22,8% negros, 0,9% indígenas e 0,4% asiáticos. Apresentavam o seguinte grau de instrução: 50,3% com ensino médio completo; 43,5 % com superior incompleto, e 6,1 % com superior completo, sendo que destes, 53,4% possuíam nível técnico e os 46,6 % restantes, graduação.

Tabela 1 – Doador por área de moradia

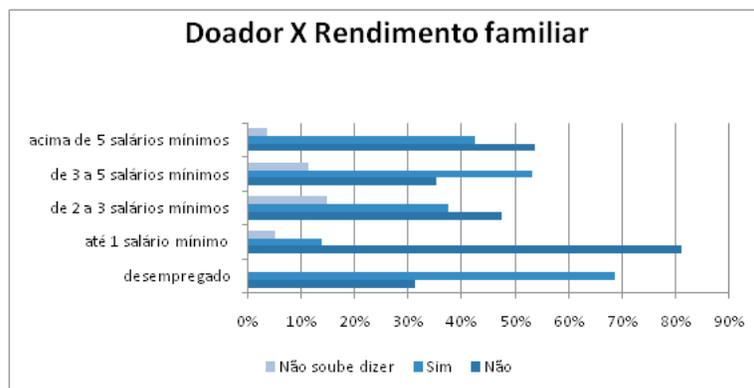
Rótulos de Linha	Soma de Nº Questionário (%)
Biológica	67,80
Não	31,97
Não soube dizer	8,21
Sim	27,62
Exata	11,94
Não	7,27
Não soube dizer	0,64
Sim	4,04
Humana	20,26
Não	8,023
Não soube dizer	2,068
Sim	9,34
Total Geral	100,0

Os entrevistados estavam dispostos em diversas áreas do estudo, sendo: 67,8% em biológicas, 20,2% da área de humanas e 11,9 %, exatas. Com relação a ser ou não doador de órgãos, 46% relataram que não eram, 42,2% que eram doadores, e 11,7% não souberam se posicionar frente à doação. A distribuição correlacionando a área de inserção dos alunos frente à doação está descrita na Tabela 1.

50,5% dos entrevistados possuíam renda familiar entre dois e três salários mínimos, 27,1% entre três e cinco, 9,8% até um salário mínimo; 9,3% acima de cinco salários mínimos e 3,1% estavam desempregados (Figura 1).

Com relação ao local de residência, 46,2% residiam na Zona Norte, 22,3% na Zona Leste, 13,7% na Zona Oeste, 11,3% na Zona Sul, 2,9% na Zona Central e 3,3 em outras áreas fora do município.

Figura 1 – Doador por Rendimento Familiar

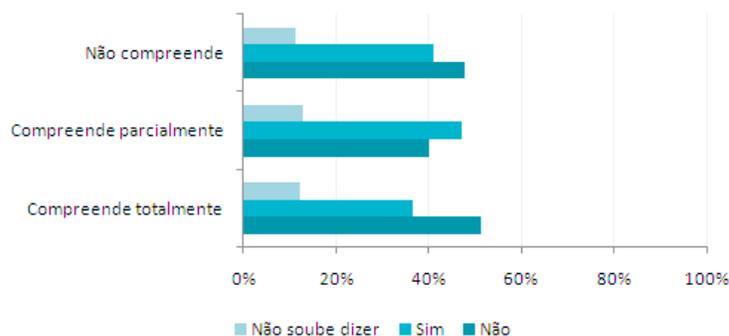


Dos entrevistados, 65,4% não possuíam filhos, 14% possuíam um filho, 10,5% dois filhos, 4,7% três filhos e 5,2%, quatro filhos ou mais.

Em relação à religião, 41,5% afirmaram ser católicos, 38,1% evangélicos, 11,6% descreveram outras crenças como: budismo, mórmons, umbanda e agnóstica e 2,2% eram ateus. Relataram ser praticantes da religião 69,7% e os outros 30,2% não eram praticantes.

Sobre o conhecimento de ME, 81,2% não compreendiam seu significado; 11,4% compreendiam parcialmente; 6,6% compreendiam totalmente. Relatando sobre a confiança do diagnóstico de ME realizado pelo médico, 55,2% confiavam parcialmente, 31,3% confiavam totalmente e 13,4 % não confiavam.

Figura 2 - Doador por Conhecimento de ME



Com relação ao processo de doação de órgãos, 46% não doariam; 42,2 % disseram que doariam e 11,7% não souberam responder. Quando perguntado se a família sabia de sua vontade, 69 % disseram que sim e 31% afirmaram que seus familiares não sabiam de sua intenção. Quanto aos motivos pelos quais são doadores de órgãos, 49% afirmaram que seria para salvar vidas, 34% para ajudar o próximo, 8% por princípios éticos, 6%

pela possibilidade de vir a precisar de um transplante, 1% alegou outros motivos e 1% doaria somente para familiares.

Quanto aos motivos da não doação, para 46 % das pessoas que afirmaram não doar, os motivos foram: 26% pela falta de confiança na captação e distribuição de órgãos, 20% pela existência de comércio ilegal de órgãos, 14% pelo temor de mutilação e integridade do corpo, 7% por não confiar no diagnóstico de ME e 24% por outros motivos não elucidados.

Perante a decisão sobre a doação de órgãos de um familiar próximo, 70% concederiam a doação, 21% nunca pensaram a respeito, 6% não concederiam a doação e 3% não souberam responder.

Quando perguntado sobre a opinião em relação à fila de transplantes, 47,1% acreditavam que, pacientes com maior poder aquisitivo teriam mais chances de receber um órgão do que outros, 26,6% não souberam dizer e 26,2% acreditavam que a fila é única, obedecendo aos critérios éticos e legais.

DISCUSSÃO

A negativa familiar é o principal motivo para que um órgão não seja doado no Brasil, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO); entre todas as ME, pouco mais da metade transforma-se em doação.⁶ A opinião e o conhecimento da população sobre doação e transplante de órgãos influencia diretamente o processo de captação de órgãos.¹¹

O estudo realizado mostrou que 46% dos alunos entrevistados declararam não ser doador de órgãos, 42% declararam ser doador de órgãos, e 12% optaram por não responder. Os principais motivos para ser doador foram: salvar vidas e ajudar o próximo. Os principais motivos para não ser doador foram: falta de confiança no sistema de captação e distribuição dos órgãos, existência de comércio ilegal de órgãos, temor pela integralidade do corpo e outros fatores não especificados.

A grande maioria dos alunos entrevistados independentemente de idade, sexo, estado civil, religião, rendimentos ou curso frequentado na universidade, não compreende o conceito do diagnóstico de ME.

Esses dados dão suporte aos principais motivos para a confiança apenas parcial na realização do diagnóstico de ME realizado pelo médico.

Esperava-se que, em alunos da área de ciências biológicas, o conhecimento de ME fosse maior do que os de outras áreas, mas esse fato não foi observado neste estudo. O baixo nível de conhecimento sobre ME deve-se, em parte, ao pouco contato que os estudantes têm com esse assunto durante a graduação.¹²

Quanto à fila de espera, a maioria dos entrevistados não confia no sistema de distribuição de órgãos: 47,1% acreditam que os ricos têm mais chances de ser transplantados do que os pobres, 26,2% acreditam que ela é única, obedecendo aos critérios éticos e legais e 26,6% optaram por não responder.

Na ausência de manifestação de vontade do potencial doador, a legislação brasileira atribui aos seus familiares de primeiro grau, a decisão sobre a doação de órgãos e tecidos. Dessa forma, é muito positivo para a doação de órgãos que a maioria dos entrevistados já tenha discutido a sua opinião sobre doação com seus familiares.⁹

Apesar de grande parte dos alunos entrevistados terem afirmado não ser doador de órgãos e não confiar no sistema de distribuição, quanto à decisão sobre a doação de um familiar de primeiro grau, após sua morte, 70% concederia a doação. Referiram-se também manter bom diálogo com a família e a maioria afirmou que seus familiares estão cientes quanto à sua vontade de ser doador ou não de órgãos.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que 46% dos entrevistados manifestaram como não doadores de órgãos, número esse, próximo ao do Registro Brasileiro de Transplante RBT, em relação à recusa familiar de um órgão para transplante,⁶ e, ao mesmo tempo, possuíam familiares cientes de sua vontade. Isso se dá pelo fato de a maioria não compreender o diagnóstico de ME e não confiar no sistema de distribuição de órgãos. Contudo, se fossem responsáveis por decidir quanto à doação de um familiar próximo, a maioria concederia a doação.

ABSTRACT

Introduction: In order to a transplant to become feasible, it is essential to attain an organ from a donor, and this implies in the need of the family's consent. The effectiveness of the transplantation procedure depends on the knowledge of the population on the subject. **Purpose:** To assess the knowledge of students from University Sant'Anna in São Paulo on organ and tissue donation and transplantation. **Method:** A quantitative survey with a descriptive cross-sectional approach assessing students from University Sant'Anna in São Paulo. 181 technical and graduating students were interviewed in many different study areas (Human/Biological/Exact Sciences). **Results:** From the total sampling, 42% responded to be organ donors, 46% are not organ donors and 12% chose not to respond. Most respondents replied their family is aware on whether their willingness to be or not donor. In the event they were responsible for deciding on the organ donation of organs of a close relative, 70% would grant the donation. Furthermore, most of the respondents were not aware as to brain death (BD). **Conclusions:** 46% respondents declared not being organ donors, and they asserted their family members are aware of their will. This fact is probably as most of them do not understand the brain death diagnosis, and do not rely on the distribution system. However, most of them would grant the donation if they were responsible for deciding on the donation of a close relative.

Keywords: Tissue and Organ Procurement; Organ Transplantation; Brain Death; Family Refusal.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes PMP, Garcia VD. Estado atual do transplante no Brasil. São Paulo Medical Journal Print version ISSN 1516-3180.2010 Jan; 128(1):3-4
2. Silva O de C, Souza FF, Nejo P. Doação de órgãos para transplantes no Brasil: o que está faltando? O que pode ser feito? ABCD - Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva: São Paulo. 2011;24(2):93-4
3. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Nº 9.434 (1997).
4. Lei nº 10.211, de 23 de Março de 2001 Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". [Internet]. LEI Nº 10211, DE 23 DE MARÇO DE 2001 23 de março de 2001brasil. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm
5. Sistema Nacional de Transplantes. Ministério da Saúde. 1997. Lista de espera para transplante.
6. David-neto E. RBT (2007-2014). Regist Bras Transplantes. 2014;jan/dez(4):98p.
7. Bitencourt AGV, Neves FB, Durães L, Nascimento DT, Neves NMBC, Torreão L de A, et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. Ver Bras Ter Intensive. 2007 Jun;19(2):144-50
8. Amaral AS, Roza BA, Galvão FH, Jardim KM, Medina-Pestana JO. Knowledge of organ donation among one group of Brazilian professors of medicine. Transplant Proc. 2002;34(2):449-50.
9. Coelho JCU, Cilião C, Parolin MB, Freitas ACT de, Gama FÓP, SAAD DT, et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. Rev Assoc Med Bras. 2007 Set./Out;53(5):421-5
10. Pego-fernandes PM, Nascimbem MB, Ranzani OT. Artigo Original. J Bras Pneumol. 2007;37(1):28-35.
11. Neuberger J, Farber L, Corrado M, O'Dell C. Living liver donation: a survey of the attitudes of the public in Great Britain. Transplantation. 2003;76:1260-4
12. Bitencourt AG, Neves FB, Durães L, Nascimento DT, Neves NM, Torreão LA, et al. Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre morte encefálica. Rev.Bras Ter Intensiva. 2007;19(2):144-50.