




Percepção do Estudante da Faculdade de Medicina sobre Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos

Catharine Conceição Martinez Garcia^{1*} , Cassio Augusto Estrela Morbeck¹ , Cláudia Bacelar Batista² 

1.Universidade Federal da Bahia  – Faculdade de Medicina – Curso de Medicina – Salvador/BA – Brasil.

2.Universidade Federal da Bahia  – Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Preventiva e Social – Salvador/BA – Brasil.

 https://doi.org/10.53855/bjt.v25i4.472_PT

Autora correspondente:
catharinem_garcia@hotmail.com

Editora de seção:
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

Recebido:
Jun. 09, 2022

Aceito:
Out. 16, 2022

Conflito de interesse:
Nada a declarar.

Como citar:
Garcia CCM, Morbeck CAE, Batista CB. Percepção do Estudante da Faculdade de Medicina sobre Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos. BJT. 2022;25(04):e0622. https://doi.org/10.53855/bjt.v25i4.472_PT

eISSN
2764-1589



RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção dos estudantes de medicina acerca da doação e do transplante de órgãos e tecidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com análise quantitativa, que avaliou discentes do 1º ao 12º semestre da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA), agrupados por ano de graduação (1º ao 6º ano), através de um questionário. Os dados foram analisados estatisticamente, considerando-se valores significantes de $p \leq 0,05$. **Resultados:** Dos 393 participantes, 207 (52,7%) eram do sexo feminino, 250 (63,3%) tinham entre 21 e 25 anos, 144 (36,6%) não possuíam religião e 80 (20,3%) estavam inseridos no internato. De todos os entrevistados, 159 (40,5%) autoavaliaram seu conhecimento como regular e 153 (38,8%) como ruim e péssimo. Sobre a exposição ao assunto, 222 (56,6%) nunca tinham assistido aula e, entre aqueles que assistiram, 187 (60,1%) avaliaram as informações como insuficientes. Um total de 324 alunos (82,4%) teriam a intenção de ser um doador *post-mortem* e 42 (61,6%) aceitariam participar de um transplante intervivo, embora 245 (62,3%) afirmaram não conhecer os riscos. Entre os discentes, 327 (83,2%) dizem conhecer o conceito de morte encefálica, 119 (30,3%) os termos legais da doação e 105 (26,7%) as medidas de manutenção do doador. Porém 72 (18,3%) disseram ter um bom conhecimento sobre como diagnosticar a morte encefálica. Um total de 275 (70%) acertou o que é necessário para se declarar um doador. Houve 359 respostas que excluíam alcoólatras, tabagistas e usuários de drogas ilícitas da lista de transplante e 363 (92,7%) consideram que a gravidade do problema é o critério mais adequado para prioridade na lista de espera. **Conclusão:** Os estudantes percebem seu nível de conhecimento como insatisfatório e a compreensão sobre questões específicas ainda é baixa. Não foi observada uma influência significativa dos aspectos sociodemográficos em relação ao desejo de ser um doador.

Descritores: Conhecimento; Alunos; Enxerto de Órgãos; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Educação Médica.

INTRODUÇÃO

Desde o século XX, a medicina vivencia permutações conceituais que tangem os limites entre a vida e a morte. Os avanços científicos na terapia intensiva possibilitaram a viabilidade da manutenção de órgãos vitais nos pacientes *post mortem*, quando estes eram diagnosticados com ausência e irreversibilidade de resposta encefálica. Tais avanços viriam a compor os itens definidores de morte encefálica, substituindo a atestação da morte apenas após a parada cardiorrespiratória, e abriu portas para o transplante de órgãos e tecidos com fins terapêuticos.^{1,2}

Os critérios que permitem diagnosticar morte encefálica têm proporcionado desfechos favoráveis para pacientes diagnosticados com doenças em estágio terminal e que são indicados ao transplante de órgãos ou tecidos.^{3,4} Essas conquistas efetuam-se através da experiência cada vez mais apurada dos profissionais, dos avanços cirúrgicos e do advento de uma farmacoterapia eficaz, que tem garantido sucesso e segurança dos procedimentos, aumento da sobrevida, melhores condições de saúde e importante retorno para a sociedade.⁵⁻⁷

Embora disponha do maior sistema público de transplante e uma assistência integral aos beneficiados, o Brasil apresenta uma desproporção significativa entre a taxa de pacientes que se encontram na lista de espera e o número de órgãos disponíveis para o procedimento.^{3,5} Essa desigualdade entre oferta e demanda tem sido compreendida como resultado das dificuldades encontradas no processo de doação e transplante e, entre as identificadas, estão a insuficiente identificação de potenciais doadores relacionada ao baixo conhecimento de médicos, dificuldades na manutenção do doador em decorrência das alterações fisiológicas inerente ao próprio processo da morte, contraindicações médicas, recusa familiar à doação, entre outros motivos.^{3,8-10}

Nesse contexto, ressalta-se a contribuição dos cursos de graduação na capacitação dos futuros médicos, de modo a prepará-los para uma identificação precisa dos possíveis doadores, avanços na captação e manutenção da viabilidade de órgãos.^{11,12} A educação ética profissional durante a graduação é defendida como um aspecto tão imprescindível quanto o ensino técnico, na medida em que fomenta uma formação que transcende o poder estritamente científico e tange uma reflexão sobre a sensibilidade e a empatia necessárias que devem existir nesse processo, seja no contato do médico com o paciente enfermo ou com diagnóstico de morte encefálica e seus familiares, seja na conscientização social desse ato de solidariedade que ajuda inúmeros pacientes que necessitam de um transplante como única alternativa terapêutica.^{11,12} Portanto esta pesquisa objetiva avaliar a percepção dos discentes da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB/UFBA) acerca do seu conhecimento sobre doação e transplantes de órgãos e tecidos, analisando ainda quais variáveis sociodemográficas podem interferir no desejo e/ou na concordância de vir a ser um possível doador.

MÉTODOS

O estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB-UFBA, com parecer nº 4.667.685, colocando-se em conformidade com a Resolução CNS 466/12.

Neste estudo descritivo-quantitativo, tipo corte transversal, os discentes do 1º ao 6º ano da FMB-UFBA foram abordados para responderem, voluntariamente, um questionário autoaplicável, adaptado de Galvão et al.,¹³ Dutra et al.¹⁴ e Sampaio, Fernandes e Kirsztajn,¹⁵ que avalia a percepção acerca do conhecimento sobre doação e transplante de órgãos e tecidos e suas opiniões relacionadas.

Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: ser discente da FMB-UFBA, estar regularmente matriculado no primeiro semestre de 2021 e cursar do 1º ao 12º semestre. Definiu-se como critério de exclusão ser discente de outro curso da universidade, mesmo que matriculado em alguma disciplina do curso médico.

Para coleta e mensuração de dados utilizou-se um questionário online através da plataforma Google Forms, composto por questões objetivas. O instrumento foi aplicado entre março e abril de 2021. O questionário foi organizado em duas sessões: a primeira contemplou questões sociodemográficas (sexo, faixa etária, religião, raça, renda familiar mensal) e acadêmica (semestre em curso); a segunda agrupou 19 questões para avaliar o conhecimento e a percepção acerca do assunto.

Para o cálculo amostral, buscou-se junto ao colegiado do curso o quantitativo de alunos ativos no semestre, a saber, 1.041 graduandos regularmente matriculados no primeiro semestre de 2021. O link do questionário foi enviado para os e-mails de todas as turmas ativas da graduação, bem como para os endereços de cada aluno (e-mail e WhatsApp). Foram realizadas cinco tentativas de aplicação do questionário. Os dados coletados foram codificados e armazenados no programa Microsoft Excel.

Os voluntários foram categorizados de acordo com o ano da graduação (1º ano – 1º e 2º semestres, 2º ano – 3º e 4º semestres, e assim sucessivamente). A amostra foi determinada do tipo conveniência.

Os dados foram integrados ao *software* R for Windows para análise descritiva e inferencial. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa, e a normalidade das variáveis foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para comparação entre os grupos, realizou-se o teste de qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher, para variáveis não paramétricas, e o teste t de Student para as paramétricas. Foi adotado valor de $p < 0,05$ para considerar significância estatística.

Os participantes da pesquisa foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, justificativas, riscos e benefícios, bem como a confidencialidade dos dados e assegurado o direito à recusa da participação. O prosseguimento se deu após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

No primeiro semestre de 2021, a FMB-UFBA tinha 1.041 graduandos regularmente matriculados. Foram identificados os endereços eletrônicos de 888 (85,3%) estudantes, os quais foram convidados a participar do estudo. No total, 393 (37,8%) responderam ao questionário. Das respostas obtidas, 207 (52,7%) participantes eram do sexo feminino, 250 (63,6%) tinham entre 21 a 25 anos e, dentre os que afirmaram possuir religião, 130 (52,2%) eram católicos. Quanto à raça/etnia, 189 (48,1%) se autodeclararam pardos e 108 (27,5%) declararam uma renda familiar mensal entre 3 e 7 salários mínimos. Não houve associação estatisticamente significativa ($p = 0,85$) dessas variáveis com o desejo de ser doador. Os demais resultados estão dispostos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Dados sociodemográficos da pesquisa (n = 393).

| Variável | N (%) |
|-------------------------------|-------------|
| Sexo | |
| Feminino | 207 (52,7%) |
| Masculino | 185 (47,1%) |
| Não declarado | 1 (0,2%) |
| Faixa etária | |
| 16-20 anos | 43 (10,9%) |
| 21-25 anos | 250 (63,3%) |
| 26-30 anos | 61 (15,5%) |
| 31-35 anos | 26 (6,6%) |
| 36 anos ou mais | 13 (3,3%) |
| Religião | |
| Católica | 130 (33,1%) |
| Evangélica | 63 (16,0%) |
| Espírita | 33 (8,4%) |
| Matriz africana | 5 (1,3) |
| Não possui | 144 (36,6%) |
| Outras | 18 (4,6%) |
| Raça/etnia | |
| Branca | 145 (36,9%) |
| Parda | 189 (48,1%) |
| Preta | 56 (14,2) |
| Amarela | 1 (0,3%) |
| Indígena | 2 (0,5%) |
| Renda familiar mensal | |
| Até 1 salário mínimo | 20 (5,1%) |
| Entre 1 e 2 salários mínimos | 47 (12,0%) |
| Entre 2 a 3 salários mínimos | 67 (17,0%) |
| Entre 3 a 7 salários mínimos | 108 (27,5%) |
| Entre 7 a 10 salários mínimos | 67 (17,0%) |
| Maior que 10 salários mínimos | 79 (20,1%) |
| Nenhuma renda | 5 (1,3%) |

Dos entrevistados, 235 (59,8%) estavam entre o 1º e o 3º ano do curso médico e 222 (56,6%) alunos responderam que nunca assistiram aulas, palestras ou cursos sobre transplantes. Dentre os expostos ao tema, 136 (79,5%) e 92 (53,8%) afirmaram ter sido no eixo da cirurgia e no eixo ético-humanístico, respectivamente. Acerca da informação transmitida, 187 (60,1%) avaliaram como insuficiente, enquanto 47 (12%) consideraram satisfatória.

Um total de 312 (79,4%) graduandos autoavaliaram o conhecimento sobre o tema como regular, ruim ou péssimo. Sobre os termos da legislação brasileira para doação de órgãos e transplantes, 274 (69,7%) responderam não conhecer os itens. Já 327 (83,2%) afirmaram conhecer o conceito de morte encefálica, e, quando questionados acerca do diagnóstico, 72 (18,3%) relataram um bom conhecimento. Sobre as medidas de manutenção de um potencial doador, 288 (73,3%) referiram desconhecer a técnica. Trinta e cinco (8,9%) estudantes afirmaram estar preparados para abordar a família de um possível doador e, destes, 15 (42,9%) estavam no internato. O conhecimento acerca das variáveis conceito de morte encefálica ($p < 0,001$), diagnóstico ($p = 0,03$), medidas de manutenção do potencial doador ($p < 0,001$) foi significativamente maior conforme o tempo de curso da graduação médica. As Figs. 1 e 2 trazem as respostas dadas pelos participantes sobre quais órgãos e tecidos podem ser doados *post mortem* e no transplante intervivo, respectivamente.

Tabela 2. Dados acadêmicos da pesquisa (n = 393).

| Variável | N (%) |
|---|------------|
| Estratificação do semestre por ano | |
| 1º ano (1º e 2º semestres) | 61 (15,5) |
| 2º ano (3º e 4º semestres) | 77 (19,6) |
| 3º ano (5º e 6º semestres) | 78 (19,8) |
| 4º ano (7º e 8º semestres) | 43 (10,9) |
| 5º ano (9º e 10º semestres) | 37 (9,4) |
| 6º ano (11º e 12º semestres) | 97 (24,7) |
| Assistiu aulas, palestras ou curso durante a graduação | |
| Sim | 171 (43,5) |
| Não | 222 (56,5) |
| Em qual grande área da medicina assistiu as aulas, palestras ou curso | |
| Eixo da Cirurgia | 136 (34,6) |
| Eixo Ético-Humanístico | 92 (23,4) |
| Eixo de Patologia e Medicina Legal | 20 (5,1) |
| Eixo de Medicina Interna | 28 (7,1) |
| Eixo de Neurociências e Saúde Mental | 6 (1,5) |
| Eixo de Saúde Coletiva e Medicina Preventiva | 21 (5,3) |
| Avaliação da informação transmitida | |
| Insuficiente | 187 (60,1) |
| Regular | 77 (24,8) |
| Satisfatória | 47 (12,0) |
| Autoavaliação acerca do seu conhecimento sobre doação e transplante | |
| Péssimo | 31 (7,9) |
| Ruim | 122 (31,0) |
| Regular | 159 (40,5) |
| Bom | 66 (16,8) |
| Ótimo | 4 (1,0) |
| Não sabia responder | 11 (2,8) |
| Se conhece sobre os termos legais da doação e transplante | |
| Sim | 119 (30,3) |
| Não | 274 (69,7) |
| Se conhece o que é necessário para se declarar como doador | |
| Apenas informar a terceiros | 275 (70,0) |
| Registrar em algum documento | 80 (20,4) |
| Não sabia responder | 38 (9,7) |
| Se conhece o conceito de morte encefálica | |
| Sim | 327 (83,2) |
| Não | 66 (16,8) |
| Avaliação do conhecimento sobre diagnóstico da morte encefálica | |
| Não tem conhecimento | 77 (19,6) |
| Possui algum conhecimento | 244 (62,1) |
| Possui um bom conhecimento | 72 (18,3) |
| Se conhece as medidas de manutenção de um potencial doador | |
| Sim | 105 (26,7) |
| Não | 288 (73,3) |
| Se foi preparado para abordar a família de um possível doador no curso | |
| Sim | 35 (8,9) |
| Não | 358 (91,1) |
| Se tem a intenção de ser um doador(a) após sua morte | |
| Sim | 324 (82,4) |
| Não | 6 (1,5) |
| Nunca tinha pensado na possibilidade | 63 (16,0) |
| Em caso negativo, qual a principal justificativa | |
| Por medo | 2 (33,3) |
| Apenas não tem vontade | 2 (33,3) |
| Outros | 2 (33,3) |

Continua...

Tabela 2. Continuação.

| Variável | N (%) |
|--|------------|
| Se aceitaria ser um(a) doador(a) intervivo de um órgão ou parte dele | |
| Sim | 242 (61,6) |
| Não | 18 (4,6) |
| Nunca pensou na possibilidade | 133 (33,8) |
| Se conhece os riscos de um transplante intervivo | |
| Sim | 148 (37,7) |
| Não | 245 (62,3) |
| Se aceitaria receber um órgão de um falecido | |
| Sim | 392 (99,7) |
| Não | 1 (0,3) |
| Quem deveria ser excluído da lista de transplantes | |
| Criminosos | 13 (3,3) |
| Alcoólatras | 87 (22,1) |
| Tabagistas | 84 (21,4) |
| Idosos | 18 (4,6) |
| Estrangeiros | 4 (1,0) |
| Usuários de drogas ilícitas | 101 (25,7) |
| Não doadores declarados | 59 (15,0) |
| Ninguém deve ser excluído | 182 (46,3) |
| Critérios que consideram ser mais adequado para a distribuição de órgãos | |
| Gravidade do problema de saúde | 363 (92,7) |
| Tempo na lista de espera | 11 (2,8) |
| Não sabiam responder | 19 (4,8) |

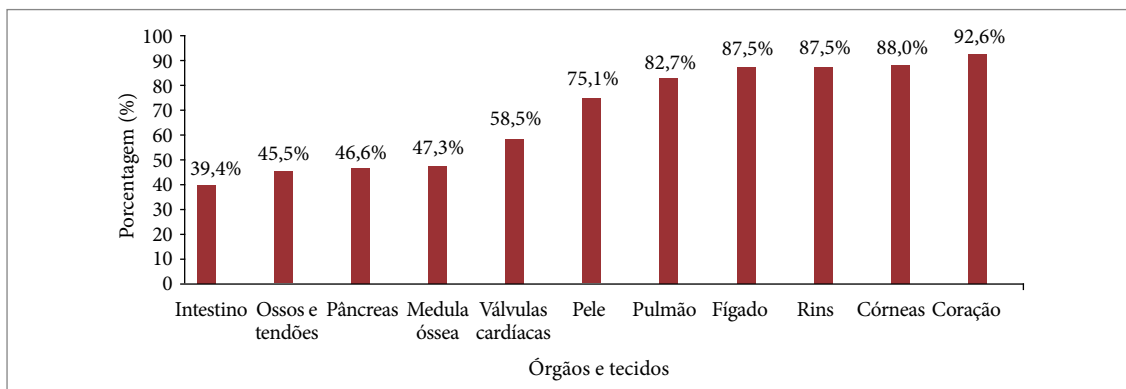


Figura 1. Percepção dos alunos relativos a órgãos e tecidos que podem ser doados após diagnóstico de morte encefálica.

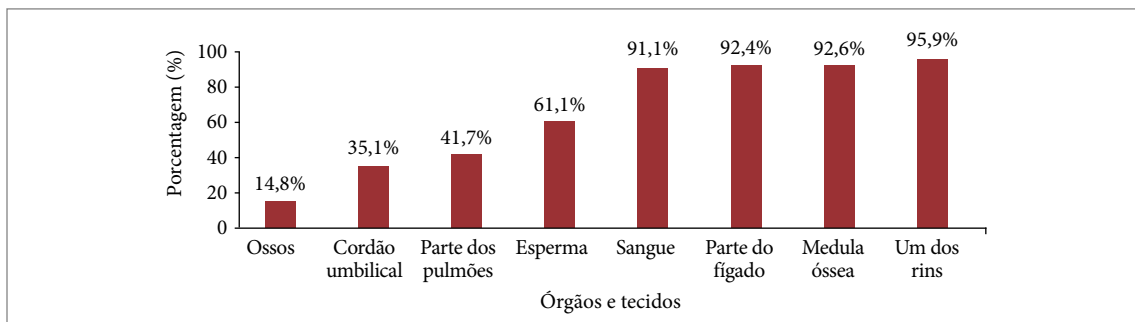


Figura 2. Percepção dos alunos relativos a quais órgãos e tecidos podem ser transplantados em vida.

Das opções referentes ao que é necessário para se declarar como doador, 275 (70%) estudantes acertaram que precisa apenas informar aos familiares. Contudo 80 (20,4%) acreditavam que se requer um registro em algum documento para tal. Houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,03$) entre as faixas etárias em relação ao conhecimento sobre o que é necessário para se declarar um doador, sendo que um menor número de acertos foi encontrado na faixa etária de 16 a 20 anos.

Um total de 324 (82,4%) estudantes se declararam como doadores *post mortem* e, dentre os que não desejam, as principais justificativas respondidas foram por não ter vontade e/ou medo. Acerca da hipótese de receber um órgão de um doador falecido, apenas 1 (0,3%) não aceitaria ser o receptor. Sobre ser um doador intervivo, 242 (61,6%) responderam que sim, porém destes 145 (59,9%) não conheciam os riscos. O tempo de curso foi um fator importante para o conhecimento sobre os riscos do transplante intervivo ($p < 0,001$). No entanto não foi observada diferença significativa ($p = 0,41$) entre os resultados de desejar ser doador intervivo e conhecer os riscos deste ao longo da graduação.

Quanto aos critérios de exclusão na fila de transplante, 182 (46,3%) discentes responderam que ninguém deve ser excluído da lista, 101 (25,7%) excluíram os usuários de drogas ilícitas e 87 (22,1%), os alcoólatras. Acerca dos critérios que consideram ser mais adequados para a distribuição de órgãos, 363 (92,7%) consideraram a gravidade do problema de saúde, 11 (2,8%) apontaram o tempo na lista de espera e 19 (4,8%) não sabiam responder.

DISCUSSÃO

Após Mollart e Goulon¹⁶ publicarem o artigo *The depassed coma*, em 1959, que discutiu sobre pacientes inconscientes e com resposta cerebral ausente, houve uma redefinição para o diagnóstico da morte biológica que permitiu melhores análises sobre esse tópico. Partindo da perspectiva de que a morte encefálica é o critério mais atual para declarar a morte, diversos países elaboraram ou seguiram seus próprios critérios para esse diagnóstico, associados ou não à existência de uma lei para isso.¹⁷

No Brasil, a abertura de protocolo da morte encefálica ocorre de forma sistematizada e com critérios bem definidos pela Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.173/2017, onde fica explícito o necessário conhecimento sobre exames clínicos e neurológicos que o médico deve possuir, de modo que a confirmação do coma não perceptivo e ausência de função encefálica e tronco encefálico seja precisa.⁴

Embora essa resolução recomende capacitação específica para o diagnóstico de morte encefálica, oferecendo maior segurança na identificação de potenciais doadores, não exclui a importância que os médicos, independente da especialidade, entendam este processo. Tal fato é reforçado pela nova resolução, que amplia a possibilidade do diagnóstico para qualquer profissional médico, uma vez que os esclarecimentos à família sobre uma possível abertura do protocolo de morte encefálica, seu significado e etapas são de responsabilidade do médico assistente do serviço.⁴

Apesar da importância do tema, este estudo encontrou um baixo entendimento, de forma geral, entre os discentes. Uma parte significativa percebeu não possuir conhecimento adequado, possivelmente pelo fato de que alguns ainda não tiveram contato com esse tema através de aulas, cursos ou palestras, ou talvez tenham tido contato sobre o assunto, mas a explicação não tenha sido muito clara. Tal hipótese é fortalecida ao se observar uma insatisfação acerca da informação transmitida por aqueles que já tiveram contato com o assunto. Galvão et al.¹³ e Batista e Kusterer¹⁸ apontaram uma tendência semelhante ao revelar que os estudantes de medicina, embora reconheçam a importância de estudar o tema durante a graduação, sentem-se insatisfeitos com o seu nível de conhecimento, avaliando-o como regular, péssimo ou ruim. Esses dados traduzem uma preocupação quanto a um déficit no ensino, evidenciado quando outros estudos nacionais denunciam um ciclo vicioso de negligenciar essas discussões na graduação, o que os capacitaria para, no mínimo, uma boa compreensão do básico para o diagnóstico de morte encefálica, dos termos legais para doação e das medidas de manutenção do potencial doador.^{14,15,18,19} Em São Paulo, Reis et al.²⁰ revelaram uma tendência similar de haver um conhecimento considerado indesejável, o que fortalece a hipótese de que de este assunto não seja tratado de forma uniforme nas escolas médicas.

Apesar desses achados, em todos os anos do curso, os participantes apontaram corretamente quais órgãos podem ser doados, tanto para transplante após diagnóstico de morte encefálica quanto para intervivo, com uma tendência progressiva de acertos conforme o avançar do curso. As taxas de acertos quanto aos órgãos que podem ser doados em vida ou após o óbito também se mostraram mais baixas do que o observado em outras pesquisas, sendo os órgãos com menores porcentagens de acertos o fígado, pulmão, pâncreas, intestino, válvulas cardíacas e medula óssea.^{14,15,20}

Ao comparar esses resultados com um estudo prévio¹⁴ realizado na mesma instituição, que avaliou 779 estudantes, nota-se uma aparente melhora no nível de conhecimento dos estudantes sobre o conceito de morte encefálica e a legislação vigente, embora ainda seja considerado insuficiente frente à relevância de ter esses conhecimentos básicos. Tais achados podem sugerir que, nos últimos 19 anos, existiu um avanço quanto à capacitação desses alunos, o que seria um ponto positivo na evolução do ensino médico da instituição.

Além disso, exemplificando o papel central do profissional no processo da captação, a literatura aponta critérios importantes que influenciam os familiares a não assinarem o termo de consentimento informado.^{3,8,9,22} Os motivos, dos mais diversos, ultrapassam a influência da religião e o próprio medo da mutilação, estendendo-se ao despreparo do profissional em informar adequadamente sobre o que se trata o diagnóstico de morte encefálica para a abordagem da família do falecido, escolha inapropriada do horário e

do lugar para a solicitação da doação, como as realizadas em corredores e recepções dos serviços.^{8,22} Certamente, a educação para a captação se constitui como uma medida preventiva para esses preditores negativos da doação de órgãos, e cabe aos cursos de graduação médica formar profissionais mais bem preparados na parte técnica, ética-humanística e legal.

Deve-se reconhecer, então, o caráter indispensável de uma preparação continuada desses discentes em relação aos aspectos legais, éticos e técnicos dos transplantes. Uma sugestão seria um planejamento disciplinar que proporcionasse maior exposição aos processos de notificação, captação e andamento do transplante. Esse desconhecimento é uma realidade que se estende para além da graduação. Amaral e colaboradores¹⁰, quando entrevistaram docentes médicos de diversas especialidades, apontou que 44% não sabiam fazer o diagnóstico de morte encefálica, 53% não sabiam tomar as medidas de manutenção do paciente com morte encefálica e 31% não conheciam os termos legais. Isso provavelmente colabora para a menor formação técnica dos discentes atualmente, haja vista que os estudantes inseridos nos últimos anos do curso declararam não se sentirem preparados para abordar uma família de um possível doador.

Quanto ao desejo de ser um doador de órgãos, a maioria dos participantes mostraram uma atitude favorável a esse ato de solidariedade na condição *post mortem*, e um pouco menor quando em vida. Apesar de haver essa atitude positiva entre os estudantes de medicina de uma forma geral, parece existir uma divergência dessas percepções na população em geral, em que grande parte ainda se recusa a se declarar como doadores de órgãos, e que, provavelmente, estão associados à falta de conhecimento adequado sobre o processo, pela influência cultural, medo da morte e a sensação de insegurança no sistema de saúde.^{15,18-20} Desse modo, excluindo as decisões vinculadas à religiosidade, parece haver uma associação diretamente proporcional ao grau de conhecimento e desejo de doar.²⁰

É válido destacar que um considerável número de estudantes ainda não havia pensado na possibilidade de doar, assim como observaram Batista e Kusterer¹⁸ e Reis et al.²⁰ No Brasil, desde 2001 foi instaurado a Lei nº 10.211²¹ que define o consentimento informado para a doação de órgãos, ou seja, não basta apenas o indivíduo desejar ser um doador, mas também informar a terceiros sobre a sua decisão. Além disso, ainda que informe aos familiares e pessoas próximas, a decisão final cabe aos familiares. Sendo assim, atividades de quaisquer espécies que promovam reflexões que tangem o tema, a exemplo desta pesquisa, podem se constituir como mais uma *campanha*.

A FMB/UFBA dispõe de um eixo ético-humanístico composto por oito componentes curriculares obrigatórios, que foi apontado como a segunda grande área da medicina em que os estudantes mais tiveram contato com a temática durante o curso. Todavia alguns alunos, em todos os anos da graduação, ainda excluiriam da lista de espera tabagistas, alcoólatras, usuários de drogas ilícitas, não doadores declarados, pessoas idosas, criminosos e pessoas estrangeiras. A Portaria nº 1.160 de 2006, que dispõe sobre o transplante de fígado, deixa claro que não deve haver exclusão desses grupos, sendo o critério de escolha a gravidade do problema. Inclusive, a maioria dos estudantes de medicina acertaram esse critério.²⁴ Outros autores encontraram resultados semelhantes que revelam ainda uma postura antiética dos estudantes, apontando a necessidade de fortalecer uma educação em prol da não infringência dos princípios bioéticos da beneficência, da justiça e da não maleficência.^{13,14,20,26}

Não foi observada associação estatisticamente significativa entre as variáveis sociodemográficas, incluindo a religião e o desejo de ser doador, embora alguns autores^{18,25} sugiram que algumas crenças religiosas sejam responsáveis por uma parte considerável das recusas. A correlação de religião e desejo de doar parece ser contraditória, na medida em que a maioria das religiões mais frequentes no País se mostram a favor desse ato que pode salvar oito vidas a cada diagnóstico de morte encefálica.⁵ Contudo, apesar da maioria das religiões permitir e visualizar a doação como uma atitude altruísta, os senso encontrados na literatura divergem desse entendimento, ao mostrar que espíritas são mais dispostos a realizarem o consentimento informado, enquanto as testemunhas de Jeová parecem doar menos.^{5,14} É válido salientar que, seja qual for a decisão e a religião do paciente ou da família abordada, o profissional de saúde deve manter uma postura ética e empática, de modo a respeitá-los em sua totalidade.

O fato desse estudo ter sido realizado de forma virtual, devido às novas condições de saúde pública frente à pandemia do COVID-19, pode ter induzido vieses de preenchimento do questionário, compondo uma das dificuldades dessa análise. Ademais, houve baixa adesão dos alunos inseridos no internato, o que dificultou uma avaliação mais acurada do grau de conhecimento e preparação desses futuros profissionais, bem como a percepção individual frente ao processo de transplante e doação de órgãos. Um estudo desse tópico seria essencial para avaliar a qualidade do ensino ao preparar os alunos dessa faculdade para lidar com o diagnóstico de morte encefálica, manutenção do potencial doador e abordagem da família para orientação e cuidado.

CONCLUSÃO

Os alunos de medicina, apesar de compreenderem a importância de se declararem doadores de órgãos, ainda têm um conhecimento limitado quanto a termos legais, conceito e diagnóstico de morte encefálica, medidas de manutenção de um potencial doador, riscos do transplante intervivo, órgãos que podem ser doados após o diagnóstico de morte encefálica ou em vida e critérios

para distribuição de órgãos. Provavelmente, este déficit provém de baixa exposição ao tema durante a graduação, dada a falta de longitudinalidade do tema nas grades e estágios curriculares. Portanto, avaliações contínuas são relevantes para a determinação do grau do desconhecimento e do despreparo do acadêmico de medicina. Além disso, as variáveis sociodemográficas não se mostraram significativas no processo de decisão, onde parece haver grande influência das experiências e subjetividades de cada participante para decidir quem é ou não merecedor de receber um órgão.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Garcia CCM e Batista CB; **Concepção e desenho:** Garcia CCM e Batista CB; **Análise e interpretação dos dados:** Morbeck CAE e Garcia CCM; **Redação do artigo:** Garcia CCM e Morbeck CAE; **Revisão crítica:** Batista CB, Garcia CCM e Morbeck CAE; **Aprovação final:** Batista CB.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados ou analisados no presente artigo.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. Corrêa Neto Y. Morte encefálica: cinquenta anos além do coma profundo. *Rev Bras Saude Mater Infantil*. 2010;10(suppl. 2):S355-361. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600013>
2. De Georgia MA. History of brain death as death: 1968 to the present. *J Crit Care*. 2014;29(4):673-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.04.015>
3. [ABTO] Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: janeiro/junho – 2020. São Paulo: ABTO, 2020. [citado 24 fev 2021]. Disponível em: <https://site.abto.org.br/publicacao/ano-xxvi-no-2/>
4. Garcia CD, Pereira JD, Garcia VD (editores). Doação e transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: Segmento Farma, 2015.
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica [Internet]. Brasília (DF): CFM, 2017. [citado 31 mar 2021]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>
6. Pereira WA, Fernandes RC, Terranova WS. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgão e tecidos da associação brasileira de transplante de órgãos. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2009. [acesso em 23 fev 2021]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/upload/pdf/livro.pdf>
7. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VRZ et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3):220-55. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>
8. Nogueira MA, Flexa JKM, Monteiro IR, Lima LS, Maciel DO, et al. Doação de órgãos e tecidos para transplante: contribuições teóricas. *Rev Recien*. 2017;7(20):58-69.
9. Moraes EL, Massarollo MCKB. Recusa de doação de órgãos e tecidos para transplante relatados por familiares de potenciais doadores. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):131-5. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200003>
10. Amaral ASR, Roza BA, Galvão FHF, Medina-Pestana JO. Knowledge of organ donation among one group of Brazilian professors of medicine. *Transplant Proc*. 2002;34(2):449-50. [https://doi.org/10.1016/s0041-1345\(02\)02591-5](https://doi.org/10.1016/s0041-1345(02)02591-5)
11. Garcia CD, Goldani JC, Neumann J, Chem R, Chem E, Camargo JJ et al. Importância do programa educacional de doação e transplante em escolas médicas. *JBT J Bras Transpl*. 2009;12(1):1049-51. <https://doi.org/10.53855/bjt.v12i1.251>
12. Morais TR, Morais MR. Doação de órgãos: é preciso educar para avançar. *Saúde Debate*. 2012;36(95):633-9.

13. Galvao FH, Caires RA, Azevedo-Neto RS, Mory EK, Figueira ER, Otsuzi TS et al. Conhecimento e opinião de estudantes de medicina sobre doação e transplante de órgãos. *Rev Assoc Med Bras.* 2007;53(5):401-6. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000500015>
14. Dutra MMD, Bonfim TAS, Pereira IS, Figueiredo IC, Dutra AMD, Lopes AA. Knowledge about transplantation and attitudes toward organ donation: A survey among medical students in northeast Brazil. *Transplant Proc.* 2004;36(4):818-20. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2004.03.066>
15. Sampaio JE, Fernandes DE, Kirsztajn GM. Knowledge of medical students on organ donation. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66(9):1264-9. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.9.1264>
16. Mollaret P, Goulon M. [The depassed coma (preliminary memoir)]. *Rev Neurol (Paris).* 1959;101:3-15.
17. Wijdicks EFM. Brain death worldwide: accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria. *Neurology.* 2002;58(1):20-5. <https://doi.org/10.1212/wnl.58.1.20>
18. Batista CR, Kusterer LEFL. Conhecimento de estudantes de medicina sobre doação e transplantes de órgãos. *JBT J Bras Transpl.* 2010;13(2):1309-13. <https://doi.org/10.53855/bjt.v13i2.231>
19. Chehuen Neto JÁ, Sirimarco MT, Delgado AAA, Munayer Lara C, Lima WG. Estudantes de Medicina da UFJF e doação de órgãos para transplante. *HU Revista.* 2012;38(1):45-52.
20. Reis FP, Gomes BHP, Pimenta LL, Etzel A. Morte encefálica e transplante de órgãos e tecidos: o entendimento dos alunos do curso de Medicina. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2013;25(4):279-83. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130048>
21. Lei nº 10211, de 23 de março de 2001. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 24 mar 2001. Edição extra. [citado 21 fev 2021]. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm
22. Pessoa JLE, Schirmer J, Roza BA. Avaliação das causas de recusa familiar a doação de órgãos e tecidos. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(4):323-30.
23. Portaria nº 1.160 de 29 de maio de 2006. Diário Oficial da União, Poder Executivo, 29 de maio de 2006. [citado 21 fev 2021]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1160_29_05_2006_comp.html
24. Moraes LJA, Trevisan G, Carvalho D, Steffani JA, Bonamigo EL. Perceptions of medical students and doctors of the autonomy in organ donation. *Rev Bioét.* 2020;28(1):58-68. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281367>
25. Santos RJ, Lins L, Santos MRC, Menezes MS, Carvalho FAR. Aspectos éticos dos transplantes de órgãos na visão do estudante de medicina: estudo comparativo. *Rev Bioét.* 2016;24(2):344-54. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242135>