

Renan Kleber Costa Teixeira<sup>1</sup>, Thiago Barbosa Gonçalves<sup>1</sup>, José Antonio Cordero da Silva<sup>1</sup>

## A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica?

*Is the intention to donate organs influenced by the public's understanding of brain death?*

1. Universidade do Estado do Pará - UEPA - Belém (PA), Brasil.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a influência do conhecimento sobre morte encefálica relacionada à doação de órgãos dos pacientes do Centro de Saúde Escola do Marco, órgão vinculado à Universidade do Estado do Pará.

**Métodos:** Foram entrevistados 136 pacientes, com base em um protocolo de pesquisa, no qual foi analisado o conhecimento sobre morte encefálica e doação de órgãos, além de dados sociodemográficos.

**Resultados:** A maioria por pacientes era do gênero feminino e favorável à doação de órgãos, apresentando média de idade de 39 anos. Apenas 19,9% souberam informar o que era morte encefálica, 85,3% acreditavam que o médico pode se

equivocar na firmiação do estado de morte encefálica de um paciente e 18,4% confiavam no diagnóstico de morte encefálica. Observou-se relação estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre o grau de confiança no diagnóstico de morte encefálica e a pessoa aceitar doar seus órgãos após sua morte.

**Conclusão:** A maioria da população estudada não compreendia o significado da morte encefálica e apresentava um baixo grau de confiança no diagnóstico de morte encefálica, sendo que esse perfil influencia negativamente o desejo de doar órgãos.

**Descritores:** Morte encefálica; População; Doação dirigida de tecidos; Avaliação; Conhecimento; Hospitais de ensino; Centros de saúde

### INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é a última alternativa terapêutica, ou seja, recorre-se quando nenhum outro tratamento pode manter seguramente a vida do paciente com uma doença terminal. As causas da falência de órgãos, quando se faz necessária a realização dos transplantes, são doenças muito comuns na população brasileira, a exemplo do *diabetes mellitus*, da hipertensão arterial sistêmica, da doença hepática alcoólica e das hepatites virais.<sup>(1,2)</sup>

Para que seja realizado o transplante, é necessário que haja um doador de órgãos, podendo ser em vida ou *post mortem*. Este último é mais frequente e deve ser diagnosticado como paciente em morte encefálica (ME) para seus órgãos estarem viáveis à transplantação.<sup>(3)</sup>

No entanto, quando a demanda é comparada à disponibilidade de órgãos, nota-se um abismo muito grande que impede o aumento das taxas de transplantes. Em diversos países, tal escassez de órgãos aumenta a quantidade de pessoas que aguarda na fila de espera para receber um órgão.<sup>(3)</sup>

Não há muitos dados, no Brasil, a respeito da opinião populacional acerca do processo de doação de órgãos.<sup>(4,5)</sup> Dados oficiais afirmam que familiares de metade dos potenciais doadores - que são aqueles que se encontram em ME e preenchem

Estudo realizado na Universidade do Estado do Pará - UEPA - Belém (PA), Brasil.

**Conflitos de interesse:** Nenhum.

Submetido em 2 de Abril de 2012  
Aceito em 10 de Setembro de 2012

**Autor correspondente:**

Thiago Barbosa Gonçalves  
Travessa Dom Romualdo Coelho, 722, apto.  
2102 - Umarizal  
CEP: 66055-190 - Belém (PA), Brasil  
E-mail: tbgow@hotmail.com

todos os critérios para serem doadores - recusam a doação de seus órgãos.<sup>(6)</sup>

Os motivos dessa recusa ainda não estão muito bem elucidados; sabe-se apenas que a causa é multifatorial. Acredita-se, no entanto, que o desconhecimento sobre ME seja um dos principais motivos.<sup>(7,8)</sup> Além desse, outros motivos também podem ser citados como influenciadores da doação: religião, ocorrência de transplantes na família do doador e o primeiro contato entre a família do doador e a equipe de transplante.<sup>(5)</sup>

O conceito de ME, definido pelo Conselho Federal de Medicina, em 1997,<sup>(9)</sup> é o de que a pessoa encontra-se morta. É de fundamental importância essa afirmação, pois, somente assim, pode-se eticamente retirar um órgão de uma pessoa para fins transplantacionais. Além de evitar a realização de suportes avançados desnecessários, o diagnóstico de ME e seu conhecimento por parte dos familiares dão a segurança necessária para estes autorizarem a doação.

No entanto, o conhecimento da população sobre esse tema é pouco estudado, avaliado, discutido e divulgado. O protocolo indicado para se obter a autorização dos familiares para a doação de órgãos consiste no médico assistente explicar que o paciente está em ME e que este preenche todos os critérios para doação de órgãos, sendo, então, considerado um potencial doador. Após essa primeira abordagem, uma equipe multiprofissional treinada conversa com a família sobre a doação de órgãos.<sup>(7)</sup> Tal estratégia de explicar a ME é de fundamental importância para facilitar a doação por parte dos familiares ou responsável legal, já que foi descrito, na literatura, que a desconfiança no diagnóstico correto de ME pela população leiga é um fator limitante para a doação de órgãos.<sup>(8)</sup>

Há uma grande carência de estudos que se dedique a avaliar a relação entre o conhecimento populacional acerca da morte encefálica e sua influência sobre a decisão de doação de órgãos.<sup>(8)</sup> No entanto, não há estudos que comparem essas diferentes realidades regionais brasileiras e entre o Brasil e outros países.

O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do conhecimento sobre ME e a intenção de doação de órgãos dos pacientes do Centro de Saúde Escola do Marco, órgão vinculado a Universidade do Estado do Pará (UEPA).

## MÉTODOS

A presente pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA, pelo protocolo nº 39/2011. Este trabalho caracteriza-se como prospectivo e observacional, tendo sido aplicada uma entrevista baseada num questionário (Anexo 1) padronizado a 136 pacientes do Centro de Saúde Escola do Marco. Antes da aplicação desses questionários, foi solicitada a assinatura do Termo de Con-

sentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse questionário apresentava questões relativas ao conhecimento sobre ME e sua influência na doação de órgãos, além de dados sociodemográficos (Anexo 1).

Os critérios de inclusão foram internação e cadastro no Centro de Saúde Escola do Marco, idade acima de 18 anos e assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Não houve critérios de exclusão.

Utilizou-se o *software* BioEstat 5.0 para as análises estatísticas, sendo que os dados foram inicialmente agrupados e resumidos na forma de porcentagem. Foi utilizado o teste de contingência C para verificar as relações entre os dados sociodemográficos, opinião acerca da doação de órgãos e o conhecimento sobre ME. Adotou-se valor de  $p < 0,05$  para rejeitar a hipótese de nulidade.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 136 pacientes, sendo 93 mulheres (68,4%). A média de idade foi de  $39 \pm 13,6$  anos (variando entre 18 e 81 anos). Eram solteiros 63 (46,3%), 54 (39,7%) casados, 11 (8%) viúvos e 8 (6%) separados. No que tange à escolaridade, 78 (57,4%) possuíam ensino médio completo, 38 (27,9%) tinham ensino fundamental e 19 (14%) o ensino superior, enquanto 1 (0,7%) era analfabeto. Quanto à religião, 74 (54,4%) eram católicos, 55 (40,4%) evangélicos e 7 (5,2%) professavam outras religiões.

Quando questionados sobre doação de órgãos, 115 (84,6%) declararam-se favoráveis, 13 (9,5%) eram contrários à doação e 8 (5,9%) não tinham opinião formada sobre o assunto. Em relação à vontade de doar seus próprios órgãos após a morte, 98 (72%) aceitariam que seus órgãos fossem doados, 21 (15,5%) eram contra e 17 (12,5%) não possuíam opinião acerca disso. Com relação à possibilidade de autorização para doação de órgãos de parentes de primeiro grau, 98 (72%) afirmaram que permitiriam; 28 (20,6%) preferiram não opinar e 10 (7,4%) afirmaram que não doariam. Estado civil ( $p=0,82$ ), religião ( $p=0,91$ ), gênero ( $p=0,48$ ), idade ( $p=0,98$ ), escolaridade ( $p=0,79$ ) e renda familiar ( $p=0,30$ ) não influenciaram na opinião sobre aceitar ou não a doação de órgãos.

Referente à condição em que o paciente diagnosticado com ME se encontra, as respostas foram: 19,9% afirmaram que este se encontraria, de fato, morto; 48,6% acreditavam que apenas o cérebro estaria morto e o paciente teria condições de viver; 28,4% criam que o paciente estaria parcialmente vivo, com condições de viver, se tratado; e 3,1% não sabiam o significado do termo ME. Não houve relação estatística ( $p=0,53$ ) entre a escolaridade do entrevistado e o conhecimento sobre ME.

Observou-se que 85,3% acreditavam que o médico poderia se equivocar ao dar um diagnóstico de ME e o paciente ainda estar vivo. Quanto à confiança dos pacientes no diagnóstico, 26,5% não acreditavam no diagnóstico de ME dado pelo médico, 55,1% confiavam parcialmente e 18,4% confiavam plenamente. A confiança dos entrevistados no diagnóstico foi fortemente influenciada pelo acreditar na capacidade do médico em firmar o diagnóstico ( $p=0,003$ ).

O conhecimento sobre o significado da ME ( $p=0,15$ ), assim como a confiança do entrevistado no diagnóstico de ME ( $p=0,08$ ), não influenciou a opção de serem a favor da doação. Contudo, houve relação estatisticamente significativa entre o grau de confiança no diagnóstico de ME e a decisão efetiva em favor da doação de seus próprios órgãos ( $p<0,05$ ) (Tabela 1), ou de parentes de primeiro grau ( $p<0,05$ ) (Tabela 2).

**Tabela 1** - Relação entre aceitar a doação de seus órgãos e a confiança no diagnóstico de morte encefálica

	Confia plenamente no diagnóstico N (%)	Confia parcialmente no diagnóstico N (%)	Não confia no diagnóstico N (%)
A favor da doação de seus órgãos	23 (16,91)	55 (40,44)	20 (14,7)
Contra a doação de seus órgãos	2 (1,47)	9 (6,6)	10 (7,35)
Não sabe informar	0	11 (8,08)	6 (4,41)
Total	25 (18,38)	75 (55,14)	36 (26,47)

$p=0,0199$  (teste de contingência C).

**Tabela 2** - Relação entre aceitar a doação os órgãos de parentes de primeiro grau e a confiança no diagnóstico de morte encefálica

	Confia plenamente no diagnóstico N (%)	Confia parcialmente no diagnóstico N (%)	Não confia no diagnóstico N (%)
A favor da doação de órgãos	24 (17,64)	52 (38,23)	22 (16,17)
Contra a doação de órgãos	0	5 (3,6)	5 (3,6)
Não sabe informar	1 (0,7)	18 (13,2)	9 (6,6)
Total	25 (18,38)	75 (55,14)	36 (26,47)

$p=0,0295$  (teste de contingência C).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, buscou-se analisar um dos fatores limitantes da doação de órgãos, ou seja, o conhecimento sobre a ME. Para tanto, foi eleito o Centro de Saúde Escola do Marco como o local do estudo, visto que este é um centro de referência na atenção primária e secundária.

Os dados sociodemográficos da presente pesquisa foram semelhantes aos da realidade da população do Estado e pressupõem não haver uma maior concentração de sujeitos de

pesquisa de um determinado grupo. Contudo, houve certo predomínio de mulheres na pesquisa, decorrente da maior quantidade destas em centros de atenção primária.<sup>(10)</sup>

A quantidade de pessoas favoráveis à doação de órgãos foi elevada, semelhante à da população estudada por Coelho et al.<sup>(11)</sup> e Faria et al.<sup>(12)</sup> que encontraram, respectivamente, um valor de 87,8% e 92% de aceitação à doação de órgãos. A exemplo do presente estudo, não foram observados fatores sociodemográficos que influenciassem a opinião sobre a doação de órgãos.

A autorização da família é essencial para doação de órgãos de doador cadáver, já que, no Brasil, desde 2001, vigora o consentimento informado, ou seja, a decisão da doação de órgãos é realizada pelos parentes mais próximos do potencial doador, não pela decisão em vida do paciente, mesmo que expressa em documentos de identidade.<sup>(9)</sup> Assim, é de fundamental importância que a população entenda que o paciente com ME esteja morto, pois essa é uma das condições essenciais para que a família possa permitir a doação de órgãos do doador cadáver, já que aquele órgão não tem mais utilidade para seu familiar e que ele pode salvar vidas, caso seja transplantado.<sup>(9,13)</sup>

Nesse estudo, apenas 19,9% da população estudada acreditava que o paciente com diagnóstico de ME encontra-se morto, sendo que os demais acreditavam que o paciente poderia estar vivo, mostrando desconhecimento sobre um quesito fundamental para a transplantação. É importante salientar que não houve relação estatística entre a escolaridade e o desconhecimento sobre a ME. É provável que este desconhecimento esteja ligado à crença de que somente quando a morte só ocorra após a parada cardiocirculatória. Campanhas públicas sobre o tema poderiam ser úteis para melhor esclarecimento da população.<sup>(14)</sup>

Em 2004, Siminoff et al. realizaram estudo semelhante envolvendo 1.351 pacientes e observaram que apenas 33,7% da população estudada acreditava que uma pessoa em ME encontrava-se realmente morta. Os demais acreditavam tratar-se de situação reversível, que, à semelhança dos achados aqui apresentados, essa impressão poderia influenciar na decisão sobre a doação efetiva de órgãos.<sup>(15)</sup> Contudo, não apenas a população apresenta lacunas sobre os conceitos da ME. Schein et al.,<sup>(16)</sup> ao estudar médicos intensivistas, mostraram que parte destes acreditava que o paciente estava morto somente após a retirada dos órgãos, e não logo após o diagnóstico da ME.

Quanto à confiança no médico que dá o diagnóstico, a maioria dos entrevistados acreditava que o médico pode se equivocar e que o paciente possa ainda estar vivo. Esse achado foi semelhante ao encontrado por um estudo nacional tomado para efeito de comparação sobre doação de órgãos em

Curitiba.<sup>(17)</sup> Neste, foi encontrado que também havia uma grande descrença no diagnóstico da ME, até mesmo pela “crise” na credibilidade dos médicos vivida atualmente. Assim, tal desconfiança acerca do diagnóstico faz com que o paciente tenha certo receio em aceitar doar os órgãos, sendo que essa desconfiança já tinha sido suspeitada como uma grande causa de recusa na doação no trabalho de Meneses et al.<sup>(8)</sup>

Essa desconfiança no diagnóstico da ME e de seu conceito influencia na aceitação do programa de doação de órgãos, constituindo, então, limitação para a doação o fato de a confiança no diagnóstico de ME aumentar as chances de uma pessoa aceitar doar seus órgãos e de algum parente, informação que obteve significância estatística ( $p < 0,05$ ). Tal achado é semelhante ao de Siminoff et al.,<sup>(17)</sup> que afirmam que famílias que entendem o conceito de ME são mais propensas a aceitar a doação de órgãos, sendo, assim, importante aumentar a confiança da população na capacidade do médico em conduzir um paciente com ME. No entanto, é difícil aumentar essa credibilidade, visto que até mesmo acadêmicos de medicina não doariam seu órgãos por não acreditarem no sistema de saúde brasileiro.<sup>(18)</sup>

Ressalta-se que houve uma parcela significativa de pessoas que não apresentou opinião formada sobre o tema pesquisado. A discussão familiar sobre esse tema é de fundamental importância para ampliar a vontade de pessoas aceitarem a doação de órgãos. Percebe-se, assim, a necessidade da realização de campanhas de educação geral sobre transplantes, ME e seus conceitos envolvidos, para o esclarecimento de dúvidas e o combate a mitos sobre esse tema.<sup>(19)</sup>

O mais interessante em analisar os dados das pesquisas nas diferentes regiões sobre esse assunto é o fato de que, apesar das óbvias diferenças regionais, culturais e sociais, os problemas, em suas essências, são parecidos e a forma de resolvê-los também. Esse fato facilita inclusive a tomada de decisões globais para dirimir tais questões e aumentar o conhecimento da população acerca de ME, que é essencial para aumentar o número de doadores.

## CONCLUSÃO

A maioria da população estudada não compreende o significado da ME e acredita que o potencial doador falecido ainda tem condições de viver. O grau de confiança no processo de diagnóstico de ME e na capacidade do médico em verificar tal estado é baixo, podendo influenciar negativamente a decisão sobre a doação de órgãos.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the influence of the understanding of brain death in relation to organ donation in patients from the Marco School Health Center, which is linked to the Universidade do Estado do Pará.

**Methods:** A total of 136 patients were interviewed based on a research protocol. The interview results were subsequently analyzed with regard to the understanding of brain death and organ donation in addition to the collection of sociodemographic data.

**Results:** The majority of patients were female and were in favor of organ donation, with a mean age of 39 years being observed. Only 19.9% of the patients understood the meaning of brain death, and 85.3% believed that physicians may be mistaken in confirming the status of brain death of a patient, while 18.4% trusted the diagnosis of brain death. A statistically significant ( $p < 0.01$ ) correlation was observed between the degree of confidence in the diagnosis of brain death and the person's agreement to donate his/her organs after death.

**Conclusion:** The majority of the population under study did not understand the meaning of brain death and had a low degree of confidence in the diagnosis of brain death. This lack of understanding and confidence negatively influences the desire to donate organs.

**Keywords:** Brain death; Population; Directed tissue donation; Assessment; Knowledge; Teaching, hospitals; Health centers

## REFERÊNCIAS

1. Lucey MR. Liver transplantation for alcoholic liver disease: past, present, and future. *Liver Transpl.* 2007;13(2):190-2.
2. Silva OC, Souza FF, Nejo P. Doação de órgãos para transplantes no Brasil: o que está faltando? O que pode ser feito? *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2011;24(2):93-4.
3. Taylor R, Franck LS, Gibson F, Dhawan A. A critical review of the health-related quality of life of children and adolescents after liver transplantation. *Liver Transpl.* 2005;11(1):51-60; discussion 7-9.
4. Coelho JC, Fontan RS, Pereira JC, Wiederkehr JC, Campos AC, Zeni Neto C. Doação de órgãos: opinião e conhecimento de médicos intensivistas da cidade de Curitiba. *Rev Assoc Med Bras.* 1994;40(1):36-8.
5. Moraes MW, Gallani MC, Meneghin P. Crenças que influenciam adolescentes na doação de órgãos. *Rev Esc Enferm USP.* 2006;40(4):484-92.
6. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. RBT - Registro Brasileiro de Transplantes. 2012;17(2):7-24. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abto02/portugues/rbt/2012/RBT2012-1SEM-PARCIAL.PDF>
7. Marks WH, Wagner D, Pearson TC, Orlowski JP, Nelson PW, McGowan JJ, et al. Organ donation and utilization, 1995-2004: entering the collaborative era. *Am J Transplant.* 2006;6(5 Pt 2):1101-10.
8. Meneses EA, Souza MF, Baruzzi RM, Prado MM, Garrafa V. Análise bioética do diagnóstico de morte encefálica e da doação de órgãos em hospital público de referência do Distrito Federal. *Rev Bioética.* 2010;18(2):397-412.
9. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.480/97,

- de 8 de agosto de 1997. Dispõe sobre a caracterização de morte encefálica. Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/1997/1480_1997.htm). Acessado em: 13 de outubro de 2011.
10. Goulart BN, Algayer AR. Características de um grupo de usuários do Programa Saúde da Família na cidade de Campo Bom (RS), Brasil em 2006. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(Supl 1):1379-84.
  11. Coelho JC, Cilião C, Parolin MB, Freitas AC, Gama Filho OP, Saad DT, et al. Opinião e conhecimento da população da cidade de Curitiba sobre doação e transplante de órgãos. Rev Assoc Med Bras. 2007;53(5):421-5.
  12. Faria JG, Branco LM, Duarte PS, Miyazaki MC, Abbud-Filho M. Doação de órgãos para transplantes: Informação e opinião de moradores do interior do Estado de São Paulo. J Bras Transpl. 2007;10(3):752-5.
  13. Kipper D. O problema das decisões médicas envolvendo o fim da vida e proposta para a nossa realidade. Bioética. 1999;7(1):59-70.
  14. Morato EG. Morte encefálica: conceitos essenciais, diagnóstico e atualização. Rev Med Minas Gerais. 2009;19(3):227-36.
  15. Siminoff LA, Burant C, Youngner SJ. Death and organ procurement: public beliefs and attitudes. Soc Sci Med. 2004;59(11):2325-34.
  16. Schein AE, Carvalho PR, Rocha TS, Guedes RR, Moschetti L, La Salvia JC, et al. Avaliação do conhecimento de intensivistas sobre morte encefálica. Rev Bras Ter Intensiva. 2008;20(2):144-8.
  17. Siminoff LA, Mercer MB, Arnold R. Families' understanding of brain death. Prog Transplant. 2003;13(3):218-24.
  18. 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.
  19. D'Império F. Morte encefálica, cuidados ao doador de órgãos e transplante de pulmão. Rev Bras Ter Intensiva. 2007;19(1):74-84.

#### Anexo 1 - Protocolo de pesquisa adotado

Número do protocolo: _____	Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino	Idade: _____ anos
Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Separado ( ) Viúvo	Religião: ( ) Agnóstico ( ) Católico ( ) Evangélico ( ) Espírita ( ) Outra: _____	
Escolaridade: ( ) Não frequentou escola ( ) Analfabeto ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior ( ) Pós-graduação		
Rendimento familiar (salário mínimo): ( ) menos de um salário ( ) 1 salário ( ) 2 ou 3 salários ( ) 4 a 6 salários ( ) 7 a 10 salários ( ) mais de 10 salários		
Você é a favor da doação de órgãos? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não tenho opinião		
Se você marcou sim, por quê? ( ) Salvar vidas/Ajudar o próximo ( ) O órgão é inútil após a morte ( ) Posso precisar de transplante no futuro ( ) Parente já precisou de transplante ( ) Outra: _____		
Se você marcou não, por quê? ( ) Religião ( ) Não confio nos médicos ( ) Medo ( ) Corrupção/Comércio de órgãos ( ) Mutilação do corpo ( ) Outra: _____		
Você autorizaria a doação dos seus órgãos após sua morte? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não tenho opinião		
Se você marcou sim, você já informou os seus familiares sobre sua vontade em doar seus órgãos? ( ) Sim ( ) Não		
Você doaria órgãos a parentes ou amigos em vida, se não fosse lhe prejudicar? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não tenho opinião		
Quando uma pessoa está em morte encefálica, ela está: ( ) Morta ( ) Parcialmente viva ( ) Só com o cérebro morto ( ) Não sei		
O diagnóstico de morte encefálica dado pelo médico: ( ) está sempre correto ( ) pode estar errado e o paciente estar vivo		
Você confia no diagnóstico de morte encefálica? ( ) Confio plenamente ( ) Confio parcialmente ( ) Não confio		
Existe venda de órgãos no Brasil? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei		
O tempo de espera médio na fila do transplante é de: ( ) Mais de 3 anos ( ) Mais de 1 ano ( ) Menos de 1 ano		
Quem tem mais chance de receber um transplante? ( ) Ricos ( ) Pobres ( ) Não depende do dinheiro		
Se você precisasse de um transplante, você aceitaria receber um órgão? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei		
Você autorizaria a doação de órgãos de seus familiares de primeiro grau? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não tenho opinião		
Os seguintes órgãos podem ser transplantados?		
Córnea ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	Fígado ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	
Medula óssea ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	Cérebro ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	
Osso ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	Perna ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	
Rim ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	Pâncreas ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	
Pulmão ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	Sangue ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei	