
OS ANTECEDENTES DO COMPORTAMENTO NA DOAÇÃO
DE ÓRGÃOS *POST MORTEM* DO SISTEMA *OPT IN*:
O CASO BRASILEIRO

Fabiana Monteiro de Oliveira Costa

Dissertação
Mestrado em Marketing

Orientada por
Professora Dra. Maria Catarina de Almeida Roseira

2019

Dissertação
Mestrado em Marketing

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Catarina Roseira, o meu mais sincero agradecimento por ter aceitado a difícil missão de me orientar nessa fase final de entrega da dissertação.

A todos os professores que encontramos ao longo dessa caminhada e que nos transmitiram seus conhecimentos e compartilharam connosco suas experiências.

À colega de classe Carolina Pereira Mustur, que ao longo desses dois anos de estudo se tornou uma amiga querida, o meu muito obrigada por todo o suporte emocional dado ao longo de todo o processo.

Às 205 pessoas que aceitaram responder ao meu inquérito.

À minha família e amigos, que mesmo distantes, me deram força para seguir em frente.

Por último, e não menos importante, ao meu pai Edmar Costa (*in memoriam*), que foi o meu maior incentivador dessa jornada, mas que infelizmente não está mais entre nós para comemorar essa conquista. Esse mestrado é SEU, Ed!

Mesmo entre lágrimas e incontáveis tentativas de desistência, EU CONSEGUI!

RESUMO

Este estudo procurou identificar os antecedentes do comportamento na doação de órgãos *post mortem* do sistema *opt-in*: o caso brasileiro. Foi realizado um inquérito não experimental, de natureza transversal e correlacional, em uma amostra exploratória por conveniência, com 205 inquiridos acima de 18 anos, de nacionalidade brasileira, que responderam a um questionário com 28 perguntas. O período de aplicação do instrumento de recolha dos dados decorreu entre os dias 18 de junho a 7 de agosto de 2019 e os resultados foram analisados utilizando o programa IBM SPSS *Statistics* 25. Os resultados desse estudo confirmam investigações anteriores e desenvolvem novas conclusões. Do total da amostra, 28% dos inquiridos indicaram estar registados como doadores de órgãos. A intenção comportamental dos indivíduos em doar órgãos teve associação significativa relativamente ao estado civil, ao conhecimento sobre o tema, ao comportamento altruísta e às influências interpessoais, sendo a única que contraria os estudos anteriores, o estado civil. Como este é um tema ainda pouco explorado no Brasil, contudo, devido à sua complexidade e, acima de tudo, a grande relevância que tem para a sociedade, recomendamos investigações futuras específicas para cada variável apresentada, além das motivações por trás do consentimento das famílias na dádiva de órgãos no País, já que a intenção do comportamento familiar em doar não foi o foco deste trabalho.

Palavras-chave: Doação de Órgãos, Marketing Social, Economia Comportamental, Teoria de *Nudge*, Teoria do Comportamento Planeado.

ABSTRACT

This study sought to identify the history of behavior in post-mortem organ donation in the opt-in system: the Brazilian case. A non-experimental, cross-sectional and correlational survey was conducted in an exploratory convenience sample of 205 respondents over 18 years of age, of Brazilian nationality, who answered a questionnaire with 28 questions. The data collection instrument was applied from 18 June to 7 August 2019 and the results were analyzed using the IBM SPSS Statistics 25 software. The results of this study confirm previous research and develop new conclusions. Of the total sample, 28% of the respondents indicated that they were registered as organ donors. The behavioral intention of individuals to donate organs was significantly associated with marital status, knowledge about the subject, altruistic behavior and interpersonal influences, being the only one that contradicts previous studies, marital status. As this is a topic still little explored in Brazil, however, due to its complexity and, above all, its great relevance for society, we recommend future specific research for each variable presented, in addition to the motivations behind the families' consent to organ donation in the country, since the intention of family behavior to donate was not the focus of this study.

Keywords: Organ Donation, Social Marketing, Behavioral Economics, Nudge Theory, Planned Behavior Theory.

ABREVIACES

ABTO = Associa Brasileira de Transplantes de rgos

COE = *Council of Europe*

DSO = Funda Alem para o Transplante de rgos

IBGE = Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS = Organiza Mundial de Sade

SNT = Sistema Nacional de Transplante

SPSS = *Statistical Package for Social Sciences*

TCP = Teoria do Comportamento Planeado

UNOS = *United Network for Organ Sharing*

ÍNDICE

Agradecimentos	i
Resumo	ii
<i>Abstract</i>	iii
Abreviações	iv
Capítulo 1: Introdução	1
1.1. A escassez de órgãos humanos no mundo e o caso brasileiro	1
1.2. Objetivo e relevância do estudo	4
Capítulo 2: Revisão da Literatura	5
2.1. Marketing Social	5
2.2. Economia Comportamental	6
2.3. Teoria de <i>Nudge</i>	7
2.4. Teoria do Comportamento Planeado	9
2.5. Fatores de Influência da Dádiva de Órgãos	11
2.5.1. Aspectos Sociodemográficos	11
2.5.2. Conhecimento sobre o tema	12
2.5.3. Confiança no Sistema	13
2.5.4. Comportamento Altruísta	14
2.5.5. Percepção de Morte Cerebral	15
2.5.6. Percepção do Sistema <i>Opt-out</i>	16
2.5.7. Oferta de Incentivos à Dádiva	17
2.5.8. Atitude Religiosa	19
2.5.9. Campanhas de Conscientização	20
2.5.10. Experiência do Indivíduo em Relação à Dádiva	21
2.5.11. Influências Interpessoais dos Indivíduos	23
Capítulo 3. Estudo Empírico	24
3.1. Objetivo e Metodologia de Investigação	24
3.2. Questões de Investigação e Modelo Concetual	24
3.3. Estrutura do Questionário	25

3.4. População e Amostra	28
3.5. Recolha e Análise de Dados	29
 Capítulo 4. Apresentação e Análise dos Resultados	 30
4.1. Caracterização da Amostra	30
4.2. Testes de Hipóteses	33
 Capítulo 5. Conclusões	 46
5.1. Conclusões Principais	46
5.2. Contributos para a Teoria	48
5.3. Contributos para a Gestão e Políticas Públicas	48
5.4. Limitações da Investigação e Recomendações para Investigações Futuras	49
 Referências bibliográficas	 50
Anexo 1 - Questionário	61
Anexo 2 – Resultado da Questão 10	67

CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO

1.1. A escassez de órgãos humanos no mundo e o caso brasileiro

O papel de regular ou influenciar o comportamento dos cidadãos não é um tema novo para os governos ao redor do mundo, que há muito tempo utilizam instrumentos políticos tradicionais, como multas, impostos e legislação, para moldarem o comportamento da população em prol do interesse público. O que pode tornar o contexto atual mais desafiante é o número crescente de problemas sociais onde a influência do comportamento é um fator crítico e a eficácia das abordagens tradicionais pode ser reduzida sem algumas ferramentas complementares e sem o entendimento de como envolver os cidadãos na mudança comportamental em benefício da sociedade como um todo.

Entre todos os problemas enfrentados pelos países, os de cunho social apresentam consequências negativas e podem atingir um grande número de pessoas, pelo que merecem atenção especial. Um dos problemas de prioridade global e objeto do nosso estudo é a escassez crônica de órgãos humanos. Aumentar o número de doadores é uma questão de saúde pública mundial. Portanto, o papel do Estado, para além da regulação e controle da qualidade, segurança e alocação justa dos órgãos, deve também incentivar a doação e o consequente aumento do número de órgãos disponíveis à população.

O papel dos Governos no incentivo a comportamentos positivos na área da saúde é um fenómeno relativamente novo (Oliver *et al.*, 2009). E este aparente entusiasmo para influenciar a população em comportamentos pró-saúde surgiu à medida que os custos dos problemas sociais se tornaram cada vez mais evidentes (Sindelar, 2008). Por este motivo, nos últimos anos, as Instituições Governamentais têm procurado compreender e incorporar os *insights* da economia comportamental para tentar lidar com estes problemas mais complexos.

Mesmo após décadas de progresso na medicina, que tem tornado possível transplantar com sucesso vários órgãos para um número cada vez maior de pacientes, uma grave ausência de doadores *post mortem* continua a ser um obstáculo que impede o pleno desenvolvimento dos serviços de transplante no mundo, acabando por restringir o número de doentes que possam beneficiar deste tipo de terapia.

A longa fila de espera e a quantidade cada vez maior de pacientes que morrem enquanto aguardam o transplante de órgãos é alarmante (Petersen *et al.*, 2012). Com base em dados recentes da UNOS (2017), aproximadamente 21 pessoas morrem todos os dias enquanto esperam por um órgão nos Estados Unidos, onde uma média de 115.000 pessoas estão na fila de espera. Na Europa, a COE (2018) tem registrado mais de 144.000 doentes e todos os dias morrem 18 deles. Já no Brasil, conforme dados fornecidos pela ABTO (2017), 33 mil adultos estão à espera por um órgão e 4 pessoas morrem todos os dias.

As pessoas que precisam de um órgão, na maioria das vezes, têm de aguardar longos anos até receber um e a sua qualidade de vida diminui consideravelmente no decorrer desse tempo, gerando elevados gastos para a saúde pública em qualquer lugar do mundo. No caso de falência de órgãos, a mortalidade é quase certa sem o transplante (Knaus *et al.*, 1985), com exceção dos rins em que existe a possibilidade de garantir a sobrevivência dos doentes através da diálise. Porém, essa terapia paliativa custa cerca de 60.000 dólares canadenses por ano versus 29.000 dólares totais a serem destinados na realização de um transplante de rim, incluindo os medicamentos necessários ao longo da vida de cada paciente (Canadian Institute for Health Information, 2012). Ao comparar estes dois custos, é notório que o transplante de órgãos é considerado a opção mais rentável no momento, além de ser capaz de melhorar a qualidade social, física e profissional do paciente.

A escassez de órgãos humanos não se deve à falta de potenciais dadores, mas sim à incapacidade de transformá-los em dadores reais. No entanto, a doação de órgãos é um ato voluntário influenciado pelo comportamento altruísta, que significa agir em prol de *outrem* sem obter qualquer tipo de recompensa externa (Macaulay & Berkowitz, 1970). Mas essa lacuna entre a oferta e a procura pode ser explicada pela existência de inúmeras barreiras que podem dificultar o processo de tomada de decisão, como as circunstâncias da morte do ente querido, as próprias atitudes dos familiares em relação à doação, a dificuldade do acesso às informações sobre a legislação que rege a doação no país e a dúvida quanto à permissão religiosa.

Considerado um país laico, a liberdade de culto é garantida pela Constituição Federal Brasileira, não sendo permitido a intolerância religiosa. Mesmo assim, é o País com a maior

nação católica do mundo, representando 64,4% da população, segundo o Censo de 2010 realizado pelo IBGE sobre a condição religiosa declarada pelos brasileiros. Em segundo vem os evangélicos com 22,2% e depois os espíritas, que representam 2% da população.

No caso brasileiro, a última alteração na Lei n.º 9.434/97 que regulamenta o transplante de órgãos, além de centralizar a gestão do sistema e criminalizar a prática de compra e venda, uma de suas principais mudanças foi a adesão ao sistema de consentimento presumido (*opt-out*). Uma vez que essa mudança gerou polêmica e ceticismo em grande parte da população, foi destituída anos depois pela Lei 10.211/01, retornando ao sistema *opt-in*, que se mantém até hoje. Isto significa que o registro como dador no Brasil não concede automaticamente a permissão para a recolha dos órgãos. Portanto, se o indivíduo tiver interesse em se tornar um dador, deve se registrar ou expressar em vida seu desejo à família.

Alguns estudos sugerem que sejam adotados benefícios financeiros para incentivar a intenção na dádiva de órgãos, pois é constantemente mencionado como uma possível solução para a escassez crônica de órgãos, apesar do pagamento ser considerado ilegal nos termos da Lei Nacional de Transplante de Órgãos (NOTA) de 1984 e antiético pela maioria das organizações transplantadoras.

A recolha de órgãos no Brasil baseia-se na alocação de uma única lista de espera do Sistema Único de Saúde (SUS) e realizada por ordem de chegada, levando em consideração os critérios geográficos, a compatibilidade do tipo sanguíneo do paciente e dador e a urgência necessária de cada órgão, conforme estabelece a Portaria nº. 91/01.

Além da desconfiança generalizada no sistema médico, não há um consenso na definição legal de morte cerebral, o que pode influenciar fortemente na intenção comportamental da dádiva de órgãos, pois é difícil associar a morte com o coração de alguém ainda batendo. A fim de induzir uma mudança na percepção quanto aos mitos em relação à dádiva (Darian, 1993), as agências de recolha de órgãos procuram ampliar o número de dadores através de campanhas de conscientização com o objetivo de sensibilizar o público para o problema social, removendo todo o tipo de pré-conceitos existentes e alavancando o engajamento público na realização do registro (Rady *et al.* 2013).

1.2. Objetivo e relevância do estudo

Doar órgãos é, em si, uma decisão de cunho pessoal que requer uma percepção mais profunda do contexto social no qual os indivíduos estão inseridos, de forma a ser relevante avaliar as variáveis que interferem na decisão da dádiva de órgãos em todo o mundo (Ralph *et al.*, 2016). Como estes fatores não têm sido estudados de forma consistente no Brasil, o objetivo geral desta pesquisa é identificar os determinantes do comportamento na doação de órgãos *post mortem* no País.

Espera-se que o resultado deste trabalho venha a contribuir para orientar ações políticas capazes de suprir a lacuna existente na escassez de órgãos, oferecendo um maior conforto aos doentes que veem no transplante a única esperança de vida, além de contribuir para a redução dos gastos do Governo Federal com a saúde pública brasileira.

O capítulo que se segue é dedicado à revisão da literatura relativamente ao tema identificado para este estudo.

CAPÍTULO 2. REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo apresenta a revisão da literatura, que irá sustentar a discussão do tema proposto. Inicia-se com uma breve introdução ao Marketing Social como ferramenta de promoção na saúde pública, passando pela importância dos *insights* da Economia Comportamental nas políticas públicas mundiais, seguido da Teoria de *Nudge* como estratégia de intervenção na tomada de decisão dos indivíduos. Aborda a forma como a Teoria do Comportamento Planeado tem sido utilizada na área da saúde ao redor do mundo e, por último, relaciona os fatores de influência capazes de ampliar ou dificultar potenciais conflitos na dádiva de órgãos.

2.1. Marketing Social

O termo marketing social foi descrito por Kotler e Zaltman (1971) como referência ao uso de técnicas do marketing convencional. Tem como objetivo promover a consciencialização e a renovação dos padrões sociais, a fim de influenciar o comportamento voluntário dos indivíduos, gerando o bem-estar em termos de saúde mental e física da população e proporcionando o equilíbrio na sociedade como um todo (Barboza, 2012). Neste sentido, atua como um importante mediador dos interesses das organizações governamentais e da sociedade, procurando oferecer soluções para os problemas identificados (Hastings & Saren, 2003).

Como a intenção para a dádiva de órgãos exige mudança no comportamento social da população, inúmeros estudos têm demonstrado que o marketing social pode ser aplicado como ferramenta de implementação de programas que promovam essas intervenções no campo da saúde pública visando garantir que os indivíduos adotem o comportamento que está sendo promovido (Lee & Kotler, 2011).

O conhecimento aprofundado dos antecedentes do comportamento dos indivíduos é necessário para estabelecer estratégias de marketing que irão melhorar a eficácia e eficiência das políticas públicas a serem adotadas. No entanto, existem diversos fatores que influenciam este processo, podendo variar de um indivíduo para o outro. Enquanto estes fatores existirem, o processo de tomada de decisão será mais longo e mais complexo.

Atualmente, existem diversas teorias sobre o comportamento humano que podem ser utilizadas na área da saúde para melhor compreender as escolhas dos indivíduos (Soraghan *et al.*, 2016). As seções a seguir descrevem de forma resumida algumas delas e destacam a relevância política dessas teorias no objeto do nosso estudo.

2.2. Economia Comportamental

O trabalho que tem sido realizado por Richard Thaler a respeito da Economia Comportamental, cujo Prêmio Nobel de Economia lhe foi atribuído em 2017, trouxe à tona algumas discussões pertinentes sobre o tema e tornou ainda mais evidente a sua principal diferença em relação à teoria neoclássica da economia: a racionalidade.

Apesar de que as duas teorias concordem que o comportamento humano é resultado das suas escolhas, a economia tradicional assume que os indivíduos agem de forma racional nas suas tomadas de decisão e é capaz de coordenar, definir escalas de preferências (relativamente estáveis) e realizar análises de custo *versus* benefício de acordo com os próprios interesses. Este modelo tende a ignorar as influências do ambiente, como por exemplo, as normas sociais e as expectativas da família, bem como os fatores motivacionais que vão além dos interesses dos indivíduos. Em contrapartida, a economia comportamental tenta provar, através das experiências realizadas, que as pessoas não agem exatamente assim, pois apresentam capacidades cognitivas limitadas, cometem erros sistemáticos e possuem uma grande dificuldade em exercitar o autocontrole. Esta teoria reconhece também que as pessoas, na maioria das vezes, atuam de forma irracional e fazem escolhas em benefício de *outrem*.

Considerando a complexidade do comportamento humano e a variedade de fatores que podem exercer influência sobre ele, *“a tomada de decisão humana não pode ser entendida simplesmente ao estudar as decisões finais. Os processos preceptivos, emotivos e cognitivos, que em última instância levam a escolha de uma alternativa de decisão, também devem ser estudados se quisermos desenvolver uma compreensão adequada da decisão humana.”* (Svenson, 1979, p. 86)

Por este motivo, os agentes políticos estão empenhados em investigar as motivações e os fatores que influenciam o comportamento real dos indivíduos, e seus resultados são

frequentemente utilizados para moldar as políticas públicas no sentido de criar estratégias de mudança comportamental que visam melhorar o bem-estar da população (Haynes *et al.*, 2012).

Mas então o Governo possui a autonomia para influenciar o comportamento da população? A princípio, é aceite que se adotem políticas públicas que venham a beneficiar a sociedade de forma coletiva, possibilitando intervenções mais abrangente e que visam ajudar a população a evitar alguns problemas de ordem individual. Inclusive, são considerados motivos de preocupação por parte de agentes políticos, pois tendem a resultar num aumento de despesa pública se não forem evitados, como é o caso da escassez de órgãos humanos. Mesmo assim, isto levanta muitas questões, principalmente éticas, destacando a manipulação de forma subliminar da sociedade através dessas intervenções e colocando em dúvida a transparência das ferramentas de “empurrãozinho” adotadas, por exemplo, nas mudanças de comportamentos dos cidadãos.

2.3. Teoria de *Nudge*

A Teoria de *Nudge* não pode ser considerada uma ferramenta comportamental nova, apesar da estratégia ter ficado popularmente conhecida pelo termo “empurrãozinho” somente a partir de 2008, através do Livro *"Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness."*. O seu conceito foi definido pelos autores Richard Thaler e Cass Sunstein (2008, p. 6) como “... *qualquer aspeto da arquitetura de escolha que altera o comportamento das pessoas de forma previsível, sem proibir nenhuma opção ou alterar significativamente os seus incentivos económicos. Para contar como um mero empurrão, a intervenção deve ser fácil e barata de evitar...*” e emendam, “...*os encorajamentos positivos não são mandados. Colocar fruta ao nível dos olhos conta como um encorajamento positivo. Proibir a junk food não o faz*”. Por outras palavras, o encorajamento positivo deve basear-se em provas, não pode envolver nenhum tipo de proibições, nem tão pouco tornar a atividade menos agradável ou mais cara para os indivíduos.

Uma das formas de *nudges* capaz de obter resultados com efeitos significativos é chamada de “regra padrão” e pode ser utilizada estrategicamente, por exemplo, na adesão involuntária da população em alguns programas de interesse do Governo Federal. Definir

padrões é uma ferramenta eficaz na arquitetura de escolha quando há inércia ou incerteza na tomada de decisão por parte dos indivíduos (Samson, 2014). Como a arquitetura de escolha está em toda a parte e não se consegue evitá-la, os seres humanos tendem a escolher a opção que exige menor resistência durante as tomadas de decisão. É nessa hora que as ferramentas comportamentais podem ser utilizadas como estratégias de encorajamento positivo, levando à criação e implementação de políticas públicas que afetam a saúde e o bem-estar da população brasileira.

A política pública que tem sido utilizada com frequência, e foco das discussões mais atuais na recolha mundial de órgãos, é a legislação relativa ao consentimento presumido da dádiva de órgãos *post mortem*. Diversos países europeus optaram por adotar a regra do *opt-out* com o objetivo de aumentar o número de órgãos disponíveis (Bell, 2003), pois assumem que qualquer indivíduo maior de idade, ao falecer, é considerado automaticamente um dador de órgãos, a não ser que tenha expressado em vida a sua vontade em não doar. Ainda que essa estratégia adotada possa ser considerada uma imposição, a liberdade de escolha do indivíduo mantém-se preservada, considerando que existe a opção de auto excluir o registo, se assim desejar.

A aplicação das estratégias de intervenção que possui influência na tomada de decisão do indivíduo de forma positiva, mas preservando a sua liberdade de escolha, fez surgir o “Paternalismo Libertário”, um contraditório movimento que tem sido defendido pela Teoria de *Nudge* como “*a interferência na liberdade de ação de uma pessoa justificada por razões que se referem exclusivamente ao bem-estar, felicidade, necessidades, interesses ou valores da pessoa coagida*” (Dworkin, 1983, p. 20). Portanto, tais encorajamentos positivos adotados pelos Governos podem muitas vezes ser moralmente aceitáveis se o indivíduo encorajado puder participar dos benefícios coletivos produzidos.

No espírito do paternalismo libertário, o Partido Conservador do Reino Unido estabeleceu, em 2010, um departamento governamental chamado *Behavioral Insights Team*, que tem utilizado os *insights* da economia comportamental para alcançar objetivos políticos, que vão desde a cobrança de impostos até o desemprego e a conservação de energia. Vários países, incluindo Austrália, Arábia Saudita, Canadá, Dinamarca, EUA, França e Singapura, estão a

adotar este modelo para implementar novas abordagens sobre o comportamento da população na formulação de suas políticas públicas (Bell, 2013).

2.4. Teoria do Comportamento Planeado

A Teoria do Comportamento Planeado, a partir daqui referida como TCP, é uma extensão da Teoria da Ação Fundamentada que pretende explicar os comportamentos sobre os quais as pessoas têm a capacidade de exercer autocontrole, partindo do pressuposto de que elas tomam as suas decisões de forma extremamente racional antes de optarem por se comportar de determinada maneira (Ajzen, 2002). Esta teoria tem sido amplamente utilizada por investigadores da ciência comportamental para prever e justificar uma vasta gama de comportamentos e intenções voltadas para a área da saúde, incluindo a doação de órgãos (Godin *et al.*, 2008).

Para uma visão mais clara, a TCP é usada para explicar o comportamento relacionado à saúde a partir do preditor e a sua intenção comportamental é determinada por três construtos centrais, conforme Figura 1: a atitude com relação ao comportamento (crenças comportamentais), as normas subjetivas (crenças normativas) e o controle comportamental percebido (crenças de controlo).

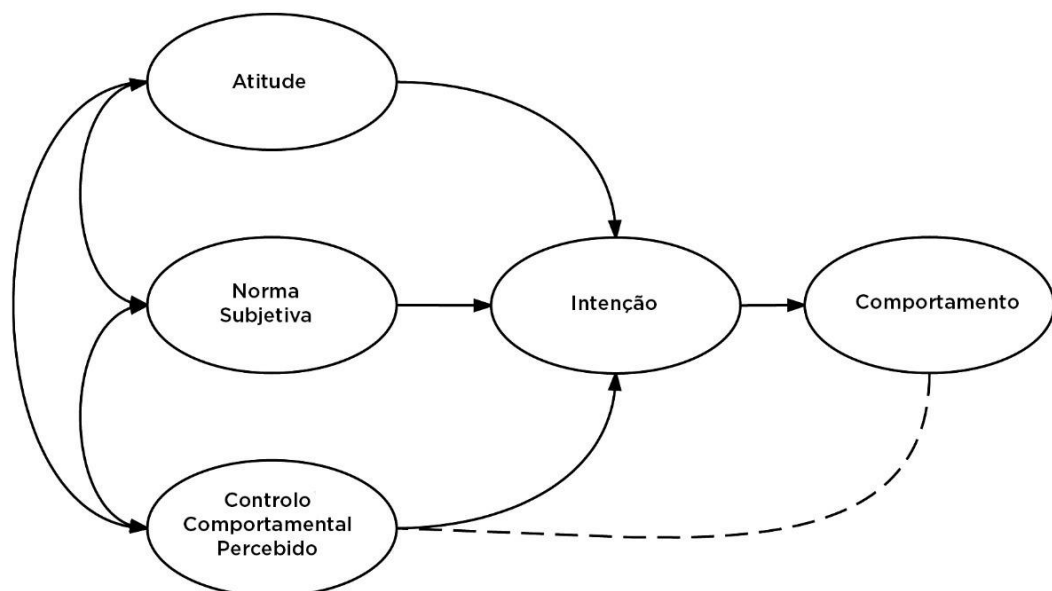


Figura 1: Teoria do Comportamento Planeado.

Fonte: Adaptado de Ajzen (1991)

O fator pessoal que está relacionado com o grau de avaliação (positivo ou negativo) que o indivíduo tem a respeito do comportamento sobre determinado assunto é denominado de atitude (Fishbein & Ajzen, 1975). Relativamente à dádiva de órgãos, a atitude é promovida pela construção social dos indivíduos e constituída por diferentes questões éticas, psicológicas, legislativas e religiosas enraizadas na própria sociedade (Tarus & Gavrilovisi, 2015). Existe um longo processo de tomada de decisão composto por uma série de fatores, mais ou menos visíveis, e que estão por trás de todas estas razões.

A segunda determinante, chamada de norma subjetiva, está ligada à percepção que o indivíduo tem no que se refere às pressões sociais exercidas sobre ele, tais como familiares, amigos e comunidade, e que podem ser levadas em consideração ou não na hora de executar o comportamento. Com a aprovação ou apoio obtido das partes externas, é mais provável que o indivíduo leve a cabo o comportamento sugerido. Porém, em alguns contextos, é necessário considerar também os sentimentos individuais de obrigação ou comprometimento moral ao executar ou optar por recusar a realização de um comportamento (Gorsuch & Ortberg, 1983).

Por último, o grau de controlo comportamental percebido, que se refere à percepção que o indivíduo tem quanto à facilidade em executar determinado comportamento, pode ser influenciado em partes através das suas experiências passadas (Yadav & Pathak, 2017), mas também pelas experiências de parentes ou pessoas mais próximas e por outros fatores que tendem a aumentar ou reduzir a dificuldade percebida em realizar este comportamento. Quanto maior os recursos e as oportunidades que os indivíduos acreditam possuir em paralelo ao número de obstáculos ou impedimentos que conseguem antecipar, maior poderá ser a percepção do seu controlo sobre determinado comportamento.

Estas percepções podem influenciar a intenção comportamental do indivíduo, ou seja, a sua decisão em agir. Por isso, pode ser entendida como um antecedente imediato ao comportamento (Ajzen, 2002). A intenção representa o esforço que o indivíduo é capaz de fazer para atingir um objetivo ou executar um determinado comportamento (Abraham & Sheeran, 2003).

A TCP é conhecida no contexto do marketing social como uma ferramenta capaz de identificar os comportamentos cognitivos sociais que podem influenciar o comportamento pretendido de um indivíduo. Godin *et al.* (2008) estudaram os fatores que predispõem a consentir a doação de órgãos utilizando a teoria do comportamento planejado, e descobriram que o comportamento passado, ou seja, ter relatado previamente a sua intenção em doar os seus órgãos, a sua atitude, a percepção de controlo, a importância percebida das barreiras e a norma moral foram determinantes na intenção de consentir a dádiva de órgãos. Na próxima secção serão apresentados os fatores capazes de ampliar ou dificultar potenciais conflitos na tomada de decisão no processo da dádiva de órgãos.

2.5. Fatores de Influência da Dádiva de Órgãos

2.5.1. Aspetos sociodemográficos

Os aspetos sociodemográficos definidos para esta pesquisa foram o género, a faixa etária, a habilitação literária, o estado civil, o rendimento do agregado familiar e a Região do Brasil onde nasceu o inquirido.

Apesar de diversos estudos concordarem sobre a predominância do alto rendimento do agregado familiar na intenção da dádiva de órgãos (Boulaware *et al.*, 2002, Siminoff, *et al.*, 2007; Li, 2011; Danguilan *et al.*, 2012), no Reino Unido os indivíduos mais ricos são os menos propensos a doar (Bennett & Savani, 2004).

No que diz respeito aos géneros, a maioria dos estudos não encontra diferença na disposição em doar (Haustein & Sellers, 2004; Bapat *et al.*, 2010; Riyanti *et al.*, 2014). Porém, alguns resultados apresentam que as mulheres estão mais propensas (Thornton *et al.* 2006; Bhandary *et al.*, 2011) e outro, realizado na Líbia, mostrou que os homens estavam significativamente mais dispostos a doar os seus órgãos *post mortem* (Alashek *et al.*, 2009).

A faixa etária é considerada relevante na decisão da dádiva. Embora o número de dadores com mais de 50 anos tenha aumentado significativamente (Delmonico *et al.*, 2004), os idosos geralmente estão menos dispostos a serem dadores de órgãos (Roels *et al.*, 1997; Boulware *et al.*, 2002). É provável que os idosos, ou as pessoas que tomam decisões em seu nome, acreditem que a idade avançada impeça a doação ou torne os órgãos menos

desejáveis para o transplante (Radecki & Jaccard, 1997). Porém, em um estudo realizado recentemente, Krupic *et al* (2019) não identificaram qualquer influência da faixa etária dos indivíduos na intenção de doar.

Dentre todos esses fatores sociodemográficos que estão relacionados com a intenção em doar órgãos, o nível da habilitação literária pode ser considerado um dos mais significativos. Os Estados Unidos estimam que os indivíduos que frequentaram a pós-graduação têm aproximadamente de 1,5 a 3 vezes maior probabilidade de se tornarem doadores *post mortem* do que os indivíduos que concluíram apenas o ensino médio (Boulware *et al.*, 2002). Enquanto para o estudo realizado por Rodrigue *et al.* (2006) não se identificou qualquer diferença significativa associada à intenção de doar.

Quanto ao estado civil dos inquiridos, foi encontrado apenas um estudo na literatura que aborda essa questão e não mostra significativa associação à decisão de doar (Rodrigue *et al.*, 2006).

Com o objetivo de confirmar algumas das informações levantadas e buscar respostas para outras, seguem as hipóteses abaixo:

H1 – A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com os fatores sociodemográficos:

H1a: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o gênero;

H1b: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a faixa etária;

H1c: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a habilitação literária;

H1d: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o estado civil;

H1e: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o rendimento do agregado familiar.

2.5.2. Conhecimento sobre o tema

Melhorar o conhecimento sobre os órgãos adequados para doação, os métodos disponíveis de registo e a legislação que rege o processo de dádiva de órgãos pode ajudar a remover barreiras significativas e encorajar o envolvimento em comportamentos pró-sociais, como

o altruísmo. Esta ligação entre o conhecimento *versus* a atitude na dádiva de órgãos tem sido constantemente relatada na literatura.

Segundo Tumin *et al.* (2013), a educação sobre o tema é um fator importante para melhorar a atitude dos indivíduos face à doação de órgãos. O registo como dador de órgãos está associado a maiores níveis de conhecimento sobre o tema e aqueles com conhecimento limitado ou impreciso tendem a não se tornar dadores (Kopfman & Smith, 1996). Muitos dos indivíduos relatam não estarem registados, pois não sabem de que forma conseguem obter o material necessário para efetuarem o registo (Horton & Horton, 1991). Ou seja, as pessoas com mais conhecimento sobre a legislação e o processo da dádiva têm mais probabilidades de se registarem e de consentirem a doação (Nijkamp *et al.*, 2008). Esforços especiais devem ser realizados para melhorar o conhecimento de como funciona o registo de dador de órgãos *post mortem* no Brasil.

Uma experiência conduzida por McGlade e Pierscioneck (2013) para avaliar o nível de conhecimento de estudantes de enfermagem sobre a dádiva de órgão, destacou melhorias estatísticas significativas dos alunos após a realização de um programa de estudos sobre o tema. A melhor compreensão relativa às questões médico-legais, nomeadamente a forma de funcionamento da lei, a diferença entre os tipos de consentimento e o fato da morte cerebral ser legalmente uma causa de morte validada, reforçam conclusões de trabalhos anteriores que defendem que o conhecimento sobre a dádiva de órgãos pode influenciar positivamente a intenção comportamental dos indivíduos. Isso levanta a segunda hipótese de investigação:

H2 – Quanto maior o conhecimento de uma pessoa sobre questões relacionadas à doação de órgãos, maior é a intenção em doar órgãos.

2.5.3. Confiança no Sistema

Inúmeras histórias de turismo de transplante e teorias de conspiração em torno do furto de órgãos podem desencorajar os indivíduos em concordarem com a doação *post mortem*, devido ao medo dos seus corpos virem a ser explorados (Roberts, 2009).

Mesmo que a dádiva seja considerada uma prática altruísta, as longas listas de espera acabam por alimentar a clandestinidade e colocam em dúvida a existência de um sistema justo e ético de atribuição e transplante de órgãos. A confiança do público é considerada um fator importante na tomada de decisão dos indivíduos e aqueles que tinham maiores níveis de confiança na conduta profissional dos médicos estavam mais dispostos a doar (Yeung *et al.*, 2000). Mas, por acreditarem que existe um mercado negro capaz de movimentar a venda ilegal de órgãos na comunidade médica, algumas pessoas tendem a desconfiar do sistema de saúde. E existem inúmeras razões para isso.

Em 2012, registou-se na Alemanha uma baixa de quase 40% na doação de órgãos após a detecção de declarações falsas de médicos sobre o estado de saúde de pacientes das clínicas situadas em Munique, Regensburg e Göttingen. Essas declarações serviam para determinar a posição de destaque dos seus clientes na lista de espera da *Eurotransplant*, a agência responsável pela atribuição de órgãos em grande parte da Europa (Der Spiegel, 2012). Estas revelações conduziram a acusações de corrupção generalizada e a desonestidade no sistema, abalando a confiança dos alemães. Neste sentido, foi proposta a seguinte hipótese:

H3 – A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a confiança da pessoa no sistema;

2.5.4. Comportamento Altruísta

Há evidências de que o apoio à doação de órgãos é motivado pelo altruísmo (Skumanich & Kintsfather, 1996) e que atitudes positivas e compromisso com a dádiva estão claramente relacionados aos valores humanitários e o comportamento altruísta (Horton & Horton, 1991).

É aceitável que o altruísmo faça com que os indivíduos se sintam mais motivados psicologicamente a se registarem como dador de órgãos ou, até mesmo, obrigados pelos sentimentos de satisfação pessoal e/ou alívio por se envolverem em um comportamento pró-social. Porém, pessoas menos altruístas podem não se sentir obrigadas a assinarem um cartão de dador, mesmo que percebam que podem, mas não possuem a intenção de assinar. Quer dizer, pessoas com um traço mais altruísta são mais propensas a se

envolverem em vários atos de caridade, incluindo a doação dos seus órgãos *post mortem* (Morgan *et al.*, 2002). Desta forma, a hipótese afirma que:

H4 – Quanto maior o comportamento altruísta de uma pessoa, maior é a intenção em doar órgãos.

2.5.5. Percepção de Morte Cerebral

A morte cerebral tem inúmeras implicações na doação de órgãos e um enorme potencial em salvar várias vidas, mas poucos dados são publicados sobre atitudes e crenças públicas a este respeito. Num dos raros estudos realizados no Brasil, mais especificamente em Pelotas, teve como objetivo examinar a compreensão da população sobre o termo em si e de que forma afetava as decisões sobre a doação de órgãos no cidadão local. Segundo Barcellos *et al.* (2005), o resultado obtido é de que 80,1% para 3.159 participantes que autorizariam a dádiva de órgãos de um parente que tivesse declarado previamente a sua vontade de o fazer. No entanto, quando as palavras "morte cerebral" foram usadas como motivo da morte, apenas 63% manteriam essa intenção.

A grande maioria da população aceita o conceito de que "morte cerebral" é dado a uma pessoa cujo cérebro não funciona mais, ainda que todos os demais órgãos vitais do ser humano estejam a trabalhar. Porém, mesmo que o diagnóstico seja confirmado através de testes de apneia realizados no paciente e considerado irreversível, existem aquelas que não concordam com tal definição. Mensagens informativas que contradizem a informação errônea sobre morte cerebral podem aumentar a disposição de tornar o indivíduo um potencial dador (Ford & Smith, 1991).

McGlade e Pierscionek (2013) demonstraram na sua pesquisa que a percepção dos participantes sobre o conceito de morte cerebral melhorou significativamente após um programa de estudo por eles realizado. Embora este seja um resultado promissor, uma pequena proporção dos participantes, no entanto, continuou a levantar preocupações sobre a sua compreensão a respeito do assunto.

O conhecimento do conceito de morte cerebral é um fator intimamente relacionado com a atitude em relação à doação (Ríos *et al.*, 2015), por isso torna-se fácil compreender porque ainda há muita controvérsia entre a aceitação da família no processo da dádiva de órgãos e a causa da morte do indivíduo. O medo do ente querido não estar realmente morto tem sido citado por vários estudos como uma barreira à doação de órgãos (Stevens, 1998; Siminoff & Chillag, 1999). Sobre essa variável, levanta-se a seguinte hipótese:

H5 – A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a percepção que se tem sobre morte cerebral.

2.5.6. Percepção do Sistema *Opt-out*

A Espanha é constantemente indicada como país modelo do sistema *opt-out*. A chamada legislação do "consentimento presumido" foi aprovada em 1979, mas as taxas de dádiva só começaram a subir 10 anos mais tarde, quando foi fundada uma nova organização nacional de transplante que passou a coordenar todo o processo de dádiva no País. Uma lei parecida foi implementada na Bélgica em 1987 e após quase 20 anos de experiência somados aos esforços educacionais realizados, menos de 2% da população registou objeção à doação de órgãos (Michielsen, 1996). Já na Áustria, a taxa de doação quadruplicou no período de 8 anos após a introdução da política de consentimento presumido (Gundle, 2005).

No entanto, os regimes de *opt-out* nem sempre se traduzem num aumento das taxas de doação de órgãos. Na Suécia, por exemplo, um regime semelhante está em vigor desde 1996 e continua a ser um dos países da Europa com a classificação mais baixa em dádiva de órgãos, assim como Luxemburgo e Bulgária (Shepherd *et al.*, 2014).

Apesar de existirem evidências sólidas da relação entre o sistema *opt-out* e as taxas mais elevadas de dádiva *post mortem*, elas não devem ser consideradas suficientes para concluir que a legislação isoladamente provoca esse aumento (Rithalia, 2009), pois é provável que outras alterações que aconteçam simultaneamente com a mudança do sistema sejam capazes de contribuir para o resultado. As diferenças da eficácia e do impacto do sistema *opt-out* observados entre os diversos países que adotam essa legislação pode ser explicado pelos fatores contextuais de cada um, que incluem a mudança da infraestrutura de apoio à

doação de órgãos, o aumento do investimento realizado na área da saúde, as campanhas de consciencialização sobre o tema, a distribuição etária da população e as causas da morte dos indivíduos.

No programa de estudos realizado por McGlade e Pierscioneck (2013) com os estudantes de enfermagem, menos de um quinto dos inquiridos tinha conhecimento dos tipos de sistemas que existem para registar as intenções da dádiva de órgãos no mundo. Porém, o aumento do conhecimento sobre o assunto pode ter causado efeito na intenção comportamental dos alunos uma vez que um maior número de participantes não demonstrou interesse em apoiar a mudança da legislação no Reino Unido antes de realizar o programa de estudo, favorecendo o atual sistema de consentimento informado. Apesar disso, a maioria (64%) apoiou a alteração no sistema de doação de órgãos do País para *opt-out* (McGlade & Pierscioneck, 2013).

Na literatura a respeito da economia comportamental, espera-se que a mudança para um regime de consentimento presumido aumente o número de dadores registados, uma vez que as pessoas tendem a aceitar a regra padrão a partir do momento que tomar uma decisão exige esforço, evitando o desgaste em ter que escolher de forma ativa sobre a dádiva, pois os sistemas de consentimento *opt-out* são suscetíveis de suprir a lacuna entre as intenções das pessoas e o seu comportamento, eliminando a necessidade de realizar quaisquer ações para se tornar um dador (Shepherd *et al.*, 2014). Levanta-se a seguinte hipótese:

H6 – Quanto maior a aceitação do sistema *opt-out*, maior é a intenção em doar órgãos.

2.5.7. Oferta de Incentivos à Dádiva

A oferta de incentivos à dádiva ocorre quando os familiares dos pacientes que doam os seus órgãos *post mortem* recebem algum tipo de incentivo como recompensa pela dádiva, tais como o reembolso para as despesas do funeral, a contribuição financeira a uma instituição de caridade sem fins lucrativos, o status de dador preferencial aos membros da família, deduções no imposto sobre herança ou até mesmo algum tipo de benefício patrimonial.

Do ponto de vista jurídico, qualquer tipo de incentivo está proibido em quase todo o mundo, mas inúmeros estudiosos têm defendido a realização de estudos-piloto para avaliar os efeitos desses benefícios na dádiva de órgãos (Satel & Cronin, 2015; Hays *et al.*, 2016; Gill *et al.*, 2017; Schold & Reed, 2017). Alguns estudos procuram compreender a influência dos incentivos de modo geral. Já outros, descrevem de forma bem específica quais seriam os benefícios oferecidos. O que se percebe é que o inquirido tende a se opor a incentivos financeiros, mas apoia os benefícios direcionados, tais como despesas com o funeral ou o status de dador preferencial (Nickerdon *et al.*, 1998).

Dadas as incertezas, os decisores políticos estão relutantes em implementar qualquer regime de incentivos, pois temem que dessa decisão possa surgir resultados indesejáveis, como fortalecer um mercado não regulamentado com a prática ilegal de tráfico de órgãos humanos, pôr em risco a retenção da informação médica que resulte na transmissão de alguma doença do dador para o recetor do transplante, influenciar os familiares de um paciente a retirar prematuramente os cuidados médicos ou reduzir o altruísmo social, desencorajando aqueles que hoje possuem o interesse em doar seus órgãos.

Embora essa implementação esteja provavelmente longe de acontecer, o potencial uso da compensação financeira para aumentar as taxas de dádiva de órgãos continua a ser controverso e até ao momento, não existem evidências que sustentem os argumentos de que a retribuição financeira seja considerada uma motivação que justifique a vontade de doar ou que a partir dessa medida diminuiria o tempo de espera por um órgão ou reduziria o número de doentes que morrem à espera de um transplante. A pesquisa realizada por McGlade e Pierscionek (2013) reconheceu que a maioria dos participantes desaprovou um sistema de recompensas na dádiva de órgãos, pois acredita-se que os incentivos financeiros possam prejudicar o indivíduo e lançar dúvidas sobre as intenções de doar. Portanto, a hipótese que corresponde a esta questão afirma que:

H7 – A oferta de incentivos influencia na intenção de doar órgãos.

2.5.8. Atitude Religiosa

A religião desempenha um papel importante em diversos aspetos da vida dos seres humanos, capaz de moldar opiniões sobre questões sociais, como no caso da doação de órgãos (Khraim, 2010). Por este motivo, pode ser considerada uma variável de influência decisiva na intenção comportamental da dádiva. Em contrapartida, a literatura leva-nos à conclusão de que muitos indivíduos sequer possuem conhecimento de que a sua religião apoia a doação de órgãos (Ryckman *et al.*, 2005) e o fato talvez se justifique ao se observarem diferentes abordagens sobre o assunto dentro de uma mesma religião.

No judaísmo, a incerteza sobre as definições de morte e a falta de uma interpretação unificada faz com que os seus adeptos hesitem em se tornar dadores de órgãos. No Islão, existe uma polémica sobre o conceito de morte cerebral e é proibido violar o corpo humano (vivo ou morto). No entanto, tal como no judaísmo, o altruísmo é considerado tão importante quanto salvar uma vida é para o Alcorão. Em 1996, o Conselho de Direito Muçulmano do Reino Unido decidiu que o transplante de órgãos é totalmente compatível com as crenças islâmicas. Porém, em Singapura, que adota um sistema de consentimento presumido, os muçulmanos são automaticamente isentos de doar órgãos e os países islâmicos, por norma, têm uma baixa taxa de registo de dadores. No budismo, ainda que a preservação da integridade física do corpo depois de morto não seja crucial, a consciência espiritual pode se manter por vários dias mesmo após a respiração ter parado e qualquer interferência é capaz de perturbar o próximo renascimento dos indivíduos. Já as Testemunhas de Jeová têm se posicionado, desde a década de 80, de que a doação de órgãos é uma escolha do indivíduo, isso se levar em consideração de que não há nenhuma transfusão de sangue. O hinduísmo geralmente apoia o transplante porque a integridade física do corpo *post mortem* não é vista como um conceito importante (Oliver *et al.*, 2011).

Como se percebe, a influência do conhecimento e das normas religiosas sobre a dádiva é complexo e isso acaba por refletir nos resultados dos estudos encontrados a respeito do assunto. Enquanto alguns estudiosos afirmam que o conhecimento do apoio religioso à doação está positivamente relacionado à vontade de doar órgãos (Horton & Horton, 1991), outros defendem de que o conhecimento não está associado com a vontade de explorar as preferências sobre a doação dos indivíduos (Arriola *et al.*, 2008).

Um estudo realizado com profissionais de saúde, tanto da Espanha quanto da América Latina, que procurou identificar as variáveis do conhecimento e as atitudes sobre a dádiva e transplante de órgãos *post mortem* (Ríosa *et al.*, 2014), afirmou que os ateus e agnósticos são os mais favoráveis à dádiva de órgãos, seguidos dos católicos. Para os crentes, aqueles que acreditam que a sua doutrina é a favor da doação e transplante de órgãos são mais favoráveis em relação aos que consideram que sua religião é contra. Porém, Ryckman *et al.* (2004) sugere na sua investigação que a maioria dos indivíduos está mal informada sobre a opinião das suas religiões a respeito da dádiva de órgãos, pois quando se pergunta aos inquiridos se a maioria das religiões nos Estados Unidos favorece a doação de órgãos, a maioria fornece respostas incorretas. Dessa forma, a aparente falta de apoio à dádiva pode estar baseada na noção do posicionamento das religiões e dos seus líderes sobre o assunto. Com o objetivo de encontrar respostas para essa variável, levantaram-se as seguintes hipóteses:

H8 – A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a atitude religiosa:

H8a: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a posição religiosa do indivíduo;

H8b: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o conhecimento do apoio da religião do indivíduo.

2.5.9. Campanhas de Conscientização

Ao longo das últimas décadas, as campanhas de conscientização têm sido utilizadas na tentativa de influenciar vários comportamentos pró-saúde em populações de massa. A sua vantagem está na capacidade de disseminar mensagens bem definidas e focadas no comportamento para grandes públicos repetidamente, ao longo de um determinado período e com um baixo custo por pessoa. Tais campanhas têm como objetivo comum minimizar, prevenir ou resolver problemas de cunho social (Duailibi *et al.*, 2007) e podem, de forma direta ou indireta, provocar mudanças positivas ou evitar mudanças negativas nos comportamentos que estejam relacionados com a saúde em grandes populações ao redor do mundo. Essas mudanças fortalecem as intenções de alterar e aumentar a probabilidade de alcançar novos comportamentos (Fishbein & Azjen, 2010).

No caso da doação de órgãos, esse método é normalmente utilizado com o objetivo de comunicar os benefícios da doação e desmistificar alguns mitos em relação ao assunto. A educação do público e o aumento na transparência sobre o tema são essenciais para alavancar a quantidade de pessoas dispostas a se registarem como dadoras de órgãos. Por este motivo, as campanhas de consciencialização têm sido usadas como estratégia para aumentar a visibilidade quanto à dádiva de órgãos, já que muitas pessoas têm dúvidas e preocupações sobre o funcionamento do sistema e do processo que envolve o assunto. Porém, estudos indicam que apenas um terço dos indivíduos acredita ter ouvido falar de doação de órgãos nos meios de comunicação de massa (Morgan & Cannon, 2003; Feeley, 2007).

Neste sentido, um estudo realizado por Rezende *et al.* (2015) procurou analisar a influência das campanhas do Governo do Estado de Minas Gerais quanto à consciencialização da população a respeito da doação de órgãos e ressaltou que os inquiridos só reconheceram a importância da doação de órgãos após estarem envolvidos com o problema. Esse resultado só reforça o estudo feito por Lee *et al.* (2010) que identificou que, embora os indivíduos considerem o ato de doação muito importante, a maioria não procurou encontrar detalhes que esclarecessem e ajudassem a compreender o ato e o processo de doação de órgãos. As hipóteses definidas para essa variável são:

H9: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com as campanhas de consciencialização:

H9a: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o conhecimento prévio das pessoas sobre as campanhas de consciencialização;

H9b: A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a importância atribuída às campanhas de consciencialização.

2.5.10. Experiência do Indivíduo em Relação à Dádiva

O conceito de ajudar o próximo, mesmo sendo um ato com traços altruístas, pode revelar uma preocupação do indivíduo com a própria condição no futuro. O estudo de Ríosa *et al.* (2014) identificou que os indivíduos que consideram a possibilidade de precisar de um

transplante no futuro são mais favoráveis à doação *post mortem* do que aqueles que não consideram essa opção.

Esse contexto pode se estender às pessoas que são consideradas importantes para os indivíduos. De acordo com Ashton *et al.* (1998), traços como empatia e vinculação facilitam principalmente o altruísmo familiar. Um estudo no Reino Unido concluiu que dois terços dos participantes eram a favor da doação dos seus órgãos se conheciam alguém que já tivesse recebido um, tendo uma atitude mais positiva quando comparados aos que não conheciam (Volk *et al.* 2010). Quer dizer, conhecer um dador ou recetor de órgãos entre amigos ou familiares favorece a aceitação da dádiva de órgãos comparado com aqueles que não a têm (Ríosa *et al.*, 2014).

Em um estudo realizado pela *U.S. Department of Health and Human Services* (2013) registou que mais de um quarto (28,7%) da população sinalizou ter alguma relação pessoal com o tema. Nesse caso, ou os próprios tiveram uma experiência ou conheceram alguém que já tenha sido dador ou recebido órgãos, olhos ou tecidos. Não surpreendentemente, ter uma experiência pessoal afetou a intenção dos inquiridos à doação. Entre aqueles que relataram uma experiência pessoal, 57,6% apoiavam fortemente a dádiva de órgãos em comparação aos 44,8% que não tiveram qualquer experiência pessoal. Além disso, quase três quartos (72,4%) dos que tiveram a experiência pessoal de doação disseram já ter concedido permissão para a doação, significativamente maior dos que disseram não ter experiência pessoal. Para reforçar esta abordagem, numa pesquisa realizada na Suíça, Wenger e Szucs (2011) identificaram que os preditores da comunicação familiar na intenção da dádiva de órgãos no País, 30,8% citaram conhecer alguém que já tenha sido beneficiado pelo transplante *versus* 21,6% que citaram não conhecer. A hipótese levantada para essa variável é:

H10 – A intenção em doar órgãos varia de acordo com a experiência do indivíduo em relação à dádiva.

2.5.11. Influências Interpessoais dos Indivíduos

Além de todas as variáveis apresentadas, que podem afetar igualmente os indivíduos na dádiva de órgãos, as influências interpessoais podem ser consideradas importantes para moldar e mudar as atitudes e intenções das pessoas. O tipo mais importante de tais influências são as exercidas pelos membros da família do indivíduo (Irving *et al.*, 2012), ou seja, quando pessoas importantes para o indivíduo têm uma visão positiva sobre a doação de órgãos, geralmente o indivíduo tende a ter atitudes positivas sobre o tema (Rios *et al.*, 2007). Portanto, vale ressaltar que a família não é uma unidade singular, mas composta por vários indivíduos, incluindo os amigos mais próximos, cujas opiniões sobre a dádiva podem divergir entre eles.

Os indivíduos são suscetíveis de adotar "normas, padrões e valores" dos grupos com os quais procura aceitação, valoriza a opinião ou se identifica. A influência de outras pessoas consideradas importantes para o indivíduo tem grande relevância no comportamento real, como é o caso da doação de sangue (Sojka & Sojka, 2008). Quer dizer, quando os indivíduos percebem que a prevalência de um comportamento entre o seu grupo de referência é generalizada e a sua identificação com o grupo é forte, então estão mais propensos a se envolverem em determinado comportamento.

No estudo de Ríosa *et al.* (2014), ter um familiar com uma posição favorável à doação e transplante de órgãos influencia na intenção da dádiva do indivíduo. Dessa forma, a hipótese final desse estudo é:

H11 – A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com as influências interpessoais dos indivíduos.

Uma vez que estão identificados os fatores que possam influenciar na intenção da dádiva de órgãos, o capítulo a seguir será dedicado ao estudo empírico dessa investigação.

CAPÍTULO 3. Estudo Empírico

3.1. Objetivo e Metodologia de Investigação

Este estudo tem como objetivo principal identificar os antecedentes do comportamento na doação de órgãos *post mortem* do sistema *opt-in*: o caso brasileiro. Para isso, foi escolhida uma metodologia de natureza descritiva onde os principais métodos disponíveis no âmbito da investigação são os inquéritos por questionário (Malhotra & Birks, 2007). Através de um estudo não experimental, de natureza transversal e correlacional, uma amostra com 205 indivíduos maiores de 18 anos, de nacionalidade brasileira, responderam à 28 perguntas.

3.2. Questões de Investigação e Modelo Concetual

Com o intuito de compreender melhor os fatores que influenciam o objeto final desse estudo - a intenção de doar órgãos *post mortem* -, foi criado um modelo concetual (Figura 2) baseado na revisão da literatura, que agrega as hipóteses de investigação apresentadas no capítulo anterior. Através deste modelo é possível observar como as variáveis estão representadas e a forma como estas se relacionam entre si.

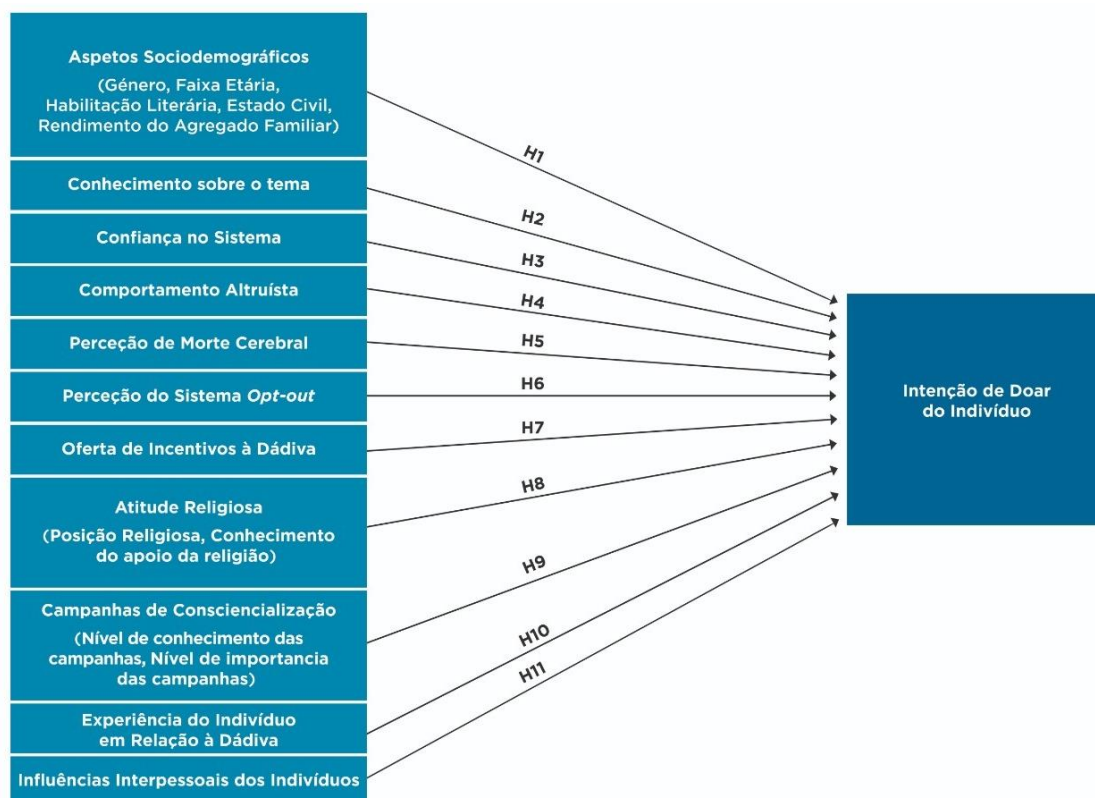


Figura 2. Modelo concetual utilizado na investigação (elaboração própria)

3.3. Estrutura do Questionário

O questionário desse estudo foi elaborado tendo como base a revisão da literatura. As suas inspirações principais foram os trabalhos realizados por McGlade e Pierscioneck (2013), Rezende *et al.* (2015) e Rajvir *et al.* (2018), além de conter questões de autoria própria.

Dividiu-se o questionário em 28 perguntas (Tabela 1), sendo seis sobre aspetos sociodemográficos dos inquiridos, que não se encontram na tabela abaixo. A maioria das questões são fechadas, com respostas fixas, tendo duas delas a opção de especificar as respostas diferentes das disponíveis, sob o título de "Outro".

Tabela 1. Questionário

VARIÁVEIS	QUESTÕES DA PESQUISA	QUESTÕES ORIGINAIS	AUTORES
Intenção em Doar Órgãos	1) Você está registado(a) como doador(a) de órgãos?	<i>Have you registered to be an organ donor?</i>	McGlade e Pierscioneck (2013)
		<i>Are you registered as an organ donor?</i>	Rajvir <i>et al.</i> (2018)
	2) Se você ainda não está registado(a) como doador(a) de órgãos, você considera se tornar um?	N/A	Autoria própria
Atitude Religiosa	3) Qual é a sua posição em relação à religião? Sou...	<i>Religion of respondent</i>	Ríosa <i>et al.</i> (2014)
		<i>What is your religion</i>	Rajvir <i>et al.</i> (2018)
	4) A sua religião permite a doação de órgãos?	<i>Knowing the attitude of his/ her religion on donation and transplant</i>	Ríosa <i>et al.</i> (2014)
Experiência do indivíduo relacionada à dádiva	5) Alguém importante para você precisa ou já precisou de doação de órgãos	<i>Do you know anyone who has donated an organ?</i>	Rajvir <i>et al.</i> (2018)
	6) Você seria à favor da doação de órgãos no caso do recetor ser você ou alguém de sua importância?	N/A	Autoria própria

Influências Interpessoais	7) As pessoas que são importantes para você são favoráveis à doação de órgãos	<i>Stance on organ donation of a relative</i>	Ríosa <i>et al.</i> (2014)
	8) As pessoas que são importantes para você já estão cadastradas como dadoras de órgãos	N/A	Autoria própria
Conhecimento sobre o tema	9) Você conhece bem como funciona o processo de doação de órgãos	Sou esclarecido sobre o processo de doação de órgãos	Rezende <i>et al.</i> (2015)
	10) Se conhece sobre o processo de doação de órgãos, como obteve o conhecimento? Através de...	<i>How did you hear about organ donation?</i>	Rajvir <i>et al.</i> (2018)
	11) Tem conhecimento da legislação que controla a doação de órgãos	<i>Are you aware of any laws that control organ donation?</i>	McGlade e Pierscioneck (2013)
	12) O registo para se tornar doador de órgãos é um processo moroso	<i>Organ donor registration is time consuming process</i>	Rajvir <i>et al.</i> (2018)
	13) Você considera morta uma pessoa que é declarada com morte cerebral, mas que ainda tem o coração batendo	<i>Would you consider a person who is declared brain dead but still has a beating heart as being dead?</i>	McGlade e Pierscioneck (2013)
Confiança no Sistema	14) Você confia no sistema de doação de órgãos	<i>I don't trust the health care system in Qatar</i>	Rajvir <i>et al.</i> (2018)
	15) A possível má utilização dos seus órgãos após a morte, como o tráfico de órgãos, te faz sentir menos favorável à doação de órgãos	<i>The possible misuse of my organs after death makes me feel less supportive of organ donation</i>	McGlade e Pierscioneck (2013)

Percepção do Sistema <i>Opt-out</i>	16) A lei deve ser alterada para que todos sejam incluídos automaticamente no registo de cadastro de doadores de órgãos, com a possibilidade de recusarem se assim desejarem	<i>The law should be changed so that everyone is an organ donor unless they say no</i>	McGlade e Pierscionek (2013)
Comportamento Altruísta	17) Você é ou já foi doador(a) de sangue?	<i>Have you ever donated any organ/ blood/ tissues?</i>	Rajvir <i>et al.</i> (2018)
	18) A doação de órgãos é uma coisa boa e deve ser promovida	<i>Organ donation is a good thing and should be promoted</i>	
	19) Registrar-se como doador de órgãos pode salvar a vida de alguém	<i>Registering as organ donor could save somebody's life</i>	
Campanhas de Conscientização	20) Você se lembra da última vez que viu uma Campanha do Governo Federal sobre a conscientização da doação de órgãos?	N/A	Autoria própria
	21) Você considera necessárias as campanhas do Governo Federal a respeito da doação de órgãos	Acho importante a campanha governamental a respeito da doação de Órgãos	Rezende <i>et al.</i> (2015)
Oferta de Incentivos À Dádiva	22) O Governo Federal deveria fornecer algum benefício financeiro para as famílias que fazem doação de órgãos	<i>The government should provide financial help to those families who donate</i>	McGlade e Pierscionek (2013)
		<i>The state should offer incentives or benefits that encourage eligible families to donate a loved one's organs</i>	Bryce <i>et al.</i> (2005)

Antes de se aplicar o questionário, realizou-se um pré-teste com o objetivo de avaliar o nível de clareza das questões apresentadas, tendo recebido 22 respostas. Como resultado, três itens foram modificados por não terem sido devidamente compreendidos (questões 13, 15 e 16) e duas perguntas foram acrescentadas por sugestão de dois avaliadores (questões 18 e 19).

Considerado o método mais universal da recolha de dados, foi adotada para a maioria das respostas dessa investigação a Escala Likert de 5 pontos. Definida como uma medida psicométrica ordinal, é utilizada para recolher atitudes, crenças e opiniões dos inquiridos, na qual indicam o grau de concordância ou discordância para cada questão apresentada, num formato de múltipla escolha (Likert, 1932). Neste estudo, as escalas estão de acordo com as mesmas utilizadas na investigação realizada pelos autores Rajvir *et al.* (2018) e vão desde “concordo completamente” (exibida pela letra “a”) até “discordo completamente” (exibida pela letra “e”). No tratamento dos dados, a tabela alfabética foi convertida em numérica para poder realizar os cálculos dos resultados. A letra “a” correspondeu a 5 pontos e a letra “e” a 1 ponto, ou seja, quanto mais alto o valor da média, maior será o nível de concordância dos inquiridos.

Representada pela questão 1, a intenção do sujeito de doar o órgão foi avaliada através de uma única pergunta dicotómica, com opções opostas entre si, sem dar aos participantes a oportunidade de ser neutro nas respostas às perguntas (Sincero, 2012). As opções encontradas foram “sim” ou “não”.

3.4. População e Amostra

Quanto à pesquisa quantitativa definida para este estudo, foram realizadas amostras por conveniência, um tipo específico de método de amostragem não probabilística que se baseia na recolha de dados de integrantes de uma população convenientemente disponível a participar do estudo (Saunders *et. al.*, 2012). As pesquisas realizadas através do Facebook ou Redes Sociais podem ser consideradas exemplos populares de amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão identificados antes da seleção dos inquiridos foram a idade mínima (18 anos) e a nacionalidade brasileira. Sendo assim, todas as pessoas da rede de contatos da investigadora foram convidadas a participar, bem como solicitado que a ajudassem a divulgar entre os seus familiares e amigos. A participação de cada foi totalmente voluntária.

Para definir o tamanho da amostra, utilizou-se como referência o autor Hair *et al.* (2010), que por regra, defende não realizar a análise fatorial menor que 5:1, ou seja, cinco vezes tantas observações quanto o número de variáveis a serem analisadas, totalizando para essa

investigação o mínimo de 60. Porém, a sua dimensão deve ser, preferencialmente, igual ou superior a 100 (Hair *et al.*, 2010), como é esse o caso, com uma dimensão igual à 205.

3.5. Recolha e Análise de Dados

O tipo de pesquisa utilizado neste estudo foi o exploratório, pois pouco se sabe sobre esse assunto, particularmente no que diz respeito ao contexto brasileiro. Ao realizar uma pesquisa exploratória, o investigador deve estar disposto a mudar sua direção como resultado da revelação de novos dados e *insights* (Saunders *et al.*, 2012).

Devido à facilidade do acesso aos meios digitais, o método de recolha utilizado para este estudo foi o *online*. O questionário ficou disponível numa plataforma eletrónica e enviado através de um *link* aos participantes, tanto pelos grupos de *whatsapp* quanto pelas redes sociais. A sua vantagem está na velocidade em conseguir um número de respostas de forma rápida sem a necessidade de se utilizar um entrevistador como intermediário, e com a possibilidade de serem respondidas no momento em que o inquirido desejar, mas conforme o período de aplicação definido para a recolha dos dados, que decorreu entre os dias 18 de junho a 7 de agosto de 2019.

No que concerne aos procedimentos das análises dos resultados, utilizou-se o programa IBM SPSS *Statistics* 25 para realizar a descrição da amostra e testar as hipóteses em estudo. Inicialmente, realizou-se o cálculo de estatísticas descritivas com o objetivo de descrever a amostra e as variáveis em análise. As análises efetuadas para testar as diferentes hipóteses são detalhas no capítulo seguinte, juntamente com a apresentação dos resultados.

CAPÍTULO 4. Apresentação e Análise dos Resultados

4.1. Caracterização da Amostra

A amostra resultante desta investigação é formada por 205 indivíduos de nacionalidade brasileira, com faixa etária que varia entre 18 e 75 anos. Na Figura 3, é possível observar que a maior parte dos inquiridos encontra-se entre 25-39 anos (43.9%) e entre 40-54 anos (40%).

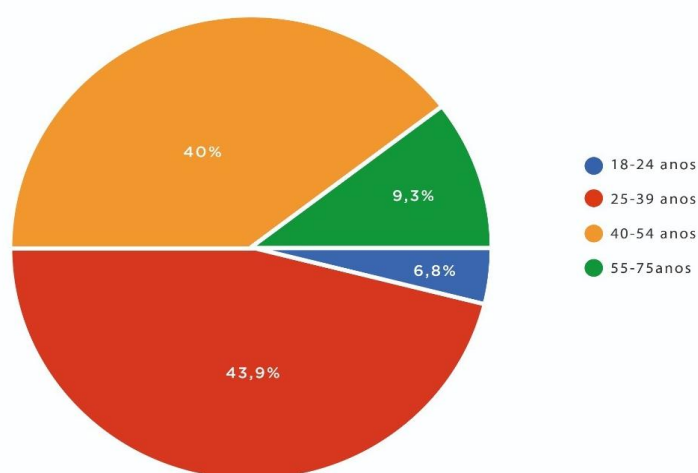


Figura 3. Faixa etária dos inquiridos

Com o objetivo de definir a faixa etária adotada para esse estudo, tivemos em consideração uma geração estratificada em grupos sugerida por Parry e Urwin (2011). Apesar da idade mínima definida na Tabela 2 ser de 04 anos, optou-se por determinar para essa investigação a idade que o brasileiro adquire os direitos políticos e sociais no País e, consequentemente, está apto a registrar-se como dador de órgãos, que é aos 18 anos.

	Nascidos entre os anos	Idade atual
Baby Boomers	1944-1964	55-75 anos
Geração X	1965-1979	40-54 anos
Geração Y (ou aka Millennials)	1980-1994	25-39 anos
Geração Z (aka Gen-Z)	1995-2015	04-24 anos

Tabela 2. Geração estratificada em grupos

Fonte: Parry e Urwin (2011)

Relativamente ao género, observou-se que a maioria dos inquiridos da amostra pertence ao sexo feminino (76.6%), não sendo possível uma percentagem mais equilibrada dessa variável, provavelmente pelo fato dos contatos da investigadora terem mais pessoas desse género e a amostra escolhida ter sido feita por conveniência.

A maior parte dos inquiridos relacionados na Figura 4 tem um curso superior completo (35.6%) e formação pós-universitária (50.7%). É necessária atenção a esse resultado, que novamente pode ter sofrido influência por conta da amostra por conveniência e do tipo de recolha realizada (*online*).

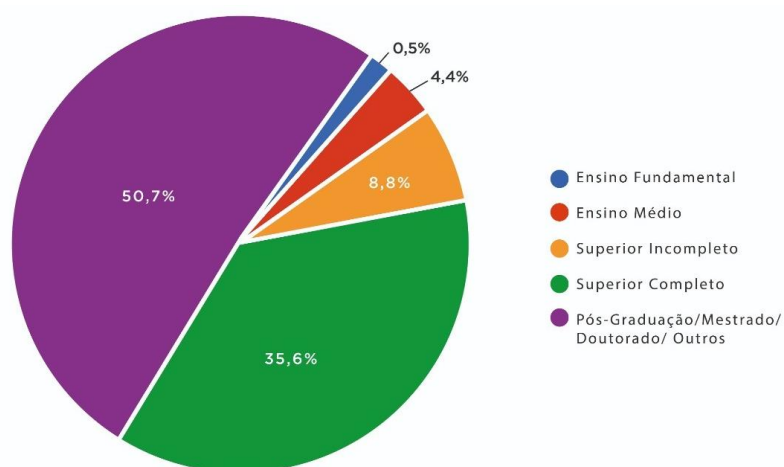


Figura 4. Habilitação Literária dos inquiridos

No que concerne o Estado Civil, a Figura 5 demonstra que 54.1% dos participantes são casados(as) ou e stão em uma união estável (união de facto), 34.6% são solteiros(as), 9.8% encontram-se separados(as) ou divorciados(as) e 1.5% viúvo(as).

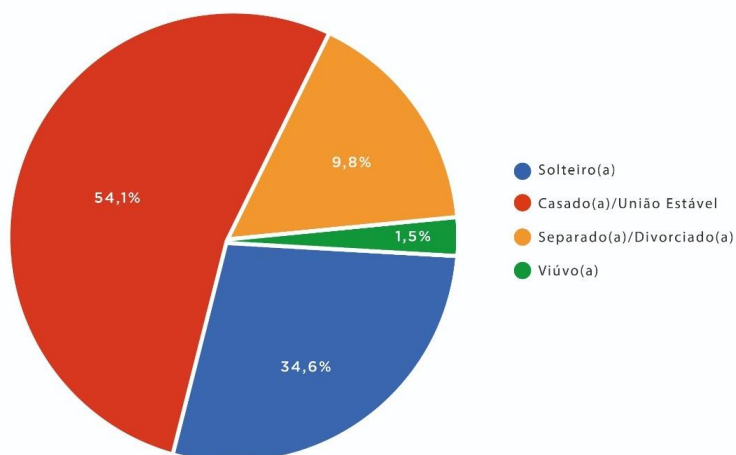


Figura 5. Estado Civil dos inquiridos

Relativamente ao rendimento mensal do agregado familiar identificado na Figura 6, a maioria dos inquiridos declarou possuir um rendimento que varia entre R\$ 5.000,01 e R\$ 10.000,00 (29.8%), seguindo-se de uma renda entre R\$ 1.000,01 e R\$ 5.000,00 (25.9%), e por último, entre R\$ 10.000,01 e R\$ 20.000,00 (24.4%). Menos de 10% diz receber até R\$ 1.000,00, que corresponde ao valor do salário mínimo no Brasil. Mais uma vez, este resultado pode ser o reflexo da rede de contatos da investigadora e do meio da recolha de dados realizado.

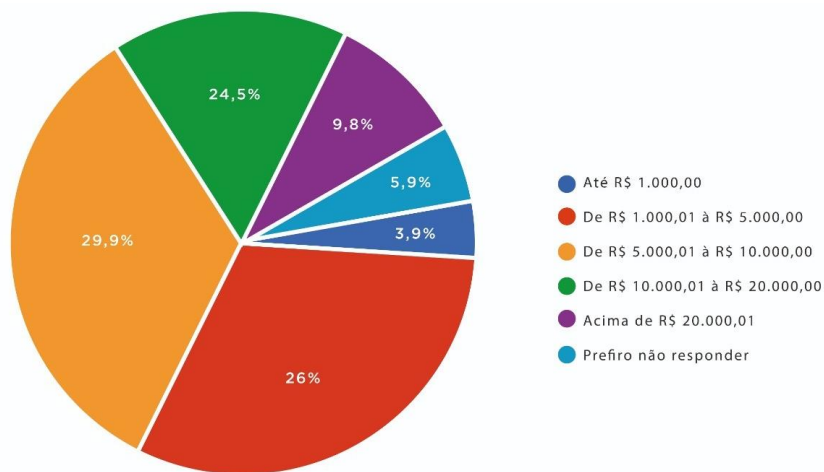


Figura 6. Rendimento do Agregado Familiar dos inquiridos

No que diz respeito à Figura 7, a maior parte dos sujeitos informou ter nascido no Sudeste do Brasil (42.9%), seguida da Região Norte com 31.7 % e com a mesma percentagem de 10.2% Nordeste e no Sul. Por fim, apenas 4.9% sinalizaram ter nascido no Centro-Oeste.

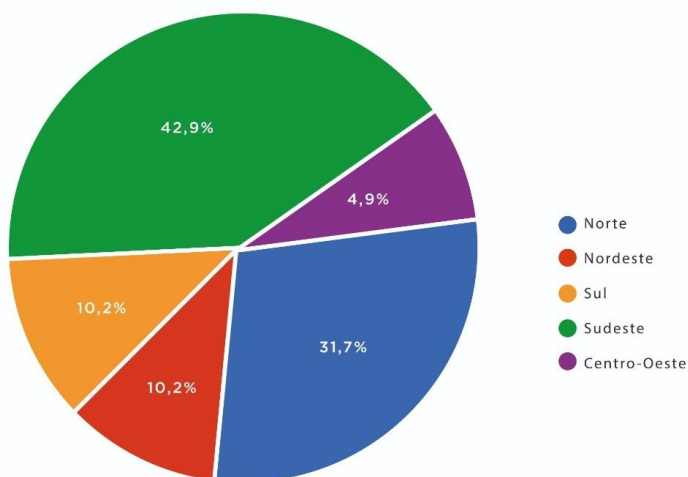


Figura 7. Região do Brasil onde nasceram os inquiridos

Conforme referido na revisão da literatura, o registo de dador precede a ação em termos de dádiva de órgãos *post mortem*. Porém, observou-se que nem todos os participantes dessa investigação estão registados como potenciais dadores. Para chegar a esse resultado, o universo total da amostra desse estudo respondeu à questão 1 (“Você está registado como dador de órgãos?”). Do total dos 205 inquiridos, apenas 28,3%, ou seja, 58 indivíduos disseram estar registados. Enquanto 71,7%, que representa 147 participantes dessa amostra, não estão. Utilizou-se o resultado desta questão como a variável dependente “intenção em doar órgãos” em todas as hipóteses que serão testadas na secção a seguir.

4.2. Testes de Hipóteses

Depois da caracterização de parte da amostra, é importante refletir sobre as hipóteses dessa investigação, que podem ser entendidas como uma conclusão apresentada por investigadores após a realização de estudos adequados sobre um determinado assunto.

Para a testagem das hipóteses deste estudo, quando a percentagem de células com valor esperado menor que 5 foi no máximo 20%, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado. Quando a percentagem de células da tabela de contingência com valor esperado menor que 5 foi superior à 20%, utilizou-se o Teste de Fisher (Martins, 2011). Para comparar as médias de duas amostras independentes com dimensão dos grupos superior à 30 indivíduos foi utilizado o Teste T de Amostras Independentes (Casella & Berger, 2010).

Ao analisar as hipóteses através das tabulações cruzadas, os testes informam se existe ou não uma diferença estatisticamente significativa entre a forma como os vários segmentos ou categorias responderam a uma determinada questão. Para chegar a uma conclusão sobre a hipótese com 95% de confiança, o valor p deve ser inferior a 0,05. Se for, conclui-se que as variáveis não são independentes umas das outras e que existe uma relação estatística entre as variáveis categóricas (Martins, 2011). Nesse estudo foram alcançados os seguintes resultados:

H1: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com os fatores sociodemográficos:*

H1a: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o género.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 23 (associada à variável “gênero” da caracterização sociodemográfica dos inquiridos).

Teste Qui-quadrado

Qui-quadrado	Valor de p	Resultado
0.024	0.878	Não se Rejeita H0

Os resultados mostram que não há uma relação significativa entre as duas variáveis, em linha com os resultados obtidos anteriormente por Tumin *et al.* (2013) e Riyanti *et al.* (2014).

H1b: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a faixa etária.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 24 (associada à variável “faixa etária” da caracterização sociodemográfica dos participantes).

Teste Qui-quadrado

Qui-quadrado	Valor de p	Resultado
2.057	0.561	Não se Rejeita H0

Contrariando a maioria dos estudos anteriores, os resultados mostram que não há uma associação significativa entre a variável faixa etária e a intenção em doar. Rodrigue *et al.* (2006), Riyanti *et al.* (2014) e Krupic *et al.* (2019) foram os autores encontrados na literatura que confirmam o resultado dessa hipótese.

Mossialos *et al.* (2008) sugerem que os jovens, presumivelmente distantes do momento da morte, estão mais dispostos a doar os seus órgãos. Porém, contrariando esse estudo, essa investigação destaca que apenas 14.3% dos inquiridos com a faixa etária entre os 18-24 anos dessa amostra estão registados como doadores de órgãos em oposição aos 35.8% dos que responderam ter entre 55-75 anos. Deduz-se que essa diferença encontrada se deu pelo fato de serem as duas faixas etárias extremas da pesquisa e que os indivíduos mais jovens,

por estarem presumivelmente mais distantes do momento da morte, ainda possuem muitos anos pela frente para realizarem o registo de intenção da dádiva dos seus órgãos.

H1c: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a habilitação literária.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 25 (associada à variável “habilitação literária” da caracterização sociodemográfica dos inquiridos).

Teste de Fisher		
Teste de Fisher	Valor de p	Resultado
5.771	0.192	Não se Rejeita H0

Em linha com o estudo realizado por Rodrigue *et al.* (2006), os resultados mostram que não há uma relação significativa entre a habilitação literária e o registo do indivíduo como dador. Este resultado deve-se, eventualmente, ao fato de que quase todos os inquiridos tem um nível de habilitação literária muito elevado e que, por isso, não teve impacto nesta amostra (Figura 4).

H1d: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o estado civil.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 26 (associada à variável “estado civil” da caracterização sociodemográfica dos inquiridos).

Teste de Fisher		
Teste de Fisher	Valor de p	Resultado
10.422	0.011	Rejeita-se H0

Os resultados mostram que há uma relação significativa entre o estado civil e o registo do indivíduo como dador, contrariamente ao único estudo encontrado acerca do estado civil dos inquiridos que concluiu não haver significativa associação com a intenção dos inquiridos de doar (Rodrigue *et al.*, 2006).

A percentagem dos inquiridos que estão registados como dadores nessa amostra é maior entre os viúvos(as) com 67% e separados(as) ou divorciados(as) com 55% em comparação com os solteiros(as) (21%) e casados(as) ou união estável/união de facto (27%).

H1e: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o rendimento do agregado familiar.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 27 (associada à variável “rendimento do agregado familiar” da caracterização sociodemográfica dos inquiridos).

Teste de Fisher

Teste de Fisher	Valor de p	Resultado
3.324	0.810	Não se rejeita H0

Os resultados não mostram uma relação significativa entre o rendimento do agregado familiar e o registo do indivíduo como doador, reforçando o estudo de Tumin et al. (2013), que também não encontrou associação entre as taxas de consentimento da dádiva de órgãos e o rendimento das famílias.

H2: *Quanto maior o conhecimento de uma pessoa sobre questões relacionadas à doação de órgãos, maior é a intenção em doar órgãos.*

O conhecimento relacionado à dádiva de órgãos é uma das variáveis mais estudadas na intenção de doar (Horton & Horton, 1991; Radecki & Jaccard, 1997, Nijkamp *et al.*, 2008). Para testar esta hipótese, foi criada a variável “Conhecimento do Tema”, sendo esta calculada através da média das respostas às questões 9 e 11.

Teste T de Amostras Independentes

“Conhecimento do Tema”	N	Média	Desvio Padrão	Valor de p	Resultado
SIM	55	3.68	1.06	<0.001	Rejeita-se H0
NÃO	142	2.82	1.09		

Neste caso, dos inquiridos que estão registados, os resultados mostram que o conhecimento do tema é significativamente superior em relação aos inquiridos que não estão. A relação observada entre o conhecimento sobre o tema e a intenção dos inquiridos é consistente com a literatura, que sugere que o fácil acesso às informações sobre a legislação, os processos da dádiva de órgãos e as suas consequências são fatores que aumentam a atitude positiva em relação à doação (Conesa *et al.*, 2003), ampliando inclusive a probabilidade de se registarem como doadores de órgãos (Radecki & Jaccard, 1997).

Numerosos estudos demonstram que a disponibilidade para doar (Skowronski, 1997) e as taxas de registo (Ryckman *et al.*, 2005) aumentam à medida que ampliam os conhecimentos sobre o tema (Horton & Horton, 1990; Nijkamp *et al.*, 2008). Acredita-se que todos os comportamentos são aprendidos e que as pessoas se comportam de acordo com a informação ou o conhecimento que possuem.

H3: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a confiança das pessoas no sistema.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e a média das respostas às questões 14 e 15 (associadas à variável “Confiança no Sistema”).

Teste T de Amostras Independentes

“Confiança no Sistema”	N	Média	Desvio Padrão	Valor de <i>p</i>	Resultado
SIM	56	3.16	0.66	0.268	Não se rejeita H0
NÃO	143	3.28	0.66		

Os resultados mostram que não há uma diferença significativa na confiança no sistema entre os indivíduos que estão registados e os que não estão. Este resultado está em linha com McGlade e Pierscioneck (2013), que afirmam ter pouca ou nenhuma influência a intenção da dádiva relativamente ao medo do mau uso dos órgãos e contraria o estudo de Siegel *et al.*, (2008) que identificam o medo e a desconfiança da equipa médica como barreiras para potenciais doadores se registarem.

H4: *Quanto maior o comportamento altruísta de uma pessoa, maior é a intenção em doar órgãos.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável intenção em doar órgãos) e a média das respostas às questões 18 e 19 (associadas à variável “Comportamento Altruísta”).

Teste T de Amostras Independentes

“Comportamento Altruísta”	N	Média	Desvio Padrão	Valor de <i>p</i>	Resultado
SIM	57	4.88	0.29	<0.001	Rejeita H0
NÃO	147	4.68	0.49		

Comparando o comportamento altruísta entre os indivíduos registados e não registados, os resultados mostram que o grupo dos inquiridos que estão registados é significativamente superior ao grupo dos inquiridos que não estão registados. Os resultados validam a afirmação de quanto maior o comportamento altruísta de uma pessoa maior é a intenção em doar órgãos.

Confirma-se assim o altruísmo como um dos principais fatores de influência (Duff, 2010) e o seu efeito positivo na atitude e na vontade de doar órgãos (Clarke, 2007). Uma vez que os dadores têm pouco ou nada a ganhar com a doação dos seus órgãos *post mortem*, Morgan e Miller (2002) defende que o altruísmo está baseado na empatia daqueles que estão doentes e necessitam de um transplante.

Algumas investigações têm demonstrado que a atitude favorável à dádiva de órgãos está positivamente relacionada a outros comportamentos pró-sociais, como a doação de sangue (Rosel *et al.*, 1995). Para testar essa afirmação foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associado à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 17 (associadas à variável “doação de sangue”).

Teste Qui-quadrado

Qui-quadrado	Valor de <i>p</i>	Resultado
4.546	0.208	Não se Rejeita H0

Porém, os resultados mostram que não há uma relação significativa ao fato dos inquiridos estarem ou não registrados como doadores de órgãos em comparação com o fato de terem sido ou não doadores de sangue. Mesmo que o ato de doar sangue seja considerado um comportamento altruísta, essa informação não sustenta o resultado dessa hipótese, em linha com Abbasi *et al.* (2018) que afirmam que a disposição dos indivíduos para doar sangue não tem correlação com a intenção da dádiva de órgãos.

H5: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a percepção que se tem sobre morte cerebral.*

Para testar essa afirmação foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associado à variável “intenção em doar órgãos”) e testada a hipótese com a questão 15 (associada à variável “morte cerebral”).

Teste Qui-quadrado

Qui-quadrado	Valor de p	Resultado
6.468	0.167	Não se Rejeita H0

Os resultados não mostram uma associação significativa entre o registo de dador de órgãos e a percepção que o indivíduo tem sobre a morte cerebral, não sendo sustentado pela literatura. Estudos afirmam que a ausência de conhecimento sobre a dádiva de órgãos leva frequentemente a receios infundados sobre o processo de doação, especialmente relativas à percepção de morte cerebral (Radecki & Jaccard, 1997; Rios *et al.*, 2007). Aqueles que não conseguem entender o seu conceito estão menos propensos a consentir a doação, pois muitas vezes acreditam que há uma oportunidade de o paciente recuperar e temem a interrupção prematura dos serviços médicos (Jasper *et al.*, 1991 Riether & Mahler, 1995; Gibson, 1996; Franz *et al.*, 1997).

Contudo, relativamente aos indivíduos que estão registrados como doadores de órgãos, foi possível identificar que 48.3% "concordam completamente" com a afirmação "considera morta uma pessoa declarada com morte cerebral, mas que ainda tem o coração batendo", e 24.1% apenas "concordam". Já os indivíduos que não estão registrados, 24.1% “concordam completamente” e 29.3% “concordam”.

H6: *Quanto maior a aceitação do sistema *opt-out*, maior é a intenção em doar órgãos.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 16 (associada à variável “percepção do sistema *opt-out*”).

Teste Qui-quadrado

Qui-quadrado	Valor de p	Resultado
7.857	0.164	Não se Rejeita H0

Os resultados não mostram uma relação significativa entre o registo de dador de órgãos e a concordância com o sistema *opt-out*, não sendo sustentado pelo estudo feito por McGlade e Pierscionek (2013).

Assume-se frequentemente que a legislação *opt-out* estabelece um cenário mais favorável à doação de órgãos. No entanto, não há exemplos claros de países com um aumento real e sustentado da dádiva após a modificação na legislação do consentimento (Arshad *et al.*, 2019). No caso brasileiro, a tentativa gerou um efeito contrário e o resultado foi parcialmente atribuído ao aumento dos níveis de desconfiança da população em relação às equipas médicas (Singh, 2017). A sugestão é de que tanto os gestores públicos quanto os profissionais da saúde devem concentrar-se mais nas barreiras reais ao aumento da dádiva de órgãos do que apenas no tipo de sistema de consentimento que está em vigor no País.

H7: *A oferta de incentivos influencia na intenção de doar órgãos.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 12 (associada à variável “oferta de incentivos”).

Teste Qui-quadrado

Qui-quadrado	Valor de p	Resultado
3.717	0.446	Não se Rejeita H0

Mesmo que se concorde que os incentivos financeiros possam ser eticamente aceitáveis, a questão empírica é se aumentariam as taxas de doação (Delmonico *et al.*, 2002). Porém, os

resultados não mostram que há uma relação significativa entre o registo como dador de órgãos e a oferta de incentivos à dádiva, confirmando o estudo realizado por Ganikos (2010), onde defende que os incentivos financeiros parecem ter pouca influência na intenção da dádiva de órgãos. E não sendo sustentado pelos estudos que asseguram que os incentivos não influenciariam as intenções da dádiva (Prottas *et al.*, 1991, El-Shoubaki *et al.* 2006) e outro que reforça que esse tipo de oferta possui potencial para aumentar as dádivas de órgãos (Jasper *et al.*, 1999).

Na amostra desse estudo, os que estão registados como dadores de órgãos, a percentagem das respostas que “discordam completamente” com a oferta de incentivos financeiros é de 40.4% e dos que “discordam” é de 29.8%. Já os que não estão registados, 29.9% “discordam completamente” e 30.4% “discordam” em oferecer incentivos por parte do Governo Federal em favor da dádiva de órgãos.

H8: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a atitude religiosa.*

H8a: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a posição religiosa do indivíduo.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 3 (associada à variável “atitude religiosa”).

Teste de Fisher

Teste de Fisher	Valor de p	Resultado
8.838	0.525	Não se Rejeita H0

Os resultados mostram que não há associação significativa entre a intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a posição religiosa do indivíduo. A pesquisa realizada com por Hvidt *et al.* (2016) revelou que não houve diferença significativa na posição religiosa dos participantes, confirmando o resultado deste estudo.

O que se identificou nesta pesquisa é que a maioria dos inquiridos desta amostra, quer nos registados quer nos não registados são católicos (44.8% x 47.6%). Talvez, por este motivo, não se encontrou qualquer diferença significativa entre os que estão registados e os que não estão registados quanto à posição religiosa dos inquiridos.

H8b: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o conhecimento do apoio da religião do indivíduo.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 4 (associada à variável “atitude religiosa”).

Teste de Fisher

Teste de Fisher	Valor de p	Resultado
0.888	1.000	Não se Rejeita H0

Não foram encontradas associações significativas entre a intenção da dádiva de órgãos e o conhecimento do apoio da religião do indivíduo.

Os dados da amostra indicam que tanto os indivíduos que estão registados (84.5%) quanto os que não estão (81.6%) afirmam que a religião permite a dádiva de órgãos. Conclui-se que poucos participantes afirmaram que as suas religiões não lhes permitem participar ou não possuem conhecimento do apoio da religião na dádiva de órgãos. Esses resultados vão contra os estudos encontrados na literatura que confirmam este pressuposto, revelando que a maioria dos participantes não sabia que quase todas as principais religiões em seu país favorecem a doação de órgãos (Horton & Horton, 1990; Ryckman *et al.*, 2005) ou que a posição em relação à doação está intimamente relacionada com a percepção da opinião da religião sobre a doação (López *et al.* 2012).

H9: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com as campanhas de consciencialização.*

H9a: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com o conhecimento prévio das pessoas sobre as campanhas de consciencialização.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 20 (associada às “campanhas de consciencialização”).

Teste de Fisher

Teste de Fisher	Valor de p	Resultado
0.793	0.690	Não se Rejeita H0

Não foi encontrada associação significativa entre a intenção para a dádiva de órgãos e o conhecimento prévio das pessoas sobre as campanhas de consciencialização, confirmando os estudos realizados (Morgan & Cannon, 2003; Feeley, 2007). Quer nos que estão registados (82.8%) ou não registados (78.2%), a maioria não se lembra da última vez que viu uma campanha do governo.

Apesar de alguns profissionais da área de transplante argumentarem que os baixos índices da dádiva de órgãos devem-se ao fracasso das campanhas governamentais de consciencialização (Oz *et al.* 2003), a relação entre essas campanhas e as taxas de dádiva de órgãos são difíceis de avaliar, pois a diferença temporal entre a exposição e o comportamento desejado pode levar vários anos (Lawlor *et al.* 2007). De qualquer forma, podem influenciar indiretamente as atitudes dos indivíduos através de seu impacto sobre outros fatores relacionados, como estimular discussões públicas e/ou familiares sobre o tema. Como consequência, estes efeitos podem resultar numa mudança tardia de atitude e comportamento, através da ativação de processos de influência normativa (Alvaro & Siegel, 2010).

H9b: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com a importância atribuída às campanhas de consciencialização.*

O conhecimento das pessoas sobre a dádiva de órgãos varia de acordo com a importância que dão às campanhas de consciencialização.

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associado à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 21 (associada à variável “campanha de consciencialização”).

Teste de Fisher

Teste de Fisher	Valor de p	Resultado
5.261	0.204	Não se Rejeita H0

Não foi encontrado relação significativa entre a intenção para a dádiva de órgãos e a importância que dão às campanhas de consciencialização, em linha com o estudo realizado

por Rezende *et al.* (2015). Porém, constatou-se que 68.7% dos indivíduos dessa amostra que não estão registrados “concordam completamente” com as campanhas de consciencialização, assim como o grupo dos que estão registrados, com 75.9% dos inquiridos.

H10: *A intenção em doar órgãos varia de acordo com a experiência do indivíduo em relação à dádiva.*

As questões que foram associadas a essa hipótese são a 5 e a 6 do questionário aplicado nesse estudo. Porém, como na questão 5 as respostas são dicotômicas e na questão 6, a escala usada foi de *Likert*, os resultados tiveram de ser obtidos de forma separadas.

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e na questão 5 (associada à variável “experiência do indivíduo”).

Teste Qui-quadrado

Qui-quadrado	Valor de p	Resultado
0.317	0.573	Não se Rejeita H0

Os resultados não mostram associação significativa entre a intenção para a dádiva de órgãos e a experiência do indivíduo em relação à dádiva. Dos que estão registrados apenas 27.6% informou que alguém importante para o participante precisa ou já precisou de doação de órgãos *versus* 23.8% daqueles que não estão registrados.

Para testar novamente esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associado à variável intenção em doar órgãos) e na questão 6 (associada à variável “experiência do indivíduo”).

Teste de Fisher

Teste de Fisher	Valor de p	Resultado
4.007	0.229	Não se Rejeita H0

Os resultados não mostram associação significativa entre a experiência do indivíduo quanto à dádiva e a intenção para a dádiva de órgãos. Estes resultados contrariam o facto de que as

pessoas que conhecem um dador, um recetor ou um potencial recetor (uma pessoa à espera de um transplante) serem mais favoráveis à doação de órgãos (Cossé & Weisenberger, 2000; Rumsey *et al.*, 2003). Porém, é interessante avaliar o resultado apresentado. Dos que estão registados, 89.7% seria a favor da doação de órgãos no caso do recetor da dádiva fosse o próprio inquirido ou alguém de sua importância e dos que não estão registados, 78.2%.

H11: *A intenção para a dádiva de órgãos varia de acordo com as influências interpessoais dos indivíduos.*

Para testar esta hipótese foram utilizados os dados dos participantes obtidos na questão 1 (associada à variável “intenção em doar órgãos”) e nas questões 7 e 8 (associadas à variável “influências interpessoais”).

Teste T de Amostras Independentes

“Influências interpessoais”	N	Média	Desvio Padrão	Valor de <i>p</i>	Resultado
SIM	56	3.66	0.91	<0.001	Rejeita H0
NÃO	144	3.12	0.66		

Os resultados mostram que a influência interpessoal é significativamente superior dos indivíduos que estão registados em relação aos que não estão.

A percepção de normas sociais relacionadas à doação de órgãos pode ter uma influência positiva ou negativa. Atitudes positivas relacionadas à doação de órgãos de pessoas importantes ao indivíduo aumentam a disposição deles em doar (Morgan & Miller, 2002).

Em termos gerais, todos os resultados apresentados neste estudo confirmam e desenvolvem novas conclusões de investigação anteriores e trarão algumas reflexões nas conclusões do capítulo seguinte.

CAPÍTULO 5. Conclusões

Num contexto de escassez de órgãos humanos e, especificamente no Brasil, o objetivo deste estudo foi identificar os antecedentes do comportamento na doação de órgãos *post mortem* do sistema *opt in*: o caso brasileiro.

A revisão da literatura revelou a multiplicidade de partes envolvidas e a quantidade de fatores que estão diretamente relacionados com o processo da dádiva realça a complexidade do fenómeno, bem como o papel do indivíduo, dos gestores públicos e da sociedade como um todo na abordagem do tema. Os fatores de influência parecem ser específicos de cada país e não padronizados globalmente.

O estudo adotou uma metodologia por questionário, aplicado a uma amostra exploratória por conveniência, de brasileiros maiores de 18 anos. Suas conclusões principais apresentam-se a seguir.

5.1. Conclusões Principais

Embora o registo possa ser considerado um fator importante para o aumento do número de dádivas de órgãos *post mortem*, apenas 28.3% dos inquiridos desta investigação disseram estar registados. Tal como Morgan (2009) afirma existir uma distância entre as atitudes positivas relativamente à dádiva de órgãos e o registo real dos indivíduos, o presente estudo buscou identificar os fatores capazes de ampliar ou dificultar potenciais conflitos na tomada de decisão no processo da dádiva de órgãos no Brasil.

Através dos resultados apresentados, observou-se que a intenção em doar órgãos teve associação significativa com o estado civil, o conhecimento sobre o tema, o comportamento altruísta e as influências interpessoais dos indivíduos. Os estudos anteriores estão em linha com o resultado dessas variáveis, com exceção do estado civil que diverge de outro estudo por apresentar uma percentagem maior dos inquiridos que estão registados como doadores entre os viúvos(as) e separados(as) ou divorciados(as).

Reforçando os resultados apresentados, Edwards *et al.* (2007) sugerem que as baixas taxas de dadores podem não ser atribuídas apenas à falta de conhecimento sobre o tema, mas também ao comportamento altruísta dos indivíduos. Porém, apesar de ser considerado um comportamento igualmente altruísta, o estudo mostra que ser dador de sangue não há qualquer correlação na intenção da dádiva de órgãos.

A principal fonte de informação para a conscientização dos indivíduos quanto ao funcionamento do processo e o conhecimento da legislação que controla a dádiva de órgãos foram as Campanhas do Governo Federal (Anexo 2). Porém, 79.9% dos inquiridos da amostra não se lembram da última vez que viram uma. Este resultado é uma clara indicação da necessidade de se manter campanhas regulares de consciencialização nos meios de comunicação de massa de forma a reduzir a barreira encontrada no conhecimento do tema.

Contrariamente a outros estudos, esta investigação evidencia dois resultados inesperados. O primeiro diz respeito à perceção que se tem sobre a morte cerebral. Apesar de não existir uma associação significativa com a intenção de doar, a maioria dos inquiridos considera morta uma pessoa declarada com morte cerebral, mas que ainda tem o coração batendo. Já o segundo resultado que se concerne à maior aceitação por parte dos indivíduos ao sistema de consentimento presumido, comparativamente à variável anterior, também não há qualquer correlação com a intenção de doar. Porém, o que se pode destacar neste resultado é que a maioria dos participantes da amostra concordam que a lei deva ser alterada para que todos sejam incluídos automaticamente no registo como doadores de órgãos, com a possibilidade de recusarem se assim desejarem.

Conclui-se, então, que a investigação sobre a intenção comportamental dos indivíduos em relação à dádiva de órgãos deve ser considerada um esforço contínuo, pois novas descobertas podem ser identificadas entre os fatores de influência.

5.2. Contributos para a Teoria

Este estudo procurou aprofundar o conhecimento acerca da escassez de órgãos humanos em todo o mundo, principalmente, no caso brasileiro. Como consideramos que este assunto carece de mais estudos no Brasil, identificar os fatores que influenciam a intenção da dádiva de órgãos no País pode contribuir para a criação de novas políticas públicas e utilizado como referência para estudos futuros.

5.3. Contributos para a Gestão e Políticas Públicas

Salvar vidas humanas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes que esperam por um transplante representa interesse público mundial. A redução da lacuna entre a procura e a oferta de órgãos, provavelmente depende tanto das mudanças de comportamento quanto do desenvolvimento de novas tecnologias ou tratamentos; muitos países e sistemas de saúde parecem estar a direcionar recursos com este objetivo.

Medidas de educação contínua e políticas de saúde pública que incentivem os indivíduos a manifestarem seu desejo em se tornarem potenciais doadores são estratégias importantes para a mudança de comportamento e consequente redução do problema. Portanto, uma série de ferramentas que procuram influenciar esse comportamento está à disposição dos gestores, incluindo a legislação, a oferta de incentivos e as campanhas de consciencialização.

O resultado apresentado nesta investigação é uma clara manifestação do insuficiente impacto dos programas de educação social sobre a dádiva de órgãos realizados no País até ao momento e reforçam a necessidade de melhorar os programas educacionais e repetir periodicamente as campanhas de consciencialização com assuntos relacionados à dádiva de órgãos, de forma a colaborar com o aumento do número de registo de doadores no Brasil.

Além disso, a aceitação dos inquiridos da amostra no que se concerne o sistema *opt-out* é um importante indicador para uma nova mudança no sistema de consentimento de dádiva no Brasil. O mesmo não se pode afirmar para a oferta de incentivos, pois a maioria dos participantes da amostra discorda completamente com a recompensa à dádiva de órgãos.

5.4. Limitações da Investigação e Recomendações para Investigações Futuras

Os resultados deste estudo devem ser avaliados dentro do contexto de algumas limitações metodológicas e merecem destaque para melhor orientar as futuras pesquisas.

É possível que este estudo possua um enviesamento na amostragem, pois a quantidade de dados utilizados não deve ser considerada expressiva quando comparada ao tamanho da população brasileira. Por este motivo, este estudo não tem a pretensão de ser uma avaliação crítica exaustiva sobre o assunto. Para além disso, não se deve presumir que as atitudes dos inquiridos sejam generalizáveis para toda a população brasileira, bem como os antecedentes do comportamento para a dádiva de órgãos em vida. Adicionalmente, diferenças demográficas relevantes entre as amostras podem ter um impacto nos resultados das variáveis estudadas. Uma vez que o estudo teve como respondente um percentual muito menor de homens em relação às mulheres, não é possível afirmar que os resultados sejam semelhantes para uma amostra mais equilibrada em termos de género.

O tipo de método de investigação adotado nesta pesquisa possui alguns pontos que precisam de atenção, como o acesso às classes sociais mais baixas e/ou pessoas com idades avançadas e a dificuldade em controlar a qualidade das respostas realizadas, pois nem sempre uma pesquisa digital garante a representatividade necessária da amostra pretendida.

Durante a fase de pesquisa, a família foi um assunto muito recorrente e percebeu-se que desempenha um papel importante nas decisões de doação *post mortem*. Como este estudo não abordou essa questão, recomendamos para investigações futuras compreender as motivações por trás do consentimento das famílias na dádiva de órgãos no Brasil. E, devido a complexidade do tema, procurar estudar de forma específica cada variável apresentada nesse estudo.

Referências bibliográficas

- Abbasi, M., Kiani, M., Ahmadi, M., & Salehi, B. (2018). *Knowledge and Ethical Issues in Organ Transplantation and Organ Donation: Perspectives from Iranian Health Personnel*. *Annals of transplantation: quarterly of the Polish Transplantation Society*. 23. 10.12659/aot.908615
- Abraham, C., & Sheeran, P. (2004). *Acting on intentions: The role of anticipated regret*. *The British journal of social psychology*. 42. 495-511. 10.1348/014466603322595248
- ABTO - abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=563&c=1102&s=0&friendly=registro-brasileiro-de-transplantes-de-2017
- Ajzen, I. (2002): *Residual Effect of Past on Later Behaviour: Habituation and Reasoned Action Perspectives*; in: *Personality and Social Psychology Review*, Vol. 6, No. 2, pp. 107-122
- Alashek, W., Ehtuish, E., Elhabashi, A., Emberish, W., & Mishra, A. (2009). *Reasons for unwillingness of libyans to donate organs after death*. *Libyan J Med*, 4, pp. 110-113. <http://dx.doi.org/10.4176/090405>
- Arriola, K., Robinson, D. H., Thompson, N. J., Perryman, J. P. *Project ACTS: an intervention to increase organ and tissue donation intentions among African Americans*. *Health Educ Behav* 2009;**37**:264–74
- Arshad, A., Anderson, B., & Sharif, A. (2019). *Comparison of organ donation and transplantation rates between opt-out and opt-in systems*. *Kidney Int.*; 95:1453–1460
- Ashton, M. C., Paunonen, S. V., Helmes, E., & Jackson, D. N. (1998). *Kin altruism, reciprocal altruism, and the big five personality factors*. *Evolution and Human Behavior*, 19(4), 243-255. [http://doi.org/10.1016/S1090-5138\(98\)00009-9](http://doi.org/10.1016/S1090-5138(98)00009-9)
- Bhandary, S., Khanna, R., Rao, K. A., Rao, L. G., Lingam, K. D., & Binu, V. (2011). *Eye donation-awareness and willingness among attendants of patients at various clinics in Melaka, Malaysia*. *Indian J Ophthalmol*, 59, 41-45. <http://dx.doi.org/10.4103/0301-4738.73727>
- Bapat, U., Kedlaya, P. G., & Gokulnath (2010). *Organ donation, awareness, attitudes and beliefs among post graduate medical students*. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 21, 174-180
- Barboza, S. I. S. (2012). *Marketing social aplicado à doação de sangue: fatores condicionantes de comportamento*. (Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil)

- Barcellos F., Araujo C., & da Costa J. (2005). *Organ donation: a population-based study*. *Clin Transplant*
- Bell, M. D. D. (2003). *Non-heart beating organ donation: old procurement strategy-new ethical problems*. *Journal of Medical Ethics*, 29, 176-181
- Bell, C. (2013). *Inside the coalition's controversial 'Nudge Unit.'* *The Telegraph*, Feb. 11
- Bennett, R., & Savani, S. (2004): *Factors influencing the willingness to donate body parts for transplantation*. *Journal of Health and Social Policy*. 18: 61-85.
10.1300/J045v18n03_04
- Boulaware, L. E., Ratner, L. E., Sosa, J. A., Cooper, L. A., LaVeist, T. A., & Powel, N. R. (2002). *Determinants of willingness to donate living related and cadaveric organs: identifying opportunities for intervention*. *Transplantation*, 73, 1683-1691
- Canadian Institute for Health Information (2012). *Canadian Organ Replacement Register Annual Report: Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada 2001 to 2010* 1ff.
- Casella, G., & Berger, R. L. (2010). *Inferência Estatística*. Primeira edição. Cengage Learning (Tradução, para o Português, do livro do Casella & Berger)
- Clarke, R. (2007). *Organ Donation: A Significant Marketing Challenge*. *Health Marketing Quarterly*, 24(3-4), 189-200. doi: 10.1080/073596808021253299
- COE (Council Of Europe) (2018). <https://www.coe.int/en/web/portal/-/european-day-for-organ-donation-and-transplantation-2018>.
- Conesa, C., Ríos, A., Ramírez, P., Rodríguez, M.M., Rivas, P., Canteras, M., & Parrilla, P. (2003). *Psychosocial profile in favor of organ donation*. *Transplantation Proceedings*, 35(4), 1276-1281. doi:10.1016/S0041-1345(03)00468-8.
- Cossé, T., & Weisenberger, T. (2000). *Words versus Actions about Organ Donation: A Four-Year Tracking Study of Attitudes and Self-Reported Behavior*. *Journal of Business Research*. 50. 297-303.
- Danguilan, R. A., De Belen-Uriarte, R., Jorge, S. L., Lesaca, R. J., Amarillo, M. L., Ampil, R. S., & Ona, E. T. (2012). *National survey of Filipinos on acceptance of incentivized organ donation*. *Transplant Proc*, 44, 839-842.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2012.01.100>
- Darian J. C. (1993). *Social marketing and consumer behavior: influencing the decision to reduce alcohol consumption*. *Advances in Consumer Research*, 20, 413-418.

- DeJong, W., Franz, H., Wolfe, S., Nathan, H., Payne, D., Reitsma, W., et al. (1998). *Requesting organ donation: An interview study of donor and nondonor families*. American Journal of Critical Care, 7, 13-23.
- Delmonico, F. L., Sheehy, E., Marks, W. H., Baliga, P., McGowan, J. J., & Magee, J. C. (2004). Doação e utilização de órgãos nos Estados Unidos Am J Transplant; 5: 862-873.
- Delmonico, F. L., Arnold, R., Scheper-Hughes, N., Siminoff, L. A., Kahn, J., & Youngner, S. J. (2002). *Ethical incentives—not payment—for organ donation*. N Engl J Med; 346: 2002–2005.
- Der Spiegel. (2012). *Falsified test results: Organ transplant scandal shocks Germany*. [On-line]. Disponível em: <http://www.spiegel.de/international/germany/organtransplant-scandal-shocks-germany-a-848016.html>
- Donate Life America, (2012). Tissue Donation.
[Http://www.donatelife.net/understanding-donation/tissue-donation/](http://www.donatelife.net/understanding-donation/tissue-donation/)
- Duailibi, S., Pinsky, I., & Laranjeira, R. (2007). Prevalência do beber e dirigir em Diadema, Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública 41(6), 1058-61
- Duff, G. (2010). *Review of the Organ Donor Register* [Report to The Secretary Of State For Health]
- Dworkin, G. (1983). “Paternalism.”, edited by Rolf E. Sartorius, 19–34. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press
- Edwards, T. M., Essman, C., & Thornton, J. D. (2007). *Assessing racial and ethnic differences in medical student knowledge, attitudes and behaviors regarding organ donation*. J Natl Med Assoc, 99, 131-137.
- El-Shoubaki, H., Bener, A., & Al-Mosalamani Y. (2006). *Factors Influencing Organ Donation and Transplantation in State of Qatar Transplantations medicine*, 18. Jahrg., S. 97
- Financial Incentives for Organ Donation,
<https://www.kidney.org/news/newsroom/positionpaper03>
- Febrero, B., Ríos, A., López-Navas, A., Martínez-Alarcón, L., Almela, J., Sánchez, Á., Sánchez, J., Parrilla, J. J., Ramírez, P., & Parrilla, P. (2014). *A multicenter study of the attitude of secondary school teachers toward solid organ donation and transplantation in the southeast of Spain*. Clin Transplant.;28(2):259–266. doi: 10.1111/ctr.12308
- Feeley, T. H. (2007). *College students' knowledge, attitudes, behaviors regarding organ donation: An integrated review*. Journal of Applied Social Psychology 37(2): 243-271

- Ferreira Filho, J. B. S., & Horridge, M. J. (2006). *Economic integration, poverty and regional inequality in Brazil*. Revista Brasileira de Economia, 60(4), 363-387.
<https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71402006000400003>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975), *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison Wesley
- Fishbein, M., & Azjen, I. (2010). *Predicting and changing behaviour: the reasoned action approach*, Psychology Press, New York
- Ford, L. A., & Smith, S. W. (1991). *Memorability and persuasiveness of organ donation message strategies*. American Behavioral Scientist, 34(6), 695-711
- Ganikos, M. (2010). *Organ donation: An overview of the field*. In J.T. Siegel & E.M. Alvaro (Eds.), *Understanding organ donation* (pp. 13-29). Oxford: Wiley-Blackwell
- Ghorbani, F., Khoddami-Vishteh, H. R., Ghobadi, O., Shafaghi, S., Louyeh, A. R. & Najafizadeh, K. (2011). *Causes of family refusal for organ donation*. Transplant Proc. Mar;43(2):405-6. doi: 10.1016/j.transproceed.2011.01.031
- Gill, J. S., Delmonico, F., Klarenbach, S., & Capron, A. M. (2017). *Providing coverage for the unique lifelong health care needs of living kidney donors within the framework of Financial neutrality*. Am J Transplant 17: 1176-1181
- Godin, G., Bélanger-Gravel, A., Gagné, C., & Blondeau, D. (2008). *Factors predictive of signed consent for posthumous organ donation*. Progress in transplantation, 18(2), 109-117
- Gorsuch, R., & Ortberg, J. (1983). *Moral obligation and attitudes: Their relation to behavioral intentions*. Journal of Personality and Social Psychology, 44, 1025-1028
- Gundle K. (2005). *Presumed consent: an international comparison and possibilities for change in the United States*. Camb Q Healthc Ethics. 14(1):113-118
- Haynes L, Owain S, Ben G, et al. (2012) *Test, Learn, Adapt: Developing Public Policy with Randomised Controlled Trials*. London: Cabinet Office.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (P. H. U. S. River Ed.), 100
- Hastings, G., & Saren, M. (2003). *The critical contribution of social marketing theory and application*. Marketing theory, 3(3), 305-322.
- Haustein, S. V., & Sellers, M. T. (2004). *Factors associate with (un)willingness to be an organ donor: Importance of public exposure and knowledge*. Clinical Transplantation, 18(2), 193-200.

- Hays, R., Rodrigue, J. R., Cohen, D., Danovitch, G., Matas, A., *et al.* (2016) *Financial neutrality for living organ donors: Reasoning, rationale, denitions and implementation strategies.* Am J Transplant 16: 1973-1981
- Horton, R., & Horton, P. (1991). *A model of willingness to become a potential organ donor.* Social Science & Medicine, 33, 1037–1051
- Hvidt, N.C., Mayr, B., Paal, P., Frick, E., Forsberg, A., & Büssing, A. (2016). *For and against Organ Donation and Transplantation: Intricate Facilitators and Barriers in Organ Donation Perceived by German Nurses and Doctors.* Journal of Transplantation. Article ID 3454601, 13 pages. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/3454601>
- Irving, M. J., Tong, A., Jan, S., Cass, A., Rose, J., Chadban, S., Allen, R. D., Craig, J. C., Wong, G., & Howard, K. (2012). *Factors that influence the decision to be an organ donor: a systematic review of the qualitative literature.* Nephrology Dialysis Transplantation, 27(6), 2526-2533
- Jasper, J. D., Nickerson, C. A. E., Hershey, J. C., & Asch, D. A. (1999). *The public's attitudes toward incentives for organ donation.* Transplant Proc 1999; 31: 2181–2184
- Khraim, H. (2010). *Measuring Religiosity in Consumer Research from an Islamic Perspective,* Journal of Economic and Administrative Sciences, 26, 52 – 78
- Knaus, W. A., Draper, E. A., Wagner, D. P., & Zimmerman, J. E. (1985). *Prognosis in Acute Organ-system Failure.* Annals of Surgery 202 (6) (December): 685–693
- Kopfman, J., & Smith, S. (1996). *Understanding the audiences of a health communication campaign: A discriminant analysis of potential organ donors based on intent to donate.* Journal of Applied Communication Research, 24, 33–49
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). *Social marketing: an approach to planned social change.* The Journal of Marketing, 3-12
- Krupic, F., Westin, O., Hagelberg, M. *et al.* (2019). *J Relig Health.* 58: 847. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0670-7>
- Lawlor, M., Kerridge, I., Ankeny, R. & Billson, F. (2007). *Public education and organ donation: untested assumptions and unexpected consequences.* J Law Med. Feb;14(3):360-6
- Lee, E., Midodizi, W., & Gourishankar, S., (2010). *Attitudes and opinions on organ donation: an opportunity to educate in a Canadian city.* Clinical Transplantation, 24, 223229
- Lee, N., & Kotler, P. (2011). *Social Marketing: Influencing Behaviors For Good.* Sage Publications

- Li, P. (2011). *Knowledge, attitudes, practices and behaviors regarding deceased organ donation and transplantation in Malaysia's multi-ethnic society: A baseline study*. Clin Transplant, 25, E22-E31. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1399-0012.2010.01312.x>
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. Archives of Psychology 140.
- Long, T., Sque, M., & Payne, S. (2006). *Information sharing: its impact on donor and nondonor family's experiences in the hospital*. Prog Transplant.;16:144–149
- López, J. S., Valentín, M. O., Scandroglio, B., Coll, E., Martín, M. J., Sagredo, E., Martínez, J. M., Serna, E., & Matesanz, R. (2012) *Factors related to attitudes toward organ donation after death in the immigrant population in Spain*. Clin Transplant 2012: 26: E200–E212 DOI: 10.1111/j.1399-0012.2011.01586.x
- Macaulay, J., & Berkowitz, L. (1970). *Altruism and helping behavior: Social psychological studies of some antecedents and consequences*. New York: Academic Press
- Malhotra, N., & Birks, D. (2007) *Marketing Research: an applied approach: 3rd European Edition*, Harlow, UK. Pearson Education, 835pp.
- Martin, D. (2011). *The Long Road from the Kidney Bazaar: A Commentary on Pakistan's Progress Towards Self-Sufficiency in Organ Transplantation*, PORTAL J. Multidisciplinary Int'l <http://epress.lib.uts.edu.au/journals/index.php/portal/article/view/1833/2515>
- Martínez, J. M., Loopez, J. S., Martin, A., Martin, M. J., Scandroglio, B., & Martin, J. M., et al. (2001). *Organ donation and family decision making within the Spanish donation system*. Social Science & Medicine, 53, 405–421
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios
- McGlade, D., & Pierscionek, B. (2013). *Can education alter attitudes, behaviour and knowledge about organ donation? A pretest–post-test study*. BMJ Open;3: e003961. doi:10.1136/bmjopen-2013-003961
- Michielsens, P. (1996). *Presumed consent to organ donation: 10 years' experience in Belgium*. J R Soc Med. 89(12):663-666
- Morgan, S., & Miller J. (2002) *Communicating about gifts of life: The effect of knowledge, attitudes, and altruism on behavior and behavioral intentions regarding organ donation*. Journal of Applied Communication Research 30: 163–179
- Morgan, S. E., & Cannon, T. (2003). *African Americans' knowledge about organ donation: Closing the gap with more elective persuasive message strategies*. Journal of the National Medical Association 95(11): 1066-1071

- Morgan, S. E. (2009): *The Intersection of Conversation, Cognitions, and Campaigns: The Social Representation of Organ Donation*. Communication Theory 19 (1): 29–48
- Mossialos, E., Costa-Font, J., & Rudisill, C. (2008). *Does organ donation legislation affect individuals' willingness to donate their own or their relative's organs? Evidence from European Union survey data*. BMC Health Services Research, 8(48). doi:10.1186/1472-6963-8-48
- Nijkamp, M. D., Hollestelle, M. L., Zeegers, M. P., Van Den Borne, B., & Reubsaet, A. (2008). *To be(come) or not to be(come) an organ donor, that's the question: A meta-analysis of determinant and intervention studies*. Health Psychology, 27, 20-40. doi: 10.1080/17437190802307971
- Nickerson, C. A. E., Jasper, J. D., & Asch, D. A. (1998). *Comfort level, financial incentives, and consent for organ donation*. Transplant Proc 1998; 30: 155–159
- NOTA - <https://unos.org/news/national-organ-transplant-act-enacted-30-years-ago/>
- Oliver, A., Marteau, T. M., & Ashcroft, R. E. (2009). *Can financial carrots improve health?* J Health Serv Res Policy;14(1):1–2
- Oliver, M., Woywodt, A., Ahmed, A., & Saif, I. (2011). *Organ donation, transplantation and religion*, Nephrology Dialysis Transplantation, Volume 26, Issue 2, Pages 437–444, <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq628>
- Ormond, J. A., Ryder, T., Chadwick, R. J., & Bonner, S. M. (2005). *Experiences of families when a relative is diagnosed brain stem dead: understanding of death, observation of brain stem death testing and attitudes to organ donation*. Anaesthesia. 2005; 60:1002–1008
- Oz, M.C., Kherani, A. R., Rowe, A. et al. (2003). *How to improve organ donation: results of the ISHLT/FACT poll*. J Heart Lung Transplant; 22:389-410
- Parry, E., & Urwin, P. (2011). *Generational Differences in Work Values: A Review of Theory and Evidence*. International Journal of Management Reviews, v. 13, n.1, pp.79–96
- Petersen, T. S., & Lippert-Rasmussen, K. (2012). *Ethics, Organ Donation and Tax: A Proposal*, 38 J. Med. Ethics 451
- Rady, M. Y., McGregor, J. L., & Verheijde, J. L. (2013). *Transparency and accountability in mass media campaigns about organ donation: A response to Morgan and Feeley*. Medicine, Health Care
- Radecki, C., & Jaccard, J. (1997). *Psychological aspects of organ donation: A critical review and synthesis of individual and next-of-kin donation decisions*. Health Psychol. 16: 183– 195

- Rajvir S., Tulika M. H., Yousuf, Al M., & Ayman El-M. (2018). *Validation of a Survey Questionnaire on Organ Donation: An Arabic World Scenario*. J Transplant
- Ralph, A. F, Alyami, A., Allen, R. D. M. *et al.* (2016). “Attitudes and beliefs about deceased organ donation in the Arabic-speaking community in Australia: A focus group study,” BMJ Open, vol. 6, no. 1, Article ID e010138
- Rezende, L. B. O., Veloso, C., Pereira, J. R., & Rezende, L. O. (2015). Doação de órgãos no brasil: uma análise das campanhas governamentais sob a perspectiva do marketing social. *Revista Brasileira de Marketing*. Vol. 14, n.3
- Rios, A., Cascales, P., Martinez, L, Sanchez, J, Jarvis, N, Parrilla, P, Ramirez, P. (2007). *Emigration from the British Isles to southeastern Spain: a study of attitudes toward organ donation*. *American Journal of Transplantation*, 7(8), 2020-2030
- Ríos, A.; López-Navas, A.; Navalón, A.; Martínez-Alarcón, L., & Parrilla, P. (2015) *The Latin American population in Spain and organ donation. Attitude toward deceased organ donation and organ donation rates*. *Transplant International*. 28. Pp 437-447
- Ríosa, A., López-Navasa, A., Ayala-García, M. A., Sebastián, M. J., Abdo-Cuzai, A., Alán, J., Martínez-Alarcón, L., Ramírez, E. J., Muñoz, G., Suárez-López, J. *et al.* (2014). *Spanish-Latin American Multicenter Study of Attitudes Toward Organ Donation Among Personnel from Hospital Healthcare Centers*. DOI: 10.1016/j.cireng.2013.12.024
- Rithalia, A., McDaid, C., Suekarran, S., Myers, L. & Sowden, A. (2009). *Impact of Presumed consent for organ donation on donation rates: a systematic review*. *BMJ* (338): 1-8
- Riyanti, S., Hatta, M., Norhafizah, S., Balkish, M. N., Siti, M., Akmal, A, Hamizatul, H. & Normawati A. (2014). *Organ Donation by Sociodemographic Characteristics in Malaysia*. *Asian Social Science*. 10. 10.5539/ass.v10n4p264
- Ryckman, R. M., Van den Borne, B., Thornton, B., & Gold, J. A. (2005). *Value priorities and organ donation in young adults*. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 2421–2435.
- Roberts, E. D. (2009). *When the Storehouse Is Empty*, Unconscionable Contracts Abound: Why Transplant Tourism Should Not Be Ignored, pg 747, 749, 777
- Rodrigue, J. R., Cornell, D. L., & Howard, R. J. (2006). *Organ Donation Decision: Comparison of Donor and Nondonor Families*. *Am J Transplant*. Published in final edited form as: *Am J Transplant*. Jan; 6(1): 190–198. doi: 10.1111/j.1600-6143.2005.01130.x
- Roels, L., Roelants, M., Timmermans, T., Hoppenbrouwers, K., Pillen, E., Bande-Knops, J. (1997). *A Survey on attitudes to organ donation among 3 generations in a country with presumed*

- consent legislation*. Transplantation Proceedings. 29:3224-25. 10.1016/S0041-1345(97)00883-X.
- Rosel, J., Blanca, M. J., Frutos, M. A., & Elosegui, E. (1995). *Variables influyentes sobre las actitudes hacia la donación de órganos*. Revista Española de Trasplantes, 4, 19-27
- Rumsey, S., Hurford, D., & Cole, A. *Influence of knowledge and religiousness on attitudes toward organ donation*. Transplantation Proceedings. 2003;35(8):2845–2850.
- Samson, A. (2014). *A simple change that could help everyone drink less*. Psychology Today.
<http://www.psychologytoday.com/blog/consumed/201402/simple-change-could-help-everyone-drink-less>
- Satel, S., & Cronin, D. C. (2015). *Time to test incentives to increase organ donation*. JAMA Intern Med 175: 1329-1330
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2012). *Research Methods for Business Students*. 6th edition, Pearson Education Limited
- Schold, J. D. & Reed, A. I. (2017). *Developing Financial incentives for kidney transplant centers: Who is minding the store?* Am J Transplant 17: 315-317
- Shepherd, L., O'Carroll, R. E., & Ferguson, E. (2014). *An international comparison of deceased and living organ donation/transplant rates in opt-in and opt-out systems: a panel study*. BMC Medicine 12(1), 1–14
- Siegel, J. T., Alvaro, E. M., Lac, A., Crano, W. D., & Dominick, A. (2008). *Intentions of becoming a living organ donor among Hispanics: a theory-based approach exploring differences between living and nonliving organ donation*. J Health Commun (1):80-99. doi: 10.1080/10810730701807142
- Siminoff, L. A., & Chillag, K. (1999). *The fallacy of the “gift of life.”* Hastings Center Report, 29, 34-41
- Siminoff, L. A., Mercer, M. B., Graham, G., & Burant, C. (2007). *The reasons families donate organs for transplantation. Implications for policy and practice*. The Journal of Trauma Injury, Infection and Critical Care, 62, 969-978
- Sincero, S. M. (2012). *Survey Response Scales*. Retrieved Sep 01, 2019 from Explorable.com: <https://explorable.com/survey-response-scales>
- Sindelar, J. L. (2008). *Paying for performance: the power of incentives over habits*. Health Econ.; 17(4):449–51

- Singh, S. (2017). *Organ Donation Programmes Across the World*. NDTV. Disponível em: <<https://sites.ndtv.com/moretogive/organ-donationwhat-other-countries-are-doing-1297/>>. Acesso em: 02 de setembro 2019
- Skowronski, J. (1997). *On the psychology of organ donation: Attitudinal and situational factors related to the willingness to become an organ donor*. Basic and Applied Social Psychology 19: 427–456
- Skumanich, S. A., & Kintsfather, D. P. *Promoting the organ donor card: A causal model of persuasion effects*. Social Science & Medicine. 1996;43(3):401–408
- Sojka, N., & Sojka, P. (2008). *The blood donation experience: Self-reported motives and obstacles for donating blood*. Vox Sanguinis, 94, 56-63
- Soraghan, C., Thomson, E., & Ensor, J. (2016). *Using food labels to evaluate the practice of nudging in a social marketing context*. Social Business, 6(3), 249–265
- Spigner, C., Weaver, M., Cardenas, V., & Allen, M. D. (2002). *Organ donation and transplantation: Ethnic differences in knowledge and opinions among urban high school students*. Ethnicity and Health, 7(2), 87-101.
- Stevens, M. (1998). *Factors influencing decisions about donation of the brain for research purposes*. Age and Ageing, 27, 623-629
- Svenson, O. (1979). *Process description of decision making*, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, v. 23, pp. 86-112
- Tarus, L., & Gavrilovici, C. (2015). *Attitudes, perceptions and determinant factors in organ donation*. Social Research Reports, 27, 67-76
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. New Haven, CT: Yale University Press
- Thornton, J. D., Wong, K. A., Cardenas, V., Curtis, J. R., Spigner, C., & Allen, M. D. (2006). *Ethnic and gender differences in willingness among high school students to donate organs*. Journal of Adolescent Health, 39(2), 266-274.
- Triandis, H. (1980): *Values, attitudes, and interpersonal behaviour*, in: H. Howe&M. Page, Nebraska Symposium on Motivation, Vol. 27, pp. 195-259
- Trompeta, J. A., Cooper, B. A., Ascher, N. L., Kools, S. M., Kennedy, C. M., & Chen, J. (2012). *Asian American adolescents' willingness to donate organs and engage in family discussion about organ donation and transplantation*. Prog Transplant.; 22(1):33–40, 70
- Tumin, M *et al.* (2013). *Non-organ donors' attitudes toward incentives*. Clin Transplant; 27(3):E316-E319

- UNOS - United Network for Organ Sharing (2017) <https://unos.org/data/transplant-trends/>
- U.S. Department of Health and Human Services, National Survey of Organ Donation Attitudes and Behaviors (2013).
- Van den Berg, H., Manstead, A., Van Der Plight, J., & Wigboldus, D. (2005). *The role of affect in attitudes toward organ donation and donor relevant decisions*. Psychology and Health 20: 789–802.
- Volk, M. L., Warren, G. J., Anspach, R. R., Couper, M. P., Merion, R. M., & Ubel, P. A. *Attitudes of the American public toward organ donation after uncontrolled (sudden) cardiac death*. Am J Transplant 2010;10:675-80
- Wang, L., Chang, P. C., Shih, F. J., Sun, C. C., & Jeng, C. (2006). *Self-care behavior hope and social support in Taiwanese patients awaiting heart transplantation*. Journal of Psychosomatic Research, 61, 485–491
- Wenger, A. V., & Szucs, T. D. (2011). *Predictors of family communication of one's organ donation intention in Switzerland*
- Yadav, R., & Pathak, G. S. (2017). *Determinants of consumers green purchase behavior in a developing nation: applying and extending the theory of planned behavior*, Ecological Economics, Vol. 134 No. 1, pp. 114-122
- Yeung, I., Kong, S. H., & Lee, J. (2000). *Attitudes towards organ donation in Hong Kong*. Soc Sci Med, 50, 1643-1654. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00393-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00393-7)

Anexo 1: Questionário

1) Você está registrado(a) como doador(a) de órgãos?

- a) Sim
- b) Não

2) Se você ainda não está registrado(a) como doador(a) de órgãos, você considera se tornar um?

- a) Sim e minha família está ciente disso
- b) Sim, mas ainda não comuniquei o fato à minha família
- c) Não e minha família está ciente disso
- d) Não, mas ainda não comuniquei o fato à minha família
- e) Nunca pensei a respeito

3) Qual é a sua posição em relação à religião? Sou...

- a) Católico
- b) Evangélico
- c) Espírita
- d) Ateu
- e) Outro:

4) A sua religião permite a doação de órgãos?

- a) Sim
- a) Não
- b) Não sei

5) Alguém importante para você precisa ou já precisou de doação de órgãos

- a) Sim
- b) Não

6) Você seria à favor da doação de órgãos no caso do recetor ser você ou alguém de sua importância?

- a) concordo completamente

- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

7) As pessoas que são importantes para você são favoráveis à doação de órgãos

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

8) As pessoas que são importantes para você já estão cadastradas como dadoras de órgãos

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

9) Você conhece bem como funciona o processo de doação de órgãos

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

10) Se conhece sobre o processo de doação de órgãos, como obteve o conhecimento?

Através de... a) Família e/ou Amigos

b) Profissionais da Saúde

c) Campanhas do Governo Federal

d) Trabalho e/ou Escola

f) Outro:

11) Tem conhecimento da legislação que controla a doação de órgãos

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

12) O registo para se tornar doador de órgãos é um processo moroso

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

13) Você considera morta uma pessoa que é declarada com morte cerebral, mas que ainda tem o coração batendo

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

14) Você confia no sistema de doação de órgãos

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

15) A possível má utilização dos seus órgãos após a morte, como o tráfico de órgãos, te faz sentir menos favorável à doação de órgãos

- a) concordo completamente
- b) concordo

- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

16) A lei deve ser alterada para que todos sejam incluídos automaticamente no registo de cadastro de doadores de órgãos, com a possibilidade de recusarem se assim desejarem

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

17) Você é ou já foi doador(a) de sangue?

- a) Sim
- d) Gostaria, mas não posso
- b) Não, mas tenho a intenção
- c) Não tenho nenhum interesse

18) A doação de órgãos é uma coisa boa e deve ser promovida

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

19) Registrar-se como doador de órgãos pode salvar a vida de alguém

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

20) Você se lembra da última vez que viu uma Campanha do Governo Federal sobre a conscientização da doação de órgãos?

- a) Sim
- b) Não

21) Você considera necessárias as campanhas do Governo Federal a respeito da doação de órgãos

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

22) O Governo Federal deveria fornecer algum benefício financeiro para as famílias que fazem doação de órgãos

- a) concordo completamente
- b) concordo
- c) não concordo nem discordo
- d) discordo
- e) discordo completamente

23) Qual o seu gênero?

- a) Feminino
- b) Masculino
- c) Prefiro não dizer

24) Qual a sua faixa etária?

- a) 18-24 anos
- b) 25-39 anos
- c) 40-54 anos
- d) 55-75 anos

25) Qual a sua habilitação literária?

- a) Ensino Fundamental
- b) Ensino Médio
- c) Superior Incompleto
- d) Superior Completo
- e) Pós-Graduação/Mestrado/Doutorado/Outros

26) Qual seu Estado Civil?

- a) Solteiro(a)
- b) Casado(a)/União Estável
- c) Separado(a)/Divorciado(a)
- d) Viúvo(a)

27) Qual sua renda familiar mensal?

- a) Até R\$ 1.000,00
- b) De R\$ 1.000,01 à R\$ 5.000,00
- c) De R\$ 5.000,01 à R\$ 10.000,00
- d) De R\$ 10.000,01 à R\$ 20.000,00
- e) Acima de R\$ 20.000,01
- f) Prefiro não responder

28) Você nasceu em qual Região do Brasil?

- a) Norte
- b) Nordeste
- c) Centro-Oeste
- d) Sul
- e) Sudeste

Anexo 2: Resultado da questão 10 (“Se você já conhece sobre o processo de doação de órgãos, como obteve o conhecimento? Através de...”).

