

# REALIDADE DE COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS NO ESTADO DE GOIÁS

*Committees of reality intra-hospital of organ and tissues donation in the State of Goiás*

*Eliana Nadim Saba<sup>1</sup>, Clayton Gonçalves de Almeida<sup>1</sup>, Heloisa Barboza Paglione<sup>1</sup>,  
Regiane Aparecida Santos Soares Barreto<sup>2</sup>, Bartira Aguiar Roza<sup>3</sup>*

## RESUMO

**Introdução:** Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT's) foram criadas para articular a identificação dos potenciais doadores e o processo de captação de órgãos nos hospitais. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico, a autopercepção e as dificuldades expostas pelos profissionais que compõem as CIHDOTT's. **Materiais e métodos:** Pesquisa exploratória de caráter qualitativo e quantitativo, realizada nas CIHDOTT's dos três maiores hospitais captadores do estado de Goiás. **Resultados:** A minoria auto percebeu-se experiente em entrevista familiar (15%), para atuar na captação de órgãos (16%), para manutenção do potencial doador (19%) e para dar o andamento na notificação de morte encefálica (21%). A percepção de 54% dos profissionais quanto à visão da diretoria sobre o seu trabalho, foi insatisfatória. As dificuldades apontadas foram: falta de conhecimento a respeito do processo de doação (33%), desmotivação a falta de reconhecimento do hospital em relação à equipe (19%), falta de treinamento (29%) e dificuldade em definir funções entre a CIHDOTT e a CNCDO (24%). Apontaram a necessidade de educação permanente (67%) e equipe exclusiva para a CIHDOTT (20%). **Conclusão:** Os profissionais auto perceberam-se inexperientes para a atuação na CIHDOTT, havendo necessidade de capacitação e equipe exclusiva.

**Descritores:** Doação de órgãos; Transplantes; Conhecimento.

## INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é uma intervenção cirúrgica que consiste na substituição de um órgão ou um tecido doente de uma pessoa (receptor) por outro sadio de um doador vivo ou falecido, recomendado para o tratamento de crianças e adultos com doenças irreversíveis, crônicas ou agudas. É um processo terapêutico importante para melhora da sobrevida e da qualidade de vida em pacientes com insuficiência de órgãos vitais.<sup>1</sup>

As listas de espera para transplante continuam a crescer em todo o mundo, apesar dos notáveis avanços no processo, desde a criação de campanhas de engajamento público até o desenvolvimento de caminhos críticos para a identificação oportuna, encaminhamento, abordagem

---

### Instituições:

<sup>1</sup> Programa de Pós Graduação em Captação, Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos - Hospital Albert Einstein - São Paulo/SP.

<sup>2</sup> Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás - Goiânia/GO.

<sup>3</sup> Escola Paulista de enfermagem. Universidade Federal de São Paulo - São Paulo/SP.

### Correspondência:

Eliana Nadim Saba  
Rua Orestes Ribeiro, 530 - Apto.2103 - Resid.Aroeiras, Setor Bueno  
CEP 74215-220 - Goiânia/GO  
Tel: (62) 99947-2167  
E-mail: elianasaba@hotmail.com

Recebido em: 01/02/2017

Aceito em: 01/03/2017

e tratamento do potencial doador de órgãos.<sup>2</sup> O processo inicia-se a partir da notificação da abertura de um protocolo de morte encefálica (ME) de uma unidade de pacientes críticos (UPC), para a Central de Notificação, Captação, Doação e Transplantes (CNCDO), o qual pode ou não resultar na doação de um ou mais órgãos e, caso a doação seja efetivada, termina com a entrega do corpo recomposto para a família doadora.<sup>1</sup>

Em 2006, a Portaria no 1.262 aprovou o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, os deveres, os indicadores de eficiência e o potencial de doação de órgãos e tecidos referentes às Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT's). A portaria no 2600/2009, substituída em 2017 pela portaria de consolidação nº4, padroniza os serviços dessa comissão nas instituições hospitalares, definindo três classificações, segundo o número de óbitos, tipo de assistência e atribuições.<sup>3,4</sup>

CIHDOTT I, para estabelecimentos de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano, leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência) e profissionais da área de medicina interna, pediatria ou intensivismo; ou, neurologia, neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico;

CIHDOTT II: estabelecimentos de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano;

CIHDOTT III: estabelecimentos não oncológicos com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou com pelo menos um programa de transplante de órgão.

A CIHDOTT realiza, como principais atribuições, busca ativa para identificação de possíveis doadores, notifica a abertura do protocolo de ME, acompanha o diagnóstico, realiza entrevista familiar após o fechamento do protocolo, organiza e viabiliza o processo de doação de órgãos e tecidos, envia mensalmente o relatório das atividades para a CNCDO e proporciona educação continuada aos profissionais da instituição hospitalar.<sup>4</sup>

Com essa legislação, ocorre a descentralização do trabalho, das responsabilidades profissionais e a visão da CIHDOTT como promotora do processo de doação e captação de órgãos nas instituições hospitalares. O objetivo é melhorar o diagnóstico de morte encefálica e o processo de doação, ampliar, em qualidade e quantidade, a doação de órgãos, identificando os potenciais doadores, realizando a entrevista familiar com qualidade e melhor articulando o hospital com a CNCDO.<sup>5</sup>

A Associação Brasileira de Transplantes de órgãos (ABTO) mostra um aumento desproporcional na quantidade de pessoas em fila aguardando um órgão para transplante, relacionado ao número de potenciais doadores notificados, ainda que a notificação da identificação de um potencial doador à CNCDO é compulsória, ou seja, legalmente prevista.<sup>6</sup>

O Registro Brasileiro de Transplante (RBT) indica a taxa de notificação de potenciais doadores, de 50 pmp, em 2016, e de 51,6 pmp, em 2017. Observa-se um aumento significativo na taxa de doadores efetivos (14%); esse acréscimo permitiu alcançar o objetivo previsto em 2015 para este ano (16,6 pmp).<sup>7</sup>

## OBJETIVO

No estado de Goiás, há CIHDOTT's que apresentam dificuldades no desenvolvimento do serviço, com resultados extremamente baixos, fato que incentivou o desenvolvimento deste estudo quali-quantitativo, com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico, a autopercepção e as dificuldades expostas pelos profissionais que as compõem.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa descritiva, mista, ou seja, quali-quantitativa, realizada nos três hospitais de maior taxa de captação e doação de órgãos da rede estadual de saúde do estado de Goiás, com CIHDOTTs formalizadas e atuantes.

A população foi de 26 profissionais das três CIHDOTT's e a amostra de 15 profissionais (composta por psicólogos, enfermeiros, médicos e assistentes sociais) por meio do critério de conveniência, ou seja, a participação voluntária em responder ao questionário. O questionário elaborado pelos autores do artigo, composto por 20 (vinte) questões abertas e fechadas, abordou o perfil sociodemográfico, a autopercepção, as dificuldades na implantação e desenvolvimento da sua CIHDOTT, e sugestão de pontos de melhoria.

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2016, sendo aplicado o questionário estruturado, em cada instituição, com horário agendado.

Os dados foram inseridos em planilhas do Microsoft Excel® e analisados por meio de estatística descritiva simples com foco no perfil dos entrevistados, quanto ao sexo, faixa etária, e tempo de atuação, autopercepção do conhecimento em relação ao processo de diagnóstico ME e da doação de órgãos, capacitação sobre CIHDOTT, experiências, dificuldades enfrentadas e sugestões de pontos de melhoria.

A coleta de dados ocorreu mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o nº 49984215.9.0000.0071, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi realizada individualmente, tendo sido o questionário respondido de forma escrita.

## RESULTADOS

O perfil dos profissionais foi de 73% (11) feminino, 53% (8) entre 31 a 40 anos, 60% (09) enfermeiros e 20% (3) médicos; 54% (4) trabalhavam há mais de três meses na CIHDOTT, 84% (13) com disponibilidade de até 10 horas semanais para a comissão, e 20% (3) com dedicação exclusiva; 75% (12) consideraram-se aptos para a atuação.

Com relação ao conhecimento e experiência dos profissionais no processo de doação e captação de órgãos, 86,7% (13) receberam capacitação para atuar na CIHDOTT, 80% (12) com duração de até sete dias, sendo que 66,7% (10) foram certificados pela CNCDO-GO.

Mesmo capacitados, as respostas quanto à percepção dos profissionais, 15% (2) auto intitularam-se experientes em entrevista familiar, 16% (2) para atuarem na captação de órgãos, 19% (3) para manutenção do potencial doador e 21% (3) para assumirem o andamento da notificação de ME. Já para ofertar órgãos para equipes transplantadoras 90% (13) e devolução do corpo à família 91% (14) mostraram-se experientes.

Dentre as dificuldades apontadas sobre a instituição na qual trabalham, 33% (5) responderam à falta de conhecimento técnico deles e outros profissionais e 19% (3) à falta de motivação para atuar na CIHDOTT.

Quanto às dificuldades relacionadas à CNCDO, 29% (4) apontaram a falta de oferta de treinamento prático e 24% (4) a dificuldade em definir as funções de cada uma das comissões.

A percepção de 54% (8) dos profissionais quanto à visão da diretoria sobre o seu trabalho, foi que o seu trabalho é insatisfatório.

Três itens de melhoria foram apontados, sendo a necessidade de educação permanente nas instituições hospitalares (67%, 10 profissionais) para os membros da CIHDOTT e demais profissionais, equipe exclusiva para a CIHDOTT (20%, 3 profissionais), e um profissional apenas apontou o incentivo profissional e financeiro para atuar no processo de captação, doação e transplante de órgãos.

## DISCUSSÃO

A formação dos coordenadores das CIHDOTT's brasileiras foi caracterizada em um estudo realizado em São Paulo, sendo que apenas 22,9% têm formação médica, além de alta rotatividade no cargo, média de nove meses de atuação, diferindo em muito da realidade espanhola, na qual 95% dos coordenadores são médicos intensivistas.<sup>8,9</sup>

A portaria nº 2.600/2009 afirma que as CIHDOTT's devem ser compostas por pelo menos três profissionais de saúde do hospital, e o coordenador, precisa ser médico ou enfermeiro.<sup>4</sup> A legislação brasileira preconiza que o coordenador da CIHDOTT seja capacitado no processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos, com carga horária mínima de oito horas, o que pode influenciar na falta de conhecimento técnico apontada pelos profissionais deste estudo. Na Espanha, maior país transplantador de órgãos do mundo, a carga horária de capacitação exigida é de 42 horas.<sup>4,8,9</sup>

Estudos apontaram a falta de conhecimento sobre o protocolo de ME e do envolvimento no processo de doação e transplante, como problemas de profissionais de CIHDOTT's. A baixa notificação e estagnação de 29% de efetivação explicam a in experiência em realizar entrevista familiar, pois o bom desempenho precisa de prática na rotina diária. Além disso, a falta de conhecimento e interesse da direção do hospital, no processo de doação e captação, gera frustração e falta de motivação frente ao trabalho desenvolvido.<sup>7,10-15</sup>

Estudo iraniano mostrou os efeitos da mudança das estratégias na detecção de casos de ME no *pool* de doadores de órgãos. As mudanças incluíram a busca ativa diária em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) alto volume e três vezes por semana, em Unidades de baixo volume, além de incluir visitas às enfermarias por pessoal treinado. Essas estratégias aumentaram o número de casos suspeitos de ME, de 224 para 460 por ano, com a ME provada de 180 para 306 casos, além do número real de doadores de 116 para 165 doações (aumento de 53%) ao longo de um ano.<sup>16</sup>

Mesmo que claramente definidas pela legislação, a dificuldade em definir as funções da CIHDOTT e CNCDO indica desconhecimento legal.<sup>4</sup>

Mudar a cultura de qualquer organização é um desafio para a liderança, principalmente quando o desempenho em determinado nível faz-se razoável, com um núcleo de profissionais cujo compromisso não atinge perspectivas para além dos números medianos, e que não se estabelece metas e plano estratégico para melhorias.<sup>17</sup>

A melhoria nos indicadores de alguns dos estados brasileiros requer um compromisso institucional, mas, sobretudo, político.<sup>7</sup>

No estudo de Orłowski, o desenvolvimento começou com a revisão da estrutura organizacional e dos processos. De uma equipe de 63 profissionais em 2012, a 110 em 2016, com crescimento em cada departamento e novas equipes, exclusivas. Nitidamente, esse nível de crescimento acompanha investimento adicional, a maioria dos quais despesas indiretas, bem como gerais e administrativas. O custo total aumentou em 73%, contudo, foi estendido sobre um significativo aumento nas taxas de doação e transplante renal, por exemplo, de 27%, de 2012 a 2015.<sup>17</sup>

A manutenção da confiança pública é necessária para o progresso contínuo na doação e transplante de órgãos, daí a necessidade de um esforço conjunto na criação de protocolos uniformes que assegurem práticas transparentes. Além dos desafios no consentimento familiar para doação, ainda há de se considerar que diferentes crenças e culturas refletem legislações diversas e práticas de doação entre os diferentes

países, criando mais desafios, mesmo para as práticas padronizadas.<sup>2</sup>

## CONCLUSÃO

Os profissionais das três CIHDOTT's estudadas eram, em sua maioria, mulheres, de 31 a 40 anos, enfermeiros e médicos, com mais de três meses de atuação, sem dedicação exclusiva. A maioria declarou-se inexperiente em busca ativa do possível doador, identificação e manutenção do potencial doador, acolhimento familiar, viabilização do diagnóstico de morte encefálica, entrevista familiar, captação de órgãos e tecidos e entrega do corpo para a família. A falta de conhecimento técnico, treinamento prático, motivação para o trabalho, além da percepção de insatisfação por parte das lideranças institucionais, foram as dificuldades mais relatadas. Os três itens de melhoria sugeridos foram: a necessidade de educação permanente, ter equipe exclusiva para a CIHDOTT e incentivo profissional e financeiro.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Intra-hospital Organ and Tissue Donation Commissions (CIHDOTTs) were created to articulate the identification of potential donors and the process of organ procurement in hospitals. **Purpose:** To identify the sociodemographic profiling, self-perception and difficulties exposed by professionals that take part of the CIHDOTTs. **Material and method:** Exploratory research of qualitative and quantitative nature, carried out in the CIHDOTT of the three largest hospitals in the state of Goiás. **Results:** A minority perceived that they experienced in a family interview (15%), to perform the organ recruitment (16%), to maintain the potential donor (19%) and to progress in reporting the brain death (21%). The perception of 54% of the professionals regarding the view of the board on their work was unsatisfactory. The difficulties identified were: lack of knowledge (33%), lack of motivation (19%); lack of training (29%) and difficulty in defining functions between CIHDOTT and CNCDO (24%). They identified the need for permanent education (67%) and exclusive staff for the CIHDOTT (20%). **Conclusion:** Professionals perceived themselves as inexperienced to perform in CIHDOTT and the need for training and an exclusive team.

**Keywords:** Organ donation; Transplantation; Knowledge.

---

## Agradecimentos

Agradecemos à CNCDO-GO, SNT e ao Instituto Albert Einstein pela oportunidade em adquirir maior conhecimento do processo de doação e transplantes e assim escrever esse artigo científico a ser compartilhado com outros profissionais.

Agradecemos também aos profissionais de saúde que se disponibilizaram em participar da pesquisa e informar dados necessários para a sua realização, como também, escrever este artigo.

## REFERÊNCIAS

- 1- Silva VS, Moura LC, Leite RF, Oliveira PC, Schirmer J, Roza BA. Intra-hospital organ and tissue donation coordination project: cost-effectiveness and social benefits. *Rev. Saúde Pública*. 2015;49:72. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php>
- 2- Maciel, C.B, Hwang D.Y, Greer DM. Organ Donation Protocols. *Handbook of Clinical Neurology*. 2017;140:409.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.262, de 16 de junho de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). *Diário Oficial da União*. 2006 19 jun;seção 1:41-4.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial da União*. 2009 30 out; seção 1:77-118.
- 5- Arcanjo R, Oliveira L e Silva D. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev. Bioét*. 2013 Nov 20;21(1):119-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a14v21n1.pdf>
- 6- Vieira MS, Nogueira LT. O processo de trabalho no contexto da doação de órgãos e tecidos. *Revista Enfermagem UERJ*. 2016;23(6):825-31.
- 7- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplante. São Paulo; 2017. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2017/rbt-leitura-sem.pdf>.
- 8- Heredero CP, Berzosa DL. El sistema español de transplantes: um sistema de excelência. *Interciencia*. 2012;37(5):333-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33922756002>
- 9- Knih NS, Schirmer J e Roza BA. Tradução transcultural de instrumentos de qualidade do processo de doação de órgãos. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(1):56-62.
- 10- Cappellaro J, Silveira RS, Lunardi VL, Corrêa LVO, Sanchez ML, Saieron I. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante: questões éticas. *Rev Rene*. 2014 nov-dez;15(6):949-56. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/.../pdf>
- 11- Arcanjo RA, Oliveira LCD e Silva DDD. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *Rev Bioet*. 2013;21(1),119-25.
- 12- Zacarias CC, Silveira RS, Cappellaro J, Silva ME, Busanello J. Implantação de uma comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante: percepção dos trabalhadores da saúde. In. 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: transformação social e sustentabilidade ambiental; 2009 Dez 7-10; Fortaleza. *Anais. Fortaleza (CE): CBEEn; 2009*.
- 13- Nogueira MA, Leite CRA, Reis Filho EV, Medeiros LM. Vivência das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos/tecidos para transplante. *Revista Recien*. 2015 Nov 23;5(14):5-11. Disponível em: <http://www.recien.com.br/online/index.php/Recien/article/view/105>
- 14- Marques SH, Cezaro P, Soares D, Azeredo N. Resultados da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT) do Hospital Cristo Redentor. *JBT J Bras Transpl [Internet]*. 2007 (Nov 23);10(2):722-25. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/JBT/2007/2.pdf#page=28>
- 15- Oliveira AD, Santos AR, Amorim FC, Carvalho AM, Camara JT, Carvalho PM. Aspectos sócio-políticos da implantação da Central de Transplantes do Piauí. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(4):405-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a09.pdf>
- 16- Sadegh BF, Mohsenzadeh M, Shahryari S, Mojtabae M. Role of More Active Identification of Brain-Dead Cases in Increasing Organ Donation. *Experimental and Clinical Transplantation. Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*. 2017;15(Suppl 1-60),
- 17- Orlowski JP. Envisioning and Leading Organizational Transformation: One Organ Procurement Organization's Journey. *Cureus*. 2016; 8:11.