

Denise Lemos Silva Baena

**O PERFIL DOS GESTORES E COORDENADORES QUE
ATUAM NO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES**

Tese apresentada a Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Mestre Profissional em Economia da Saúde.

São Paulo
2010

Denise Lemos Silva Baena

**O PERFIL DOS GESTORES E COORDENADORES QUE
ATUAM NO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES**

Tese apresentada a Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Mestre Profissional em Economia da Saúde.

Orientadora: Rozana Mesquita Ciconelli

São Paulo
2010

Baena, Denise Lemos Silva

O perfil dos gestores e coordenadores que atuam no sistema nacional de transplantes./Denise Lemos Silva Baena. – São Paulo, 2010. xiv, 79f.

Tese (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Centro Paulista de Economia da Saúde.

Título em inglês: The profile of coordinators and managers who work in the National Transplant System.

1. Transplante 2. obtenção de órgãos e tecidos 3. Legislação em transplante 4. programas nacionais de saúde 5. avaliação de programas e projetos de saúde 6. modelos organizacionais 7. conhecimentos, atitudes e práticas em saúde 8. administração em saúde 9. recursos humanos 10. alocação de recursos

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
CENTRO PAULISTA DE ECONOMIA DA SAÚDE**

Chefe do departamento: Prof. Dr. Marcos Bosi Ferraz
Coordenadora do Curso de Pós-graduação: Profa. Paola Zucchi

Denise Lemos Silva Baena

**O PERFIL DOS GESTORES E COORDENADORES QUE
ATUAM NO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Patricia Coelho de Soárez

Prof. Dr. Carlos Alberto Garcia Oliva

Profa. Dra. Eutilia Andrade Medeiros Freire

Prof. Dr. Ewaldo Mario Kuhlmann Russo

Dedicatória

**Aos meus filhos
Maria Eduarda e João Lorenzo**

Agradecimentos

Aos meus pais Expedita e Orlando (in memoria) pelo apoio.

A professora Dra. Rozana Ciconelli pela orientação.

A Silvio Francisco Machado pela persistência.

Ao Dr. Rogério Carballo pela colaboração.

A todos os participantes da pesquisa.

As secretárias Vera e Alessandra.

“O conhecimento sem afeto é estéril”.

(L. A. Leonardelli – 2008)

Lista de figuras

Figura 1	Distribuição das instituições credenciadas para transplantes por regiões. Brasil - 2008	14
Figura 2	Distribuição dos profissionais quanto ao sexo. Brasil, 2008.	14
Figura 3	Distribuição dos profissionais quanto a idade (anos). Brasil, 2008.	15
Figura 4	Distribuição dos profissionais quanto ao curso de graduação. Brasil, 2008.	16
Figura 5	Distribuição dos profissionais por regiões. Brasil, 2008.	17
Figura 6	Distribuição dos profissionais quanto ao local de trabalho. Brasil, 2008.	17
Figura 7	Distribuição dos profissionais quanto ao cargo ou função. Brasil, 2008.	18
Figura 8	Distribuição dos profissionais quanto ao tempo diário que dedicam a atividade do transplante (horas). Brasil, 2008.	19
Figura 9	Distribuição dos profissionais quanto ao tempo de atuação com captação, doação e transplante de órgãos e tecidos (anos). Brasil, 2008.	19
Figura 10	Distribuição dos profissionais quanto a formação acadêmica. Brasil, 2008.	20
Figura 11	Distribuição dos profissionais quanto a participação em atividades científicas nos últimos 12 meses com temas envolvendo captação, doação e transplante de órgãos e tecidos. Brasil, 2008.	21
Figura 12	Distribuição dos profissionais quanto ao acesso a jornais, revistas, bibliotecas virtuais para consulta de assuntos relacionados a transplante. Brasil, 2008.	22
Figura 13	Distribuição dos profissionais quanto a publicação de artigos ou pesquisas divulgadas nos últimos 12 meses na área de transplante. Brasil, 2008.	23
Figura 14	Opinião dos profissionais quanto ao uso de indicadores para o crescimento do programa de transplantes no Brasil. Brasil, 2008.	26
Figura 15	Opinião dos profissionais quanto ao uso de indicadores e o seu desenvolvimento profissional. Brasil, 2008.	27

Figura 16	Opinião dos profissionais sobre a importância das atividades realizadas em seu serviço. Brasil, 2008.	28
Figura 17	Opinião dos profissionais sobre a importância das atividades em grupo para a melhoria dos resultados no número de transplantes no Brasil. Brasil, 2008.	29
Figura 18	Opinião dos profissionais sobre o grau de importância em participar deste estudo. Brasil, 2008.	31
Figura 19	Participação dos profissionais em estudos anteriores sobre sua atuação em captação, doação e transplante. Brasil, 2008.	32

Lista de tabelas

Tabela 1	Distribuição das instituições credenciadas para captação e transplante de órgãos e tecidos, conforme o Registro Brasileiro de Transplantes – Julho / 2007.	13
Tabela 2	Distribuição dos profissionais quanto ao tempo de graduação (anos).	15
Tabela 3	Distribuição dos profissionais quanto ao local de trabalho (Estados).	16
Tabela 4	Distribuição dos profissionais quanto ao tipo de instituição na qual trabalham.	17
Tabela 5	Distribuição dos profissionais quanto ao setor onde trabalham.	18
Tabela 6	Distribuição dos profissionais quanto a especialização.	20
Tabela 7	Distribuição dos profissionais quanto a sua formação na área de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos.	21
Tabela 8	Distribuição dos profissionais quanto à comunicação com familiares e pessoas que buscam informações sobre o processo de doação e transplante de órgãos.	23
Tabela 9	Distribuição dos profissionais quanto à atitude mais comum diante das tarefas na atividade de transplante e o tempo disponível.	24
Tabela 10	Distribuição dos profissionais quanto a referências externas.	25
Tabela 11	Distribuição dos profissionais quanto ao modo de atuação nas decisões diárias relacionadas à captação, doação e transplante de órgãos.	25
Tabela 12	Distribuição dos indicadores utilizados pelos profissionais.	26
Tabela 13	Distribuição dos profissionais quanto às atividades realizadas.	27
Tabela 14	Assuntos debatidos pelos profissionais em serviço.	28
Tabela 15	Opinião dos profissionais sobre o gerenciamento de informações no processo de avaliação e implementação de medidas para a melhoria dos resultados de um serviço, conforme o grau de importância.	30
Tabela 16	Opinião dos profissionais sobre como se sentem em relação a sua atuação como gestor / coordenador da instituição.	30

Tabela 17	Opinião dos profissionais sobre a maior dificuldade que enfrentam no momento para realizarem as suas tarefas como gestor / coordenador.	31
-----------	---	----

Lista de abreviações

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
CIHDOTT	Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNNCDO	Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
GM	Gabinete do Ministro
MBA	Master in Business Administration
MS	Ministério da Saúde
OPC	Organização de Procura de Córnea
OPO	Organização de Procura de Órgãos
ONG	Organização não-governamental
PMP	Por milhão de população
RBT	Registro Brasileiro de Transplantes
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil dos gestores e coordenadores do Sistema Nacional de Transplantes, sua formação técnica e atuação, com base nas recomendações das instituições reguladoras.

Métodos: Estudo observacional transversal realizado de abril de 2008 a janeiro de 2009, com 40 gestores e coordenadores de transplante, de diversos estados brasileiros. Todos receberam carta de apresentação do estudo, termo de consentimento livre e esclarecido e o questionário, contendo 32 perguntas descritivas e de múltipla escolha, aplicado on-line ou impresso.

Resultados: Perfil da amostra eram 62,5% mulheres e 37,5% homens, idade média de 44 anos, graduados há 17 anos, médicos (55%) e enfermeiros (37,5%) especializados principalmente na área de nefrologia, com curso de capacitação de coordenadores de transplante (67,5%). Atuam nas regiões Sul (25%) e Sudeste (47,5%), principalmente na capital (60%). Valorizam o trabalho em equipe, uso de indicadores, informação de familiares e seguem as recomendações vigentes. Relatam falta de estrutura e recursos materiais para desenvolver seu trabalho e sugerem a existência de mais cursos de capacitação em todo o Brasil.

Conclusões: Apesar de ser um pré-requisito previsto em lei, nem todos os coordenadores de transplante possuem curso de capacitação, necessitando da criação de novos cursos promovidos pelas Secretarias de Saúde em todo o Brasil.

Sumário

Dedicatória	v
Agradecimentos	vi
Lista de figuras	viii
Lista de tabelas	x
Lista de abreviações	xii
Resumo	xiii
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Objetivo.....	5
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	6
3 MÉTODOS	9
4 RESULTADOS	12
5 DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÕES	39
7 ANEXOS.....	40
8 REFERENCIAS	48
Abstract	
Apêndice	
Bibliografia consultada	

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos países com maior número de transplantes já realizados no mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos (MARINHO, 2006). As atividades foram iniciadas na década de 60 e vêm aumentando gradativamente ao longo dos anos (PEREIRA ET AL, 2006). Em 2008, foram apurados 1.317 doadores, o que corresponde a 7,2 doadores/pmp. Foram realizados 19.307 transplantes de órgãos e tecidos, segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), sendo 90% destes financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (ABTO, 2008). É o maior programa público de transplantes do mundo (PESTANA ET AL, 2007).

A lista de espera por um transplante também aumenta a cada ano: cerca de 68.000 pacientes aguardam por um órgão ou tecido (ABTO, 2008). O tempo de espera varia de acordo com o tipo de procedimento (MARINHO, 2006). O rim é o órgão sólido mais transplantado e a córnea o tecido mais implantado. O número de retransplantes acompanha a melhoria da sobrevivência destes pacientes (ABTO, 2008).

O candidato a receber um transplante pelo SUS é colocado na fila única, que obedece, além da ordem de inscrição, a critérios técnicos, geográficos e de gravidade (SES, 2007). No Brasil, a doação intervivos não-parentes pode ser feita mediante autorização judicial, e por razões éticas, deve ser espontânea, evitando-se assim, o chamado comércio de órgãos. (PEREIRA ET AL, 2006).

A Lei nº 10.211 de 23/03/2001 estabelece que a doação de órgãos e tecidos deve ser consentida (BRASIL, 2001), ou seja, feita através de autorização familiar ou baseado em documento deixado em vida pelo doador manifestando a sua vontade. A doação é feita ao Estado e ocorre somente após

comprovação de morte encefálica de causa conhecida, natural ou acidental. A morte encefálica é de notificação compulsória desde 1997 (resolução nº 1.480 de 08/08/1997), independente da decisão da doação (BRASIL, 1997c).

Os gastos com os procedimentos na captação dos órgãos ou tecidos, com a cirurgia do transplante em si e com as drogas de manutenção pós-transplante (imunossupressores) são elevados. Porém, o custo da não efetivação de um transplante também é significativo, considerando que é preciso manter a vida dos pacientes crônicos através de terapias substitutivas ou de suporte (MARINHO & CARDOSO, 2007). Há casos em que ficam impossibilitados de exercer suas atividades profissionais, dependendo de auxílio financeiro do governo (RIBEIRO & SCHRAMM, 2006). Para alguns pacientes, o transplante é a única opção de tratamento, embora não seja definitivo (MARAVÍ-POMA ET AL, 2006).

Para atender a crescente demanda de receptores por órgãos e tecidos, uma das estratégias do Programa Nacional de Transplantes tem sido investir na capacitação de gestores e coordenadores através de cursos oferecidos pelas secretarias estaduais (GARCIA ET AL, 2006). O conteúdo destes cursos contempla as atribuições dos profissionais estabelecidas na portaria Nº 1.262 de 16 de junho de 2006 (BRASIL, 2006b).

A atividade do gestor e do coordenador no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é muito importante para estabelecer estratégias operacionais que possibilitem um atendimento com qualidade, equidade e transparência, além do gerenciamento de recursos financeiros e integração de informações (BRASIL, 2005a).

A maioria destes treinamentos se concentra nas regiões Sul e Sudeste, onde também é realizada boa parte dos transplantes do país (PEREIRA ET AL, 2006). O Estado de São Paulo responde por 45% de todos os transplantes

realizados no Brasil (SES, 2008).

Nos últimos anos, a criação de políticas públicas, a reformulação de leis e a mudança de atitude da sociedade contribuíram muito para o sucesso do Programa Nacional de Transplantes no Brasil. Mas a qualificação de coordenadores e gestores ainda é a maneira mais eficaz de ampliar o número de transplantes com doadores falecidos (HABERAL ET AL, 2004) (KAHAN, 2007) (KARATZAS ET AL, 2007) (MANYALICH ET AL, 2005) (OLAIZOLA ET AL, 2007) (SAADE ET AL, 2005) (SANTIAGO ET AL, 2005) (TOKALAK ET AL, 2005b) (VENETTONI ET AL, 2003) (YÜCETIN ET AL, 2004).

Esta formação deve incluir, além de conhecimentos específicos da área, discussões sobre aspectos econômicos, epidemiológicos e sociais, que contribuam para a elaboração e utilização de indicadores de eficácia do processo da captação, doação e transplante de órgãos e tecidos; que permitam estabelecer metas e criar estratégias para detectar problemas em andamento e solucioná-los em tempo hábil; alcançar e avaliar resultados (MANYALICH ET AL, 2005) (SANTIAGO ET AL, 2005) (TOKALAK ET AL, 2005b).

No Brasil, não há estudos sobre o perfil dos gestores e coordenadores de transplante, sendo uma etapa fundamental para se conhecer a realidade desses profissionais, tanto no que diz respeito à sua formação técnica quanto às suas condições de trabalho e suas expectativas (TOKALAK, 2005a). Assim, será possível criar e aprimorar programas que ajudem a melhorar os resultados do SNT.

Diante da escassez de trabalhos similares no Brasil sobre este assunto, pretende-se contribuir para o conhecimento de todos aqueles que trabalham direta ou indiretamente com transplante de órgãos e tecidos, para os formadores de políticas de saúde e para a comunidade de um modo geral.

1.1 Objetivos

1.1.1 - Geral

Descrever o perfil do gestor / coordenador no Sistema Nacional de Transplantes, avaliando sua formação técnica, atuação e condições de trabalho.

1.1.2 - Específicos

Comparar a sua atuação e as recomendações das instituições reguladoras.

Avaliar o conhecimento e a utilização de indicadores de qualidade e eficiência para o gerenciamento de recursos humanos e financeiros no processo de captação, doação e transplante de órgãos.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) administra os transplantes realizados pelo SUS. Foi definido pela lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997 e regulamentado pelo decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Tem como finalidade desenvolver e coordenar o processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retirados do corpo humano para finalidades terapêuticas (BRASIL, 1997a).

Integram o SNT: o Ministério da Saúde; as Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal ou órgãos equivalentes; as Secretarias de Saúde dos Municípios ou órgãos equivalentes; os estabelecimentos hospitalares autorizados e a rede de serviços auxiliares necessários à realização de transplantes (BRASIL, 1997b).

As Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) são unidades executivas, nos Estados e Distrito Federal, das atividades do SNT, segundo o decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997 e portaria / MS nº 3.407, de 05 de agosto de 1998 (BRASIL, 1998).

As principais atribuições das CNCDOs estão relacionadas ao acondicionamento, transporte, armazenamento e distribuição de órgãos e tecidos; oferecer infra-estrutura às equipes de captação; realizar testes sorológicos e de histocompatibilidade; organizar e guardar prontuários por tempo determinado; registrar e arquivar todas as suas atividades; estabelecer rotinas e protocolos para funcionamento adequado do serviço e manter um fluxo de dados e de sistema de informação junto ao SNT. Todas estas atividades estão sujeitas ao regime de vigilância sanitária, o que garante a

qualidade de todo o processo (BRASIL, 2006a).

Além das CNCDOs, o SNT é constituído de uma Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO) localizada em Brasília (BRASIL, 2000) que tem a finalidade de auxiliar sua coordenação. Em São Paulo existem ainda as Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) / Organizações de Procura de Córneas (OPCs) que regulam as Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs) (PEREIRA, 2006).

Em todo país, existem cerca de 550 estabelecimentos credenciados para realização de transplantes e 1300 equipes médicas cadastradas (ABTO, 2008).

Em 16 de agosto de 2000, a portaria nº 905/GM determinou a criação de CIHDOTT em todos os serviços de urgência e emergência e naqueles com Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) cadastradas como tipos II e III (BRASIL, 2000). A portaria nº 1.752/GM, de 23 de setembro de 2005, determina a constituição de CIHDOTTs em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos (BRASIL, 2005b). Mais tarde, a portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006 aprovou o regulamento técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos para transplante (BRASIL, 2006b). Assim, se expandiram estas comissões, tão importantes ao processo de efetivação de potenciais doadores.

A CIHDOTT deve ser instituída por ato formal da direção de cada hospital e estar diretamente vinculada a diretoria médica do estabelecimento. Deve ser composta por no mínimo três membros de nível superior, integrantes do corpo funcional do estabelecimento de saúde, dentre os quais um médico ou enfermeiro designado como coordenador. Os membros desta comissão não devem ser integrantes de equipes de remoção / transplante de órgãos e tecidos,

nem integrar equipe de diagnóstico de morte encefálica. Todos os coordenadores devem ter certificação de curso de formação de coordenadores intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplante, ministrado pelo SNT, ou pela CNCDO de cada estado ou Distrito Federal, validado pelo SNT (BRASIL, 2006b).

Suas atribuições e responsabilidades estão bem estabelecidas. É função do coordenador fazer uma entrevista familiar adequada; articular-se com as equipes de saúde para realização do diagnóstico de morte encefálica; acompanhar a manutenção do potencial doador; estabelecer rotinas e protocolos para o bom desenvolvimento das atividades; promover programa de educação continuada e informações à comunidade, entre outros (BRASIL, 2006b).

O coordenador tem ainda a responsabilidade de manter o registro de suas atividades; apresentar relatórios a CNCDO; arquivar e guardar adequadamente os documentos; supervisionar todo o processo, desde a identificação do potencial doador até a entrega do corpo a família, responsabilizando-se pela conservação dos órgãos até distribuição, orientada pela CNCDO (BRASIL, 2006b).

O coordenador da CIHDOTT, juntamente com a CNCDO e o diretor médico do estabelecimento de saúde, deve determinar indicadores de qualidade e de desempenho, metas de atuação e prazos determinados, além de critérios de eficiência, possibilitando análise de resultados, que são utilizados para avaliação tanto de doadores quanto de receptores (BRASIL, 2006b).

Para atender a todas as necessidades do programa de transplantes, o perfil do coordenador de transplante hoje esperado é de um profissional com visão pró-ativa, que se preocupa em desenvolver um trabalho com qualidade e mantém sua equipe de trabalho organizada, como se observa em muitos países

do mundo que investem nesta estratégia (OLAIZOLA ET AL, 2006)
(ELIZALDE & LORENTE, 2006) (PALACIOS, 1999) (TEIJEIRA, 2006)
(VENETTONI, 2003) (YÜCETIN ET AL, 2004) (TOKALAK, 2005a)
(TOKALAK ET AL, 2005b) (BALDONI, 2003) (MOSÁCULA, 2003)
(MIZRAJI, 2007) (SUTHERLAND, 2003).

3 MÉTODOS

Tipo de estudo: estudo observacional transversal.

População: gestores e coordenadores de serviços de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos que exerciam a função no momento da pesquisa.

Metodologia:

- Seleção dos estabelecimentos: feita através do cadastro da ABTO, consultado no dia 02/07/2007. Somente os locais em atividade foram escolhidos.
- Abordagem dos participantes: contato prévio por e-mail, telefone ou correspondência com os profissionais responsáveis pelos serviços para direcionar a pesquisa.
- Documentos enviados aos participantes
 - Carta de apresentação da pesquisa (ANEXO 1): sua finalidade era divulgar o estudo e seus objetivos, explicar os procedimentos de acesso ao termo de aceitação da pesquisa e ao questionário, finalização e envio do mesmo. Nesta, foram informados um telefone, e-mail e endereço para contato com o pesquisador principal para esclarecimento de eventuais dúvidas.

- Termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 2): documento que esclarece as condições para inclusão no estudo, autoriza a utilização dos dados e dá acesso ao questionário.
 - Questionário (ANEXO 3): elaborado especificamente para este estudo, contendo 32 perguntas relacionadas a identificação (sexo e idade); formação acadêmica (curso, tempo de graduação; pós-graduação e outros); conhecimentos específicos na área de transplante (cursos, especialização, estágios e outros); trabalho (local, tipo de instituição, setor, tempo de atuação, carga horária); atividades científicas (participação em eventos, acesso a pesquisa, publicação de artigos); avaliação comportamental com familiares, ambiente de trabalho e tarefas; uso de indicadores; atividades desenvolvidas no trabalho; percepção do serviço e de sua atuação profissional; opinião e sugestões sobre a pesquisa.
- Forma de aplicação: on-line através de documentos eletrônicos, com acesso individual. Aos participantes que tiveram dificuldade para acessar o sistema por qualquer motivo, foi enviado material impresso, mediante solicitação.
- Tipo de participação: voluntária, não havendo qualquer custo ou

remuneração aos profissionais. Os dados pessoais foram confidenciais, interessando apenas para enviar retorno sobre o resultado do estudo.

- Local: todos os estados brasileiros que realizam atividades em transplante foram abordados e os dados foram analisados na cidade de São Paulo / SP.
- Período: a coleta de dados foi realizada de 01/04/2008 a 15/01/2009.
- Critérios de inclusão: questionário devidamente identificado e preenchido, acompanhado do termo de consentimento aceito e devolvido no prazo determinado.
- Critérios de exclusão: todo aquele que não preencher os critérios de inclusão.

Análise dos resultados

Os dados sócio-demográficos, profissionais e comportamentais, juntamente com as opiniões e sugestões dos participantes foram analisados de forma descritiva, utilizando média, valores mínimos e máximos para descrever a amostra.

4 RESULTADOS

A pesquisa foi direcionada a 404 profissionais que na época exerciam atividade como gestor ou coordenador estadual, regional ou intra-hospitalar de transplante. Porém, 12 deles foram excluídos do estudo: 03 por descredenciamento do serviço, 8 por não terem sido localizados após várias tentativas e 1 por estar numa central estadual desativada (Rondônia). Restaram 392 profissionais.

Um profissional era do SNT, 24 das comissões estaduais, 9 eram de comissões regionais (6 de Minas Gerais, 1 da Paraíba e 2 do Paraná), 10 pertenciam a OPO / OPC em São Paulo (4 na capital e 6 no interior). Tocantins e Roraima não tinham atividade de transplante. Foram convidados ainda 348 coordenadores intra-hospitalares distribuídos por estado conforme a tabela 1. A maioria pertencente às regiões Sul (26%) e Sudeste (39%), como se pode observar na figura 1.

Setenta e duas pessoas foram comunicadas sobre a pesquisa por e-mail, sendo que 48 delas precisaram de um novo comunicado por telefone / fax e outras 9 através de carta. Apenas 15 pessoas receberam o convite adequadamente por e-mail e não necessitaram de mais nenhum outro contato.

Foram passadas 290 mensagens via fax. Em apenas um caso houve necessidade de carta pelo não recebimento de fax legível. Lembrando que 48 destas mensagens por fax foram passadas por falta de retorno das mensagens eletrônicas. Para 241 profissionais a mensagem via fax foi suficiente para compreensão da pesquisa.

Ao todo foram emitidas 99 cartas, sendo que 89 delas foram consideradas a única forma de contato, já que os dados referentes a e-mail e telefone não estavam atualizados.

Dos 392 profissionais convidados a participarem da pesquisa, 60 acessaram o questionário on-line e outros 20 solicitaram o questionário impresso. Apenas 40 tiveram o questionário adequadamente preenchido e foram incluídos na pesquisa.

Tabela 1 - Distribuição das instituições credenciadas para captação e transplante de órgãos e tecidos, conforme o Registro Brasileiro de Transplantes – Julho / 2007.

Estados	Nº de instituições	Excluídos	Total
Acre	01	-	01
Alagoas	04	-	04
Amazonas	04	-	04
Bahia	13	-	13
Ceará	11	-	11
Distrito Federal	18	01	17
Espírito Santo	14	01	13
Goiás	04	-	04
Maranhão	01	-	01
Mato Grosso	05	01	04
Mato Grosso do Sul	06	01	05
Minas Gerais	60	-	60
Pará	07	-	07
Paraíba	14	-	14
Paraná	43	01	42
Pernambuco	17	01	16
Piauí	05	-	05
Rio de Janeiro	20	-	20
Rio Grande do Norte	05	-	05
Rio Grande do Sul	17	-	17
Santa Catarina	31	-	31
São Paulo	45	03	42
Sergipe	14	02	12
Total	359	11	348

Fonte: Registro Brasileiro de Transplantes. ABTO, 2007.

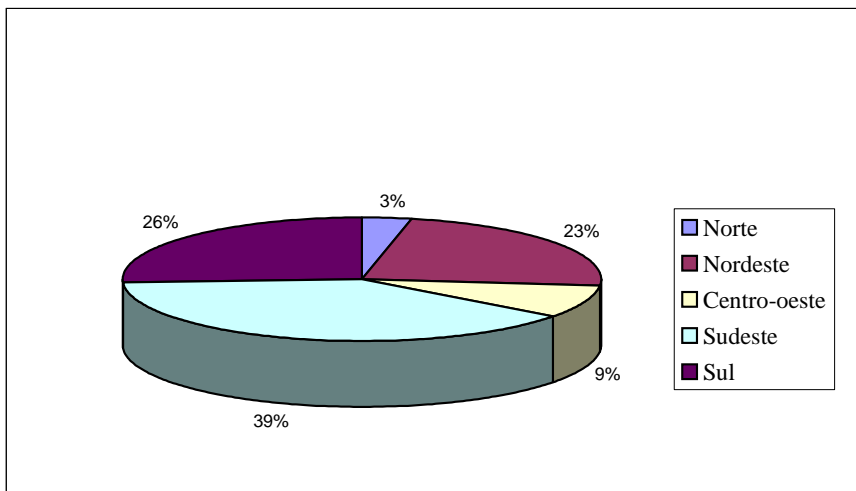


Figura 1 - Distribuição das instituições credenciadas para transplantes por regiões. Brasil, 2008

Destes 40 participantes, 62,5% eram do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino (Figura 2). A média de idade foi de 43,8 anos (mínima de 26 e máxima de 69 anos), sendo 27,5% na faixa etária entre 31 e 40 anos (Figura 3).

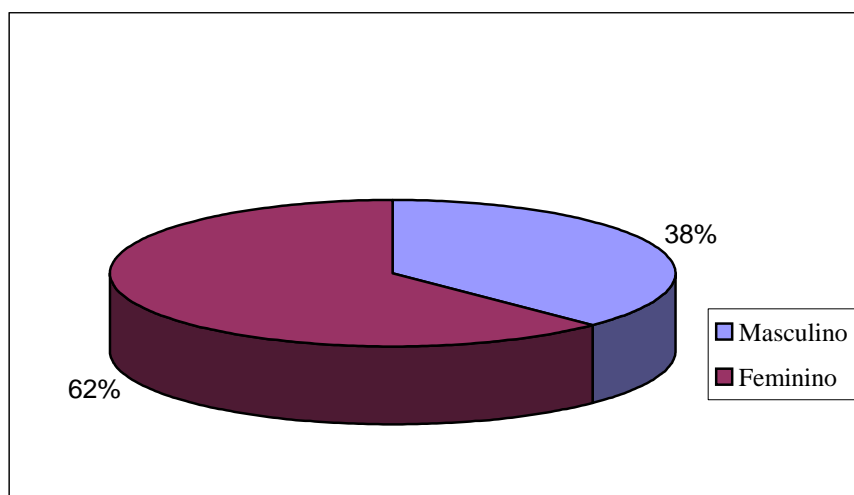


Figura 2 - Distribuição dos profissionais quanto ao sexo. Brasil, 2008.

Quanto ao tempo de graduação, a média foi de 17,4 anos, sendo 20% entre 11 e 15 anos (Tabela 2). Cinquenta e cinco por cento eram médicos (1

graduado em medicina e odontologia) e 37,5% eram enfermeiros, havendo profissionais de outras áreas também (Figura 4).

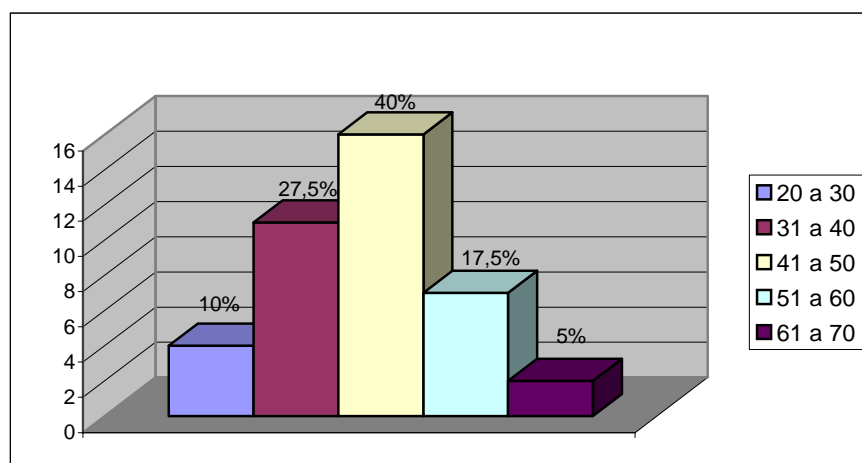


Figura 3 - Distribuição dos profissionais quanto a idade (anos). Brasil, 2008.

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais quanto ao tempo de graduação (anos).

Tempo	N	%
< 5	6	15
5 a 10	5	12,5
11 a 15	8	20
16 a 20	6	15
21 a 25	4	10
26 a 30	5	12,5
31 a 35	3	7,5
36 a 40	1	2,5
41 a 45	1	2,5
Não responderam	1	2,5
Total	40	100

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008

A distribuição dos profissionais por estado encontra-se na tabela 3. Observa-se que 47,5% são da região Sudeste e 25% da região Sul (Figura 5). A maioria atua na capital (60%) (Figura 6).

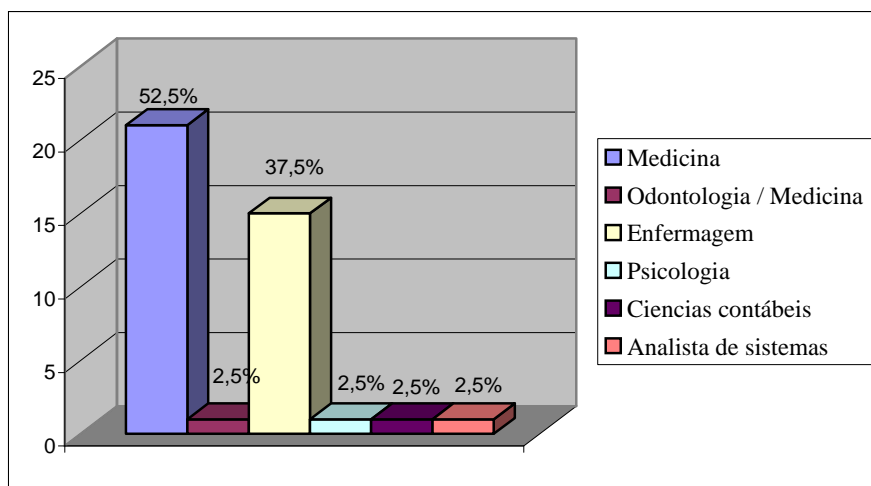


Figura 4- Distribuição dos profissionais quanto ao curso de graduação. Brasil, 2008.

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais quanto ao local de trabalho (Estados).

Estado	N	%
Alagoas	1	2,5
Bahia	2	5
Ceará	1	2,5
Distrito Federal	2	5
Espírito Santo	3	7,5
Maranhão	1	2,5
Minas Gerais	5	12,5
Paraíba	2	5
Paraná	5	12,5
Pernambuco	1	2,5
Rio de Janeiro	1	2,5
Rio Grande do Norte	1	2,5
Rio Grande do Sul	4	10
Santa Catarina	1	2,5
São Paulo	10	25
Total	40	100

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

Sobre o tipo de instituição onde trabalham, 47,5% é do setor privado e 50% do serviço público estadual. Quatorze profissionais relataram que trabalham em 2 instituições (Tabela 4).

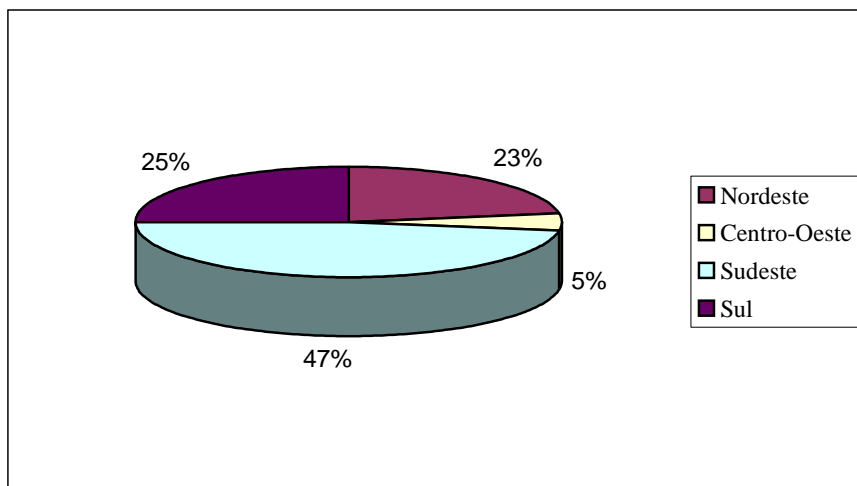


Figura 5 - Distribuição dos profissionais por regiões. Brasil, 2008.

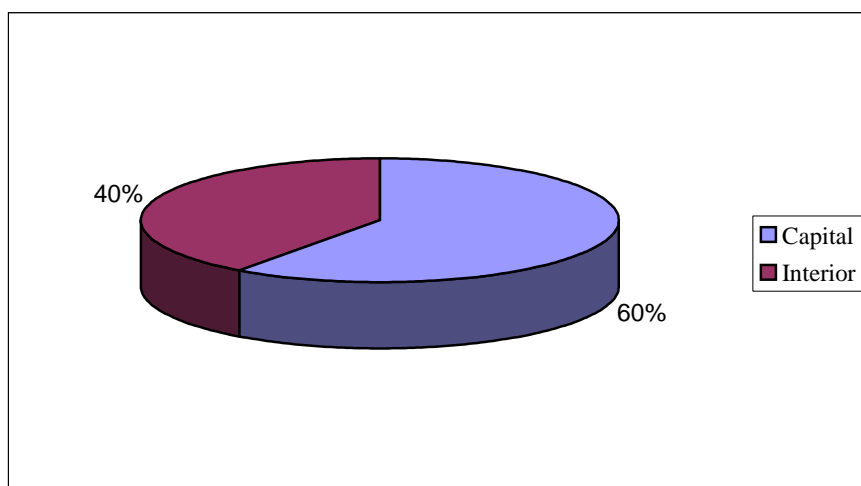


Figura 6 - Distribuição dos profissionais quanto ao local de trabalho. Brasil, 2008.

Tabela 4 - Distribuição dos profissionais quanto ao tipo de instituição na qual Trabalham.

Instituição	N	%
Privada	19	47,5
Pública municipal	1	2,5
Pública estadual	20	50
Pública federal	8	20
Filantrópica	4	10

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

*14 profissionais trabalham em 2 instituições.

Quanto ao setor, 42,5% são de CIHDOTT e 35% de CNCDO (Tabela 5). Oitenta e cinco por cento exercem função de coordenador e 15% de gestor (Figura 7). Dedicam em média 11 horas por dia com a atividade de captação, doação e / ou transplante de órgãos e tecidos, mas 57,5% exercem sua função por até 6 horas / dia apenas (Figura 8). A maioria (55%) está neste ramo há menos de 5 anos (Figura 9).

Tabela 5 - Distribuição dos profissionais quanto ao setor onde trabalham.

Setor	N	%
SNT	3	7,5
CNNCDO	0	0
CNCDO	14	35
CIHDOTT	17	42,5
OPO	5	12,5
OPC	2	12,5
Outros	4	10

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

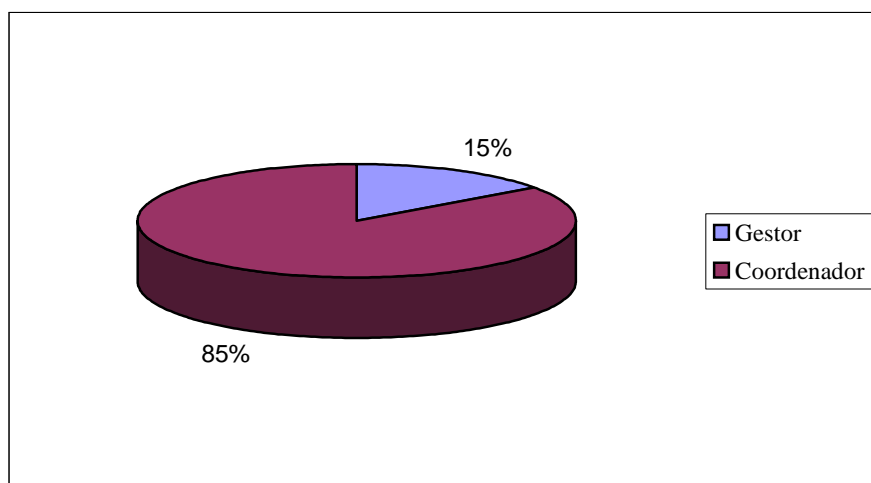


Figura 7 - Distribuição dos profissionais quanto ao cargo ou função. Brasil, 2008.

Boa parte dos profissionais tem qualificação em diversas áreas: especialização em 87,5% (nefrologia em 37,5%); mestrado em 20%;

doutorado em 5%; Master in Business Administration (MBA) em 10% e livre docência em 2,5% (Figura 10 e Tabela 6). Os quatro profissionais que cursaram MBA optaram pelas áreas de gestão em saúde, gestão empresarial e executiva.

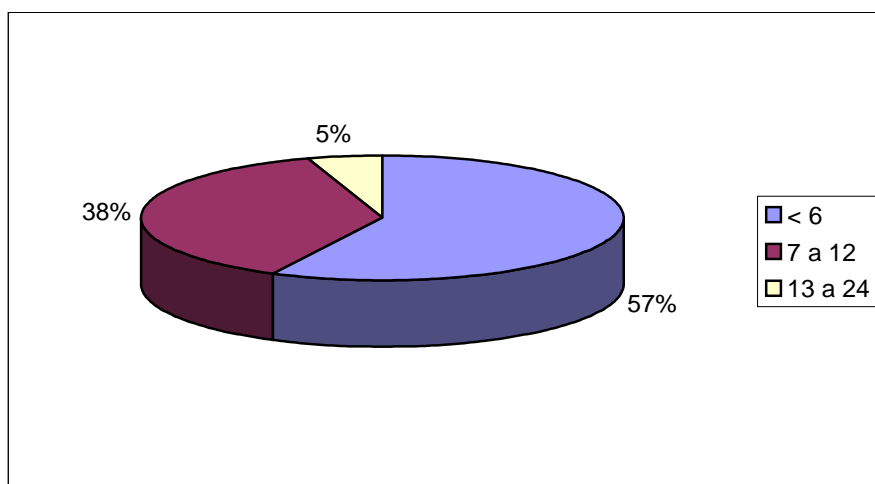


Figura 8 - Distribuição dos profissionais quanto ao tempo diário que dedicam a atividade do transplante (horas). Brasil, 2008.

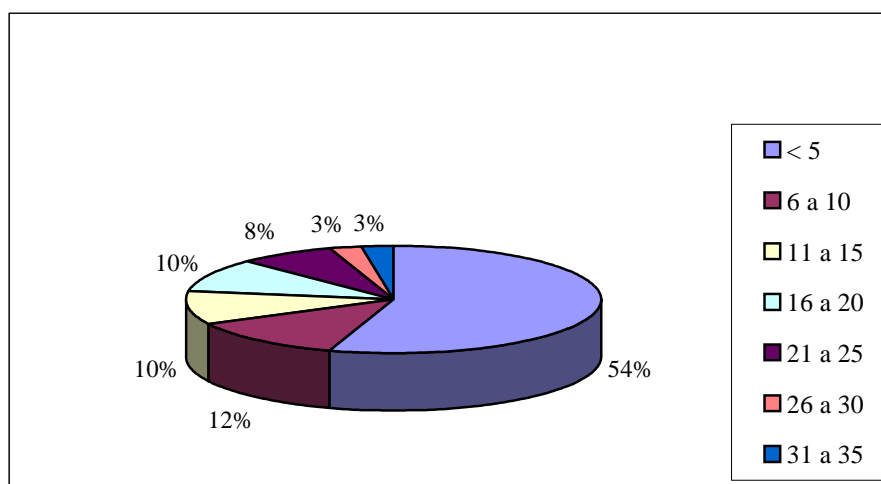


Figura 9 - Distribuição dos profissionais quanto ao tempo de atuação com captação, doação e transplante de órgãos e tecidos (anos). Brasil, 2008.

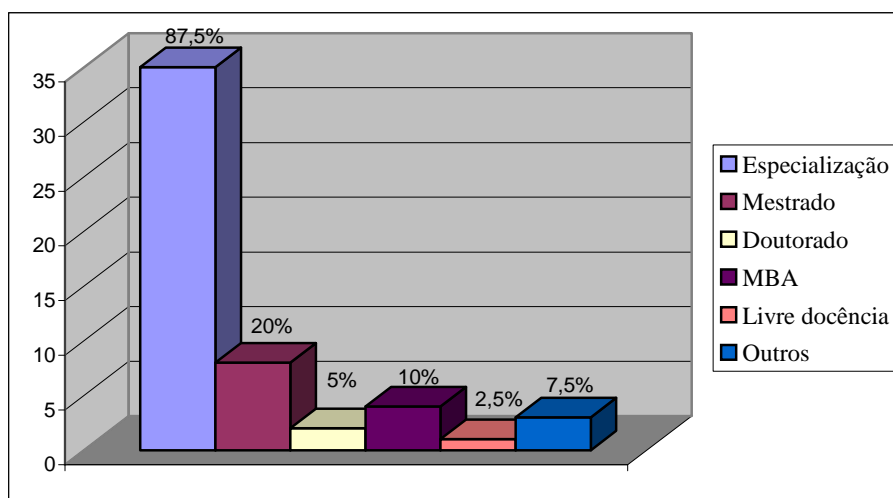


Figura 10 - Distribuição dos profissionais quanto a formação acadêmica. Brasil, 2008.

Tabela 6 – Distribuição dos profissionais quanto à especialização.

Especialização	N	%
Nefrologia	15	37,5
Captação, doação e transplante de órgãos e tecidos	8	20
Administração hospitalar	4	10
Medicina intensiva	4	10
Clinica médica	3	7,5
Oftalmologia	2	5
Geriatria	2	5
Auditoria	2	5
Saúde pública	2	5
Neurologia	1	2,5
Pneumologia	1	2,5
Obstetricia	1	2,5
Cardiologia	1	2,5
Cirurgia	1	2,5
Psicologia	1	2,5
Metodologia científica	1	2,5

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

Quando abordados sobre a sua formação em captação, doação e transplante de órgãos e tecidos, 67,5% relataram ter participado do curso de capacitação de coordenadores. Ainda 20% possuem especialização em

captação, doação e transplante de órgãos e tecidos e 25% realizaram estágios em instituições brasileiras (5%) e estrangeiras (5%) ou participaram de cursos de reciclagem, entre outras atividades (Tabela 7). Um dado importante é que 17,5% dos profissionais exerciam o cargo ou função sem ter tido qualquer treinamento específico até então.

Tabela 7 - Distribuição dos profissionais quanto a sua formação na área de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos.

Tipo	N	%
Curso de capacitação de coordenadores	27	67,5
Especialização em captação, doação e transplante	8	20
Estágio	10	25
Outros	8	20
Nenhum	7	17,5

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

O envolvimento dos profissionais pesquisados com atividades científicas relacionadas ao transplante chegou a 30% para aqueles que participaram de 5 ou mais eventos em 12 meses. Cerca de 12,5% não participaram de nenhum evento no mesmo período (Figura 11).

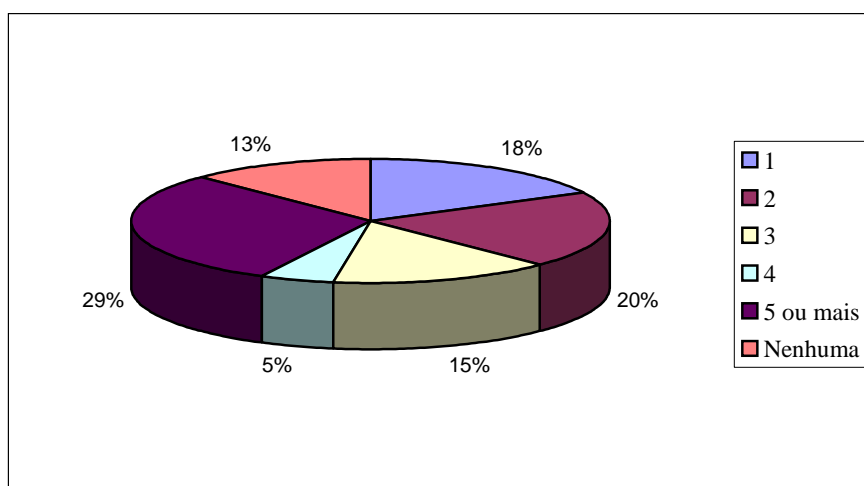


Figura 11 - Distribuição dos profissionais quanto a participação em atividades científicas nos últimos 12 meses com temas envolvendo captação, doação e transplante de órgãos e tecidos. Brasil, 2008.

Têm acesso a materiais científicos como jornais, revistas, bibliotecas virtuais para consulta de assuntos relacionados a transplante 97,5% dos participantes (Figura 12).

Os profissionais que publicaram seus artigos ou divulgaram suas pesquisas na área de captação e / ou transplante nos últimos 12 meses totalizaram 17,5% (2 em anais de congressos ; 2 em revistas nacionais; 2 em revistas internacionais e 1 em outros materiais) (Figura 13).

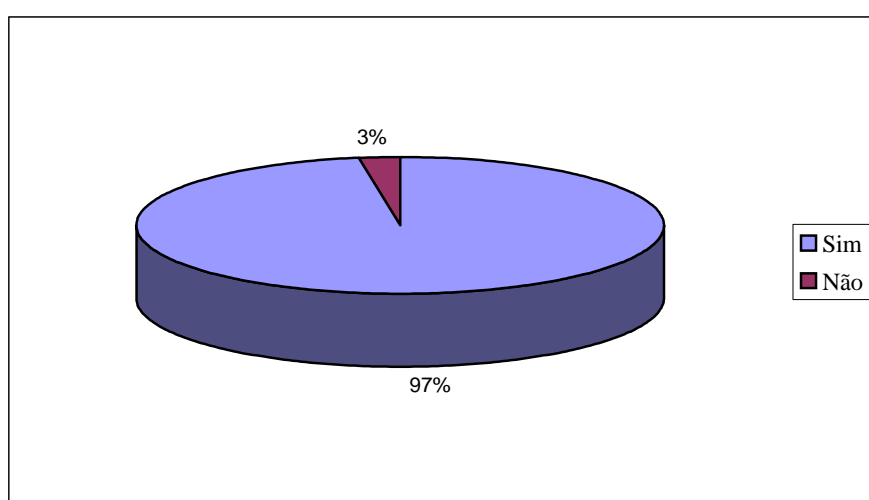


Figura 12 - Distribuição dos profissionais quanto ao acesso a jornais, revistas, bibliotecas virtuais para consulta de assuntos relacionados a transplante. Brasil, 2008.

Abordando a comunicação com familiares e pessoas que buscam informações sobre o processo de doação e transplante de órgãos, os profissionais relataram em sua maioria que prestam todas as informações necessárias preocupando-se em deixá-los confortáveis, ou seja, seguros (77,5%). Porém, se preocupam em passar as informações conforme a capacidade de compreensão de cada pessoa naquele momento (42,5%) (Tabela 8).

Diante das inúmeras tarefas a serem desempenhadas na captação, doação e transplante de órgãos e tecidos e a relação com o tempo disponível, a atitude mais comum dos profissionais no serviço onde trabalham é calcular as atividades que podem ser realizadas no tempo previsto e priorizar aquelas que são mais importantes para se dedicar (42,5%) (Tabela 9).

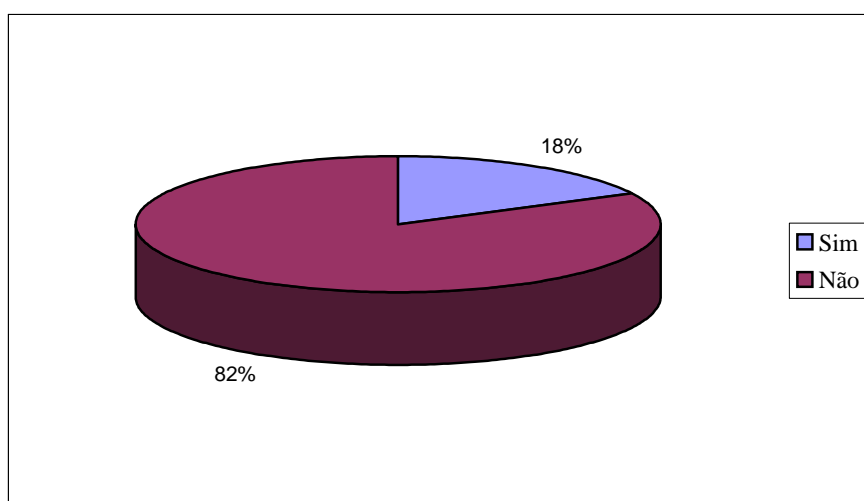


Figura 13 - Distribuição dos profissionais quanto a publicação de artigos ou pesquisas divulgadas nos últimos 12 meses na área de transplante. Brasil, 2008.

Tabela 8 - Distribuição dos profissionais quanto à comunicação com familiares e pessoas que buscam informações sobre o processo de doação e transplante de órgãos.

Resposta	N	%
Presta todas as informações necessárias aos familiares preocupando-se em deixá-los confortáveis.	31	77,5
Oferece as informações que julga mais importantes.	1	2,5
Presta as informações principais e se coloca a disposição para uma nova conversa a qualquer momento.	13	32,5
Procura demonstrar o máximo de conhecimento para passar segurança a quem ouve.	7	17,5
Mantém uma seqüência lógica na prestação de informações, independente da reação de quem escuta.	2	5
Passa as informações conforme a capacidade de compreensão da pessoa naquele momento.	17	42,5

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

Tabela 9- Distribuição dos profissionais quanto à atitude mais comum diante das tarefas na atividade de transplante e o tempo disponível.

Resposta	N	%
Gerencia atividades sem ansiedade com relação ao tempo.	4	10
Preocupa-se com o tempo, mas tenta não demonstrar ansiedade.	10	25
Só realiza as atividades que podem ser executadas naquele determinado tempo.	0	0
Procura antecipar suas tarefas.	2	5
Antecipa toda a equipe na execução de tarefas.	6	15
Ganha tempo realizando simultaneamente as suas tarefas e as de seus colegas.	1	2,5
Calcula as atividades que podem ser realizadas no tempo previsto e prioriza aquelas que são mais importantes para se dedicar.	17	42,5
Total	40	100

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

A postura mais comum em relação a referências externas (legislação, rotinas, protocolos, regulamentações ou recomendações a respeito do processo de captação, doação e transplante) é seguir as recomendações e procurar esclarecer detalhadamente todas as dúvidas sobre o processo, buscando respaldo para as suas decisões (82,5%). E diante de algumas deficiências e distorções, buscar agir de forma a minimizar riscos (35%) (Tabela 10).

Nas decisões diárias relacionadas à captação, doação e transplante de órgãos, os profissionais relataram que dividem responsabilidades e trabalham em equipe (65%) e que têm iniciativa, buscando ser pró-ativos (62,5%) (Tabela 11).

Quase todos os profissionais utilizam indicadores de desempenho e qualidade em suas tarefas. Além dos principais ítems listados na tabela 12, citaram ainda o uso de outros como: taxa de recusa familiar, taxa de consentimento, taxa de referência, taxa de conversão, taxa de rejeição aguda, número de pacientes com insuficiência renal aguda oligúrica, complicações

pós-transplante, necessidade de diálise pós-transplante e tempo de permanência hospitalar.

Tabela 10 - Distribuição dos profissionais quanto a referências externas.

Resposta	N	%
Segue as recomendações e procura esclarecer detalhadamente todas as dúvidas sobre o processo, buscando respaldo para as suas decisões.	33	82,5
Segue rigorosamente o que está determinado, mesmo que as recomendações prejudiquem o processo da captação, doação e transplante.	7	17,5
Diante de algumas deficiências e distorções, busca agir de forma a minimizar riscos.	14	35
Segue as recomendações adequadamente, obedecendo às etapas, porém desvia-se de conflitos e situações incomuns.	1	2,5
Segue regras, mas frequentemente busca inovar as recomendações vigentes.	2	5
Modifica determinadas recomendações, improvisando se necessário em algumas etapas, para se adequar a situações e aos recursos disponíveis.	6	15
Não obedece a regras, independente da disponibilidade de recursos.	0	0

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

Tabela 11 - Distribuição dos profissionais quanto ao modo de atuação nas decisões diárias relacionadas à captação, doação e transplante de órgãos.

Resposta	N	%
Tem iniciativa e busca ser pró-ativo.	25	62,5
Assume riscos com certa ousadia.	0	0
Procura harmonizar e colocar "panos quentes" em determinadas situações.	1	2,5
Divide responsabilidades e trabalha em equipe.	26	65
Segue hierarquia, mesmo na função de liderança.	8	20
Assume a liderança, de forma independente.	12	30

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

O uso de indicadores é considerado importante para o crescimento do programa de transplante no Brasil por 92,5% dos profissionais (Figura 14) e

também importante para ajudar no desenvolvimento profissional em 92,5% dos casos (Figura 15).

Tabela 12 - Distribuição dos indicadores utilizados pelos profissionais.

Indicadores	N	%
Causas de óbito	25	62,5
Nº de notificações de morte encefálica / ano	33	82,5
Índice de qualidade na doação / identificação de doadores	11	27,5
Índice de qualidade na doação / geração de doadores	11	27,5
Nº de potenciais doadores / ano	26	65
Nº de efetivações de potenciais doadores / pmp / ano	25	62,5
Índice de qualidade na geração / utilização de órgãos e tecidos	7	17,5
Índice de qualidade de resultados (sobrevida dos receptores)	9	22,5
Outros	3	7,5
Nº de óbitos /ano	26	65
Nenhum	1	2,5

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

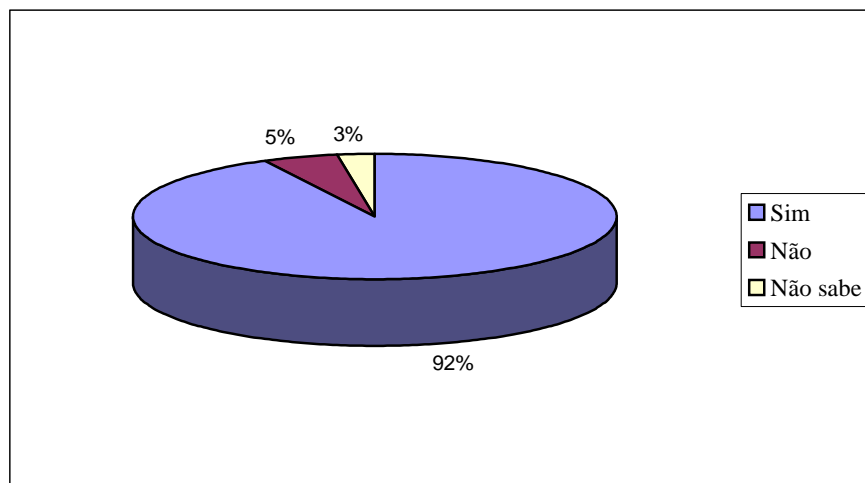


Figura 14 - Opinião dos profissionais quanto ao uso de indicadores para o crescimento do programa de transplantes no Brasil. Brasil, 2008.

Todos os profissionais realizam inúmeras atividades em seu local de trabalho, conciliando tarefas individuais com trabalhos em grupo, incluindo reuniões e discussões com equipe e diretoria, campanhas comunitárias

(palestras e entrevistas na mídia) e educação continuada (capacitação e reciclagem) (Tabela 13). Demonstraram preocupação também com o desenvolvimento de sistemas de qualidade, logística e organização do processo de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos. A maioria considera estas atividades importantes para o desenvolvimento do seu trabalho como gestor / coordenador (92,5%) (Figura 16).

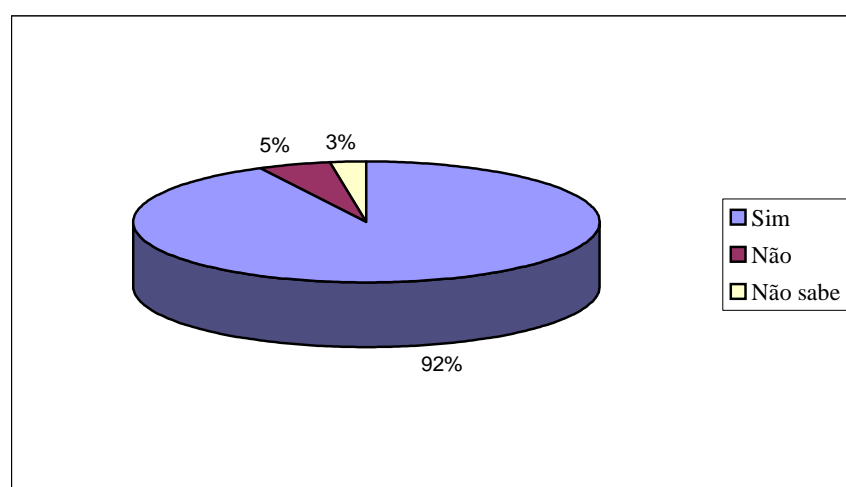


Figura 15 - Opinião dos profissionais quanto ao uso de indicadores e o seu desenvolvimento profissional. Brasil, 2008.

Tabela 13 - Distribuição dos profissionais quanto às atividades realizadas.

Atividades	N	%
Reunião com os membros da equipe.	38	95
Reunião com diretoria.	30	75
Programa de educação continuada.	32	80
Busca ativa.	22	55
Entrevista familiar.	23	57,5
Notificação de morte encefálica.	21	52,5
Articulação com outras instituições ou outros profissionais.	30	75
Discussão e elaboração de leis, regulamentações e diretrizes.	10	25
Campanhas de divulgação de doação de órgãos e tecidos.	35	87,5
Projetos educacionais com a comunidade.	29	72,5
Outros.	5	12,5
Nenhuma.	0	0

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

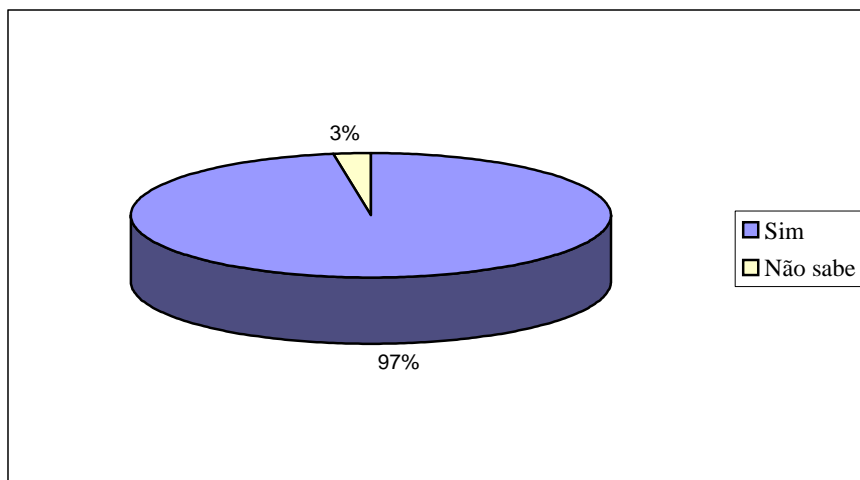


Figura 16 - Opinião dos profissionais sobre a importância das atividades realizadas em seu serviço. Brasil, 2008.

Os assuntos mais debatidos pelas equipes são a definição e distribuição de tarefas (87,5%) e a discussão de metas, atividades e resultados (82,5%). Porém, além de todos os itens listados na tabela 14, foram citados ainda: discussão de falhas eventuais e dificuldades no processo; planejamento estratégico; envolvimento de voluntários e ONGs; melhoria contínua, entre outros.

Tabela 14 – Assuntos debatidos pelos profissionais em serviço.

Assuntos	N	%
Discussão de casos	26	65
Definição e distribuição de tarefas	35	87,5
Discussão de resultados, comparação entre metas e atividades executadas.	33	82,5
Discussão de artigos	11	27,5
Discussão de legislação	23	57,5
Outros	5	12,5
Nenhum	1	2,5

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

As atividades em grupo foram consideradas importantes para a melhoria dos resultados no número de transplantes no Brasil por 92,5% dos profissionais (Figura 17).

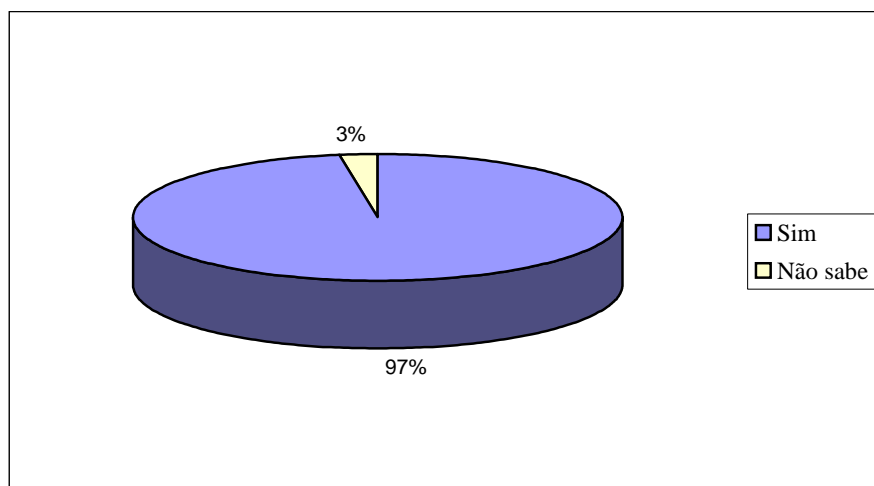


Figura 17 - Opinião dos profissionais sobre a importância das atividades em grupo para a melhoria dos resultados no número de transplantes no Brasil. Brasil, 2008.

Sobre o gerenciamento de informações no processo de avaliação e implementação de medidas para melhoria dos resultados de um serviço, os profissionais consideraram que o mais importante é prestar contas à sociedade do que o serviço está produzindo (45%), mas 30% não demonstraram preocupação em medir a eficiência do serviço (relação custo-benefício) (Tabela 15).

Cinquenta por cento dos profissionais pesquisados consideram boa sua atuação como gestor / coordenador, mas desejam alcançar índices melhores (Tabela 16).

A maior dificuldade enfrentada é a falta de estrutura e recursos materiais para a realização do trabalho (22,5%), seguida de acúmulo de funções, comunicação precária com outras instituições e falta de apoio da

instituição na qual trabalham ao setor que estão dirigindo (15% cada) (Tabela 17).

Tabela 15 - Opinião dos profissionais sobre o gerenciamento de informações no processo de avaliação e implementação de medidas para a melhoria dos resultados de um serviço, conforme o grau de importância (sendo 1 para menos importante e 5 para mais importante).

Respostas	1	2	3	4	5
Fornecer informações necessárias ao processo de tomada de decisão pela equipe e pelo gestor do serviço.	11	7	10	5	7
Medir a eficiência do serviço, ou seja, quantos recurso são gastos em relação a quantas atividades são produzidas.	12	9	4	11	4
Controlar os resultados obtidos pelo serviço, por meio do alcance de metas estabelecidas.	2	10	11	8	9
Fornecer informações ao nível central para monitoramento dos resultados do serviço.	6	9	10	13	2
Prestar contas a sociedade do que o serviço está produzindo.	9	5	5	3	18
Total	40	40	40	40	40

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

Tabela 16 - Opinião dos profissionais sobre como se sentem em relação a sua atuação como gestor / coordenador da instituição.

Resposta	N	%
Considera seu trabalho e resultados obtidos bons.	6	15
Considera os resultados de seu serviço bons, mas deseja alcançar índices melhores.	20	50
Os resultados estão abaixo do esperado, mas está buscando melhorá-los.	11	27,5
Os resultados estão abaixo das metas, mas sente-se satisfeito.	0	0
Percebe falhas, mas não consegue obter êxito em corrigi-las.	3	7,5
Sente-se frustrado com sua atuação e não vê perspectiva de melhorar.	0	0
Total	40	100

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

O grau de importância deste estudo foi definido como alta para 62,5% dos profissionais e média para 37,5% (Figura 18), sendo que 82,5% nunca

havia participado de um estudo sobre sua atuação profissional na captação, doação e transplante de órgãos e tecidos (Figura 19).

Tabela 17 - Opinião dos profissionais sobre a maior dificuldade que enfrentam no momento para realizarem as suas tarefas como gestor / coordenador.

Resposta	N	%
Acúmulo de funções.	6	15
Falta de estrutura e recursos materiais.	9	22,5
Equipe de trabalho reduzida.	3	7,5
Verba insuficiente para realizar atividades dentro do programa.	4	10
Falta de apoio da instituição em que se trabalha com relação ao setor que se está dirigindo.	6	15
Integração e colaboração deficientes entre os setores dentro da instituição.	5	12,5
Comunicação precária com outras instituições de apoio.	6	15
Preparo técnico insuficiente para exercer a função.	1	2,5
Total	40	100

Fonte: Questionário aplicado à pesquisa de abril a dezembro de 2008.

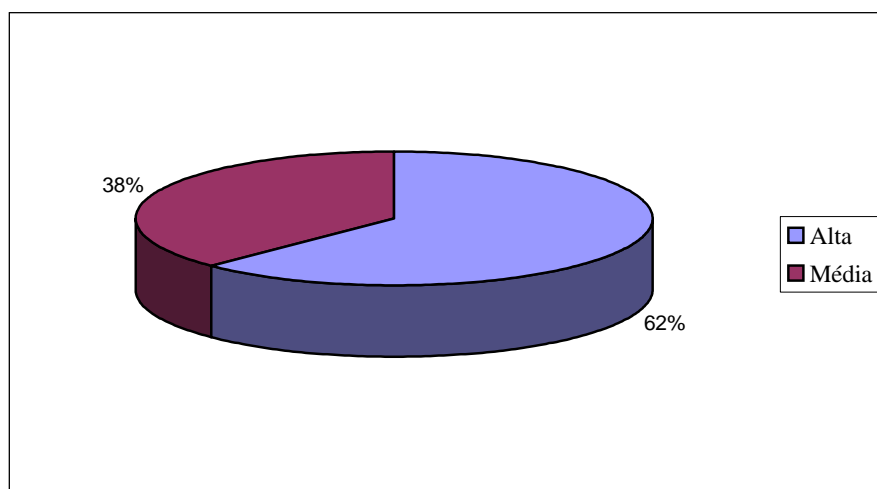


Figura 18 - Opinião dos profissionais sobre o grau de importância em participar deste estudo. Brasil, 2008.

Quanto aos comentários, relataram a falta de integração entre os profissionais de saúde, burocracia excessiva e remuneração incompatível como fatores de desestímulo para exercerem a função.

Sugeriram ainda que houvesse uma disciplina para discutir o assunto nos cursos de graduação e que os cursos de capacitação de coordenadores fossem ampliados pelo governo estadual.

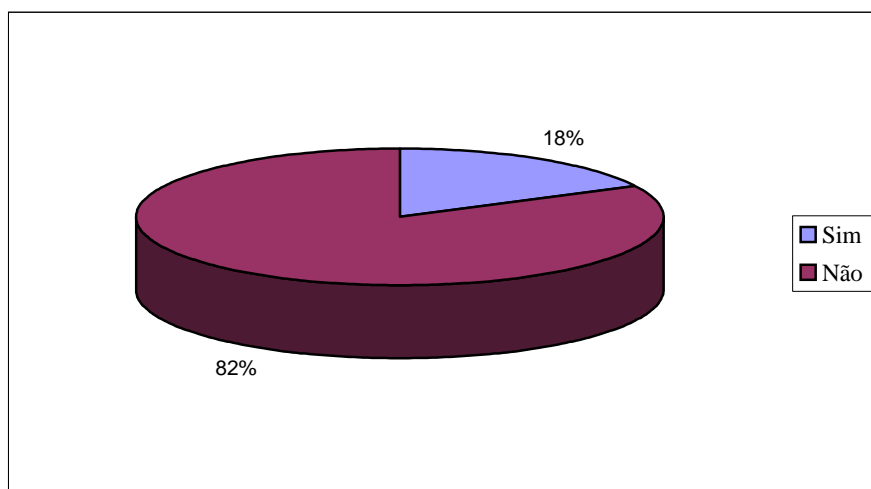


Figura 19 - Participação dos profissionais em estudos anteriores sobre sua atuação em captação, doação e transplante. Brasil, 2008.

Apesar das dificuldades, também sentem orgulho ao exercerem suas funções e poderem contribuir com o maior programa público de transplantes do mundo. Também demonstraram interesse pelos resultados deste estudo.

5 DISCUSSÃO

O processo contínuo de organização do SNT, cursos de capacitação oferecidos aos profissionais e a forma de financiamento são alguns dos pontos considerados importantes para o êxito dos transplantes no Brasil, segundo a ABTO.

São os mesmos pontos que fizeram com que outros países também melhorassem seus números em transplantes e a qualidade dos serviços, enfatizando o papel do coordenador em todo o processo (HABERAL ET AL, 2004) (KAHAN, 2007) (KARATZAS ET AL, 2007) (MANYALICH ET AL, 2005) (MARAVÍ-POMA, 2006) (OLAIZOLA ET AL, 2007) (SAADE ET AL, 2005) (SANTIAGO ET AL, 2005) (TOKALAK ET AL, 2005b) (VENETTONI ET AL, 2003) (YÜCETIN ET AL, 2004).

Por isso, observou-se a necessidade de se conhecer um pouco da realidade dos gestores e coordenadores que atuam nesta área.

No Brasil, o treinamento de coordenadores ocorre desde 1997, passando a ser obrigatório a partir de 2006, devido a lei que exige um coordenador junto às comissões estaduais, regionais e intra-hospitalares (GARCIA ET AL, 2007).

Os dados aqui obtidos são comentados com base em trabalhos relacionados ao assunto. Porém, como este estudo é inédito no mundo, não há como comparar todos os seus resultados, mesmo com modelos espanhóis, onde foi criado o papel de coordenador de transplantes (ELIZALDE & LORENTE, 2006).

Sexo (Figura 2), idade (Figura 3) e tempo de graduação (Tabela 2) não foram comparados com outros estudos.

Quanto à graduação, segundo a portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006, somente médicos e enfermeiros podem ser designados como coordenadores de transplante (BRASIL, 2006). Entretanto, neste estudo 7,5% dos participantes referiram outros cursos de graduação (Figura 4). O número de médicos (55%) é maior do que o de enfermeiros (37,5%). Em muitos países, a figura do enfermeiro coordenador de transplantes já é marcante (BALDONI, 2003) (MOSÁCULA ET AL, 2003) (SANTIAGO ET AL, 2005) (SUTHERLAN, 2003).

Quanto à distribuição por regiões (Figura 5), o número de participantes acompanha a quantidade de serviços existentes no Sul e Sudeste do Brasil (Tabela 1 e Figura 1) e a organização que o sistema oferece (PEREIRA ET AL, 2006) (GARCIA ET AL, 2007).

Não houve grande diferença entre o número de profissionais que atuam em hospitais públicos e privados (Tabela 4).

Trabalham principalmente em CIHDOTT e CNCDO (Tabela 5). A maioria são coordenadores (Figura 7), que dedicam até 6 horas por dia na função (Figura 8) e estão no ramo há menos de 5 anos (Figura 9). Estes dados podem sugerir que não há estímulo em permanecer mais tempo se dedicando a esta atividade, devido acúmulo de tarefas ou baixa remuneração (PALACIOS ET AL, 1999).

Os participantes têm qualificação em diversas áreas, chamando atenção para a quantidade de profissionais nefrologistas (Tabela 6). Alguns realizaram ainda mestrado, doutorado e MBA (Figura 10). Em outros países, há predomínio de profissionais especializados em terapia intensiva ou urgência e

emergência (ELIZALDE & LORENTE, 2006) (KARATZAS ET AL, 2007) (SANTIAGO ET AL, 2005).

Sobre a formação na área de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos (Tabela 7), chama a atenção que 17,5% dos participantes relataram exercer a função de coordenador sem qualquer treinamento prévio, seja através de especialização, curso de capacitação ou estágio. Este dado vai de encontro a portaria nº 1.262, de 16 de junho de 2006 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) e remete a necessidade de um levantamento feito pelas Secretarias de Saúde de cada estado para criação de cursos nestas localidades.

Esta necessidade se reforça pelo fato de que 12,5% dos participantes não freqüentaram nenhuma atividade científica nos últimos 12 meses (Figura 11), déficit que se compensa em parte pelo fato de que 97,5% têm acesso a materiais científicos e bibliotecas virtuais (Figura 12). Mas a produção científica é de apenas 17,5% nesta área (Figura 13).

O estudo também inova na proposta de um mapeamento comportamental do profissional, para que ele identifique e trabalhe seus pontos fortes e fracos e se adeque ao seu universo de trabalho. O resultado esperado é um gerenciamento mais eficaz e a melhoria da qualidade na realização de tarefas.

Os primeiros métodos deste tipo surgiram na década de 50 em outros países e foram adaptados ao longo dos anos, sendo utilizados no Brasil no século XXI como ferramentas de seleção. Focam basicamente em 4 aspectos:

1. Estilo de ação: pessoas têm mecanismos internos de decisão diferentes.
2. Estilo de comunicação: alguns se comunicam com mais facilidade, enquanto outros são mais concentrados.

3. Relação com o tempo: maneira como as pessoas se organizam e priorizam atividades.
4. Relação com referências externas: trabalham de acordo com normas, regras, procedimentos e rotinas ou criam maneiras diferentes de fazer as coisas.

Os participantes relataram manter boa comunicação com familiares, respeitando a capacidade de compreensão de cada indivíduo (Tabela 8), o que aumenta a taxa de conversão de potenciais doadores em doadores efetivos (PESTANA, 2007).

Demonstraram capacidade de organização e priorização de tarefas. (Tabela 9). VENETTONI ET AL (2003) descreve a importância de se estabelecer etapas de realização de tarefas em todo processo de transplante.

Em geral, buscam respaldo em normas pré-estabelecidas para obter segurança em suas decisões (Tabela 10). Todo o processo de transplante no Brasil está regulamentado, embora ainda existam alguns pontos controversos. É importante seguir as leis e protocolos, mesmo que em alguns casos isso represente a perda de um potencial doador (RIBEIRO & SCHRAMM, 2006).

Trabalham bem em equipe e sabem dividir tarefas, além de ser pró-ativos (Tabela 11), o que é considerado fundamental por alguns autores (ELIZALDE & LORENTE, 2006).

Quanto ao uso de indicadores de controle e melhoria da qualidade do processo, apresentam boa aderência em relação a estas ferramentas (Tabela 12 e Figuras 14 e 15). Se utilizadas adequadamente, podem contribuir nos

processos de qualidade (HABERAL, 2004) e até mesmo ajudar a gerenciar filas de transplante (MARINHO, 2006).

As atividades individuais e em grupo estão de acordo com suas atribuições como coordenadores (BRASIL, 2006a) (BRASIL, 2006b).

Reavaliam seus processos e discutem seus resultados simultaneamente. Analisam possíveis falhas e dificuldades e buscam soluções precocemente, quando possível (Tabela 13 e 14). Estas atividades em grupo são muito valorizadas pelos profissionais e pelo modelo espanhol de coordenação (Figuras 16 e 17) (MARAVÍ-POMA, 2006).

Os participantes demonstraram preocupação com a relação custo-benefício de seus processos e relataram que acham importante mostrar seus resultados para a comunidade, como forma de garantir a transparência do sistema (Tabela 15). Considerando que as atividades de transplante envolvem custos elevados, uma gestão de recursos eficiente faz parte das atribuições do gestor / coordenador de transplantes (ELIZALDE & LORENTE, 2006) (MARAVÍ-POMA, 2006) (MARINHO & CARDOSO, 2007) (MIZRAJI ET AL, 2007).

Melhorar o desempenho de suas funções constitui uma meta para a maioria dos participantes (Tabela 16), o que depende entre outras coisas de uma infraestrutura adequada, disponibilidade de recursos materiais, maior dedicação às atividades do transplante, comunicação adequada com outras instituições e apoio em seus locais de trabalho (Tabela17). Na opinião de OLAIZOLA ET AL, são fatores que merecem ser observados.

A maioria dos profissionais ainda não havia participado de um estudo sobre sua atuação profissional (Figuras 18 e 19).

Entre os comentários, citaram a baixa remuneração, falta de integração entre profissionais e excesso de burocracia como fatores que desestimulam o

exercício de suas funções e que necessitam de melhorias. Na Espanha, a legislação reformulada pôs fim a burocracia na doação de órgãos, contribuindo muito para criar o modelo de programa lá existente e que muitos países almejam atingir (TEIJEIRA, 2006).

Sugere-se a ampliação de cursos e treinamentos voltados para coordenadores, cuja importância já foi demonstrada em vários estudos (TOKALAKET AL, 2005a), e a inclusão do tema de transplantes nos cursos de graduação, no intuito de reduzir barreiras culturais e aumentar a doação de órgãos pelas famílias (SAADE ET AL, 2005).

Não houve nenhum estudo semelhante sobre o perfil destes profissionais no Brasil até o presente momento. Talvez por este motivo, a aderência à pesquisa não tenha sido a esperada para este grupo. No entanto, a amostra obtida foi significativa para dar informações sobre as características sócio-demográficas e comportamentais, formação técnica, condições de trabalho e expectativas destes profissionais.

Ressalta-se ainda a falta de dados cadastrais atualizados para contato com as coordenadorias estaduais, regionais e intra-hospitalares e a má distribuição das unidades pelo país como fatores limitantes ao presente estudo.

É necessária a atualização constante de dados cadastrais das centrais e instituições

6 CONCLUSÕES

1. Os participantes deste estudo desenvolvem atividades compatíveis com as atribuições de coordenadores e gestores vigentes na legislação.
2. Apesar de ser um pré-requisito previsto em lei, nem todos os coordenadores de transplante possuem capacitação para exercer o cargo.
3. A utilização de indicadores no programa de transplante é freqüente, mas poderia ser ampliada para melhorar a gestão de qualidade e monitorização das filas de espera.

7 ANEXOS

Anexo 1

Carta de apresentação do projeto de pesquisa aos gestores e coordenadores voluntários

São Paulo, / /2008.

Caro gestor / coordenador do serviço de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos.

Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo “**O PERFIL DOS GESTORES E COORDENADORES QUE ATUAM NO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES**”.

Este projeto tem como objetivo principal descrever o papel dos gestores e coordenadores no Sistema Nacional de Transplantes, avaliando sua formação técnica e atuação no momento atual.

A pesquisa será realizada através de um questionário, com perguntas descritivas e questões de múltipla escolha, onde o número de itens a serem marcados está indicado no enunciado. Este instrumento foi elaborado exclusivamente para esta pesquisa e o tempo estimado para concluí-lo é de 15 minutos. Você deverá respondê-lo completamente e entregá-lo a seguir.

Durante o estudo, você terá acesso à pesquisadora principal para esclarecimento de eventuais dúvidas. O endereço para correspondência é:

Centro Paulista de Economia da Saúde
Rua Botucatu, nº. 685 – Vila Clementino.
São Paulo/SP
CEP 04023-062
Tel.: (11)5575-6427
E-mail: pesquisa_academica@cpes.org.br

Lembrando que só serão válidos os questionários preenchidos adequadamente, conforme as orientações dos enunciados, e acompanhados do termo de consentimento livre e esclarecido devidamente aceito. Depois de enviado, não será possível cancelar o questionário.

As informações coletadas serão utilizadas na elaboração da tese de mestrado da Dra. Denise Lemos Silva Baena, a ser apresentada à Universidade Federal de São Paulo. O trabalho deverá ser publicado em revista científica, sendo que os participantes poderão ter acesso aos resultados gerais, desde que enviem corretamente seus dados para que possamos encaminhá-los via e-mail.

Todas as informações são confidenciais e não será divulgada a identificação de nenhum profissional.

Não há despesas pessoais para os participantes, e também não haverá nenhum tipo de benefício ou remuneração.

Sua colaboração é muito importante.

Desde já agradecemos a sua participação.

Centro Paulista de Economia da Saúde

Se preferir, acesse o questionário pelo link:

<http://www.ecosaude.com.br/mestrado/termo.html>

Anexo 2

Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que recebi o questionário do estudo “O PERFIL DOS GESTORES E COORDENADORES QUE ATUAM NO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES” juntamente com a carta de apresentação do projeto, tendo lido e compreendido todas as informações necessárias para a decisão da participação voluntária neste estudo, bem como tive acesso à pesquisadora principal para esclarecimento de dúvidas sobre o objetivo e metodologia do projeto.

Ficou claro para mim que os dados coletados são confidenciais e serão analisadas em conjunto, sem qualquer identificação dos participantes. Tais dados serão utilizados apenas neste estudo. Estou ciente que a minha participação é isenta de despesas, benefícios e remuneração, bem como não poderei retirar o meu consentimento e questionário após devolução, podendo sim me recusar a participar da pesquisa, sem nenhum constrangimento ou penalidade.

Também estou suficientemente informado sobre a forma de divulgação desses resultados e a possibilidade de ter acesso aos dados gerais.

() Li e aceito as condições para participação desta pesquisa citadas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acima.

Nome do participante _____

Instituição _____

E-mail _____

Anexo 3

Questionário

Data: ____/____/2008.

Nome: _____

1 - Idade (anos) : _____

2 – Sexo F M

3 -Tempo de graduação (anos): _____

4 - Curso :

Medicina

Enfermagem

Serviço social

Farmácia

Biomedicina

Biologia

Psicologia

Administração

Outros _____

5 - Local de trabalho (cidade e estado) _____

6 - Qual o tipo de instituição que você trabalha no momento (**pode marcar mais de uma opção**):

Privada Pública municipal

Pública estadual

Pública federal

Outras _____

7 - Tipo de setor:

SNT (Sistema Nacional de Transplante)

CNNCDO (Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos)

CNCDO (Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos)

CIHDOTT (Comissão intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante)

OPO (Organização de Procura de Órgãos)

OPC (Organização de Procura de Córnea)

Outros _____

8 - Cargo ou função: _____

9 - Tempo diário que dedica à atividade do transplante (**horas**) _____

10 - Tempo de atuação com captação, doação e transplante de órgãos e tecidos (**anos**): _____

11 - Qual a sua formação acadêmica? (**pode marcar mais de uma opção**)

Especialização Qual / quais ? _____

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

MBA Qual ? _____

Outros. Cite: _____

Nenhum

12 - Qual a sua formação na área de captação, doação e transplante de órgãos e tecidos? (**Pode marcar mais de uma opção**)

Curso de capacitação de coordenadores

Especialização em captação, doação e transplante de órgãos e tecidos

Estágio. Cite: _____

Outros _____

Nenhum

13 - Quantas atividades científicas você participou nos últimos 12 meses com temas envolvendo a captação, doação e transplante de órgãos e tecidos?

1 2 3 4 5 ou mais Nenhuma

14 - Possui acesso a jornais, revistas científicas, bibliotecas virtuais para consulta de assuntos relacionados ao transplante?

Sim Não

15 - Publicou algum artigo ou divulgou alguma pesquisa nos últimos 12 meses nesta área?

Sim. Cite a publicação _____

Não

16 - Como é a sua comunicação com familiares e pessoas que buscam informações sobre o processo de doação e transplante de órgãos? (**Para esta questão escolha até 2 alternativas**).

Presta todas as informações necessárias preocupando-se em deixá-los confortáveis.

Oferece as informações que julga mais importantes.

- Presta as informações principais e se coloca a disposição para uma nova conversa a qualquer momento.
- Procura demonstrar o máximo de conhecimento para passar segurança a quem ouve.
- Mantém uma seqüência lógica na prestação de informações, independente da reação de quem escuta.
- Passa as informações conforme a capacidade de compreensão da pessoa naquele momento

17 - Diante das inúmeras tarefas a serem desempenhadas na captação, doação e transplante de órgãos e a relação com o tempo, qual a sua atitude mais comum no serviço onde trabalha?

- Gerencia atividades sem ansiedade com relação ao tempo.
- Preocupa-se com o tempo, mas tenta não demonstrar ansiedade.
- Só realiza as atividades que podem ser executadas naquele determinado tempo.
- Procura antecipar suas tarefas.
- Antecipa toda a equipe na execução de tarefas.
- Ganha tempo realizando simultaneamente as suas tarefas e as de seus colegas.
- Calcula as atividades que podem ser realizadas no tempo previsto e prioriza aquelas que são mais importantes para se dedicar.

18 - Qual a sua postura com relação a referências externas em seu serviço (legislação, rotinas, protocolos, regulamentações ou recomendações a respeito do processo de captação, doação e transplante)? **(Para esta questão, marque até 2 opções).**

- Segue as recomendações e procura esclarecer detalhadamente todas as dúvidas sobre o processo, buscando respaldo para as suas decisões.
- Segue rigorosamente o que está determinado, mesmo que as recomendações prejudiquem o processo da captação, doação e transplante.
- Diante de algumas deficiências e distorções, busca agir de forma a minimizar riscos.
- Segue as recomendações adequadamente, obedecendo às etapas, porém desvia-se de conflitos e situações incomuns.
- Segue regras, mas freqüentemente busca inovar as recomendações vigentes.
- Modifica determinadas recomendações, improvisando se necessário em algumas etapas, para se adequar a situações e aos recursos disponíveis.
- Não obedece a regras, independente da disponibilidade de recursos.

19 - Das opções ao lado, marque até 2 alternativas que mais caracterizam a sua atuação nas decisões diárias relacionadas à captação, doação e transplante de órgãos:

- Assume a liderança, de forma independente
- Tem iniciativa e busca ser pró-ativo.
- Assume riscos com certa ousadia.
- Procura harmonizar e colocar “panos quentes” em determinadas situações.
- Divide responsabilidades e trabalha em equipe.
- Segue hierarquia, mesmo na função de liderança.

20 - Quais indicadores ao lado você costuma utilizar em seu serviço? (**marcar todos aqueles que utiliza habitualmente**)

- N° de óbitos /ano
- Causas de óbito
- N° de notificações / ano
- Índice de qualidade na doação / identificação de doadores
- Índice de qualidade na doação / geração de doadores
- N° de potenciais doadores / ano
- N° de efetivações de potenciais doadores / pmp / ano
- Índice de qualidade na geração / utilização de órgãos e tecidos
- Índice de qualidade de resultados (sobrevida dos receptores)
- Outros _____
- Nenhum

21 - Você acha que o uso de indicadores pode ajudar no crescimento do programa de transplantes no Brasil?

- Sim
- Não
- Não sabe

22 - Você acredita que o uso de indicadores possa ajudar no seu desenvolvimento profissional?

- Sim
- Não
- Não sabe

23 - Das atividades ao lado, marque qual / quais você costuma participar em seu serviço?

- Reunião com os membros da equipe
- Reunião com diretoria
- Programa de educação continuada
- Busca ativa
- Entrevista familiar
- Notificação
- Articulação com outras instituições ou outros profissionais
- Discussão e elaboração de leis, regulamentações e diretrizes
- Campanhas de divulgação de doação de órgãos e tecidos
- Projetos educacionais com a comunidade
- Outros _____
- Nenhuma

24 - Você considera as atividades citadas na questão 23 importantes no desenvolvimento do seu trabalho?

- Sim
- Não
- Não sabe

25 - Quais os assuntos debatidos em grupo em seu serviço?

- Discussão de casos
- Definição e distribuição de tarefas
- Discussão de resultados, comparação entre metas e atividades executadas
- Discussão de artigos
- Discussão de legislação
- Outros _____
- Nenhum

26 - Você considera estas atividades em grupo importantes para a melhoria dos resultados no número de transplantes no Brasil?

- Sim
- Não
- Não sabe

27 - Sobre o gerenciamento de informações no processo de avaliação e implementação de medidas para melhoria dos resultados de um serviço, numere as sentenças ao lado de 1 a 5 por ordem crescente de importância. **(Marcar 1 para a de menor importância e 5 para a mais importante).**

Observação: Não repetir os números.

- Fornecer informações necessárias ao processo de tomada de decisão pela equipe e pelo gestor do serviço.
- Medir a eficiência do serviço, ou seja, quantos recursos são gastos em relação a quantas atividades são produzidas.
- Controlar os resultados obtidos pelo serviço, por meio do alcance de metas estabelecidas
- Fornecer informações ao nível central para monitoramento dos resultados do serviço.
- Prestar contas à sociedade do que o serviço está produzindo.

28 - Como você se sente com relação a sua atuação como gestor / coordenador de sua instituição? **(marque apenas uma opção)**

- Considera seu trabalho e resultados obtidos bons.
- Considera os resultados de seu serviço bons, mas deseja alcançar índices melhores.
- Os resultados estão abaixo do esperado, mas está buscando melhorá-los.
- Os resultados estão abaixo das metas, mas sente-se satisfeito.
- Percebe falhas, mas não consegue obter êxito em corrigi-las.
- Sente-se frustrado com sua atuação e não vê perspectiva de melhorar.

29 - Na sua opinião, qual a maior dificuldade que você enfrenta no momento para realizar as suas tarefas como gestor / coordenador? **(marque apenas uma opção)**

- Acúmulo de funções.
- Falta de estrutura e recursos materiais.
- Equipe de trabalho reduzida.

- Verba insuficiente para realizar atividades dentro do programa.
- Falta de apoio da instituição em que você trabalha com relação ao setor que está dirigindo.
- Integração e colaboração deficientes entre os setores dentro da instituição.
- Comunicação precária com outras instituições de apoio.
- Preparo técnico insuficiente para exercer a função.

30 - Na sua opinião, qual o grau de importância deste tipo de estudo que você está participando?

- Alta Média Baixa Não relevante

31 - Você já havia participado anteriormente de algum estudo sobre sua atuação profissional em captação, doação e transplante?

- Sim Não

32 - Você tem algum comentário, sugestão ou crítica a fazer?

Sim _____

- Não

“Obrigada pela sua participação”.

8 REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes, 2007. Disponível em: www.abto.org.br

Baldoni L, Stefanini A, Ducci Y, Viti G et al. The role of the nursing coordinator in an Italian liver transplantation center. *Transplant Proc* 2003, 35: 985-986.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1997a 5 Fev; Seção 1: p2.191*

Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1997b 1 Jul; Seção 1: p13.739.*

Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.480 de 08 de agosto de 1997. Critérios de Morte encefálica. Disponível em: <http://www.cfm.org.br>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.407/GM, de 05 de agosto de 1998. Aprovação de regulamento técnico sobre as atividades de transplante e dispõe sobre a coordenação nacional de transplantes. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1998 Ago 06; Seção 1: p55.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 905/GM, de 16 de agosto de 2000. Criação da Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2000 Ago 18; Seção 1:119.

Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 10.211, de 23 de março de 2001. Doação consentida. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 Mar 24; Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução SS n. 94, de 30 de junho de 2005. Estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2005a Jul 01; Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.752/GM de 23 de setembro de 2005. Constituição de comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para

transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2005b Set 24; Seção 1.

Brasil. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n° 101, de 06 de junho de 2006. Normas brasileiras sobre o ambiente físico, os recursos materiais, as condições de trabalho e as atividades e procedimentos relacionados diretamente ao ciclo do transplante de células, tecidos e órgãos, exercidos pelas Centrais de notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, estão sujeitos ao regime de vigilância sanitária. Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1262, de 16 de junho de 2006. Aprovação do regulamento técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos as comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes (CIHDOTT). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2006b Jun 19; Seção 1:115.

Elizalde J and Lorente M. Coordinación y donación. An. Sist. Sanit. Navar 2006, 29(2):35-43.

Garcia VD, Miranda T, Luca L, Nothen R, Pinto JBT. Training Hospital Transplantation Coordinators in Brazil. Transplant Proc 2007, 39:336-338.

Haberal M, Moray G, Boyacioglu S, Noyan T and co. Transplant coordination activities in the baskent university hospital network. *Progress in Transplantation* 2004, 14(1):10-14.

Kahan B. Transplantation proceedings in the second era: an organ undergoing evolution. *Transplant Proc* 2007, 39:5-8.

Karatzas T, Menoudakou G, Chatzixiros E, Kyrkou B, Maleskou S Kostakis A. Improving the organ transplantation program in Greece: institution of local transplant coordinators' network. *Transplant Proc* 2007, 39:793-796.

Manyalich M, Mañalich R, Boni RC, Paredes D, Vilarrodona A, Vilardell J. Use of Quality Index in the Evaluation of Organ Procurement and Transplant Programs in a University Hospital. *Transplant Proc* 2005, 37:3669-3670.

Maraví-Poma E, Martin A, Aznar-Maraví A, Iturralde O et al. Coordinación y logística Del transplante de tejidos de donantes de cadáver intra y extra-hospitalarios. "Modelo Pamplona". Cadena de actuación 1992-2006. *An Sist Sanit Navar* 2006, 29(2):45-62.

Marinho A. Um estudo sobre as filas para transplantes no sistema único de saúde brasileiro. *Cad. Saúde Pública* 2006, 22(10): 2229-2239.

Marinho A, Cardoso S. Avaliação da Eficiência Técnica e da Eficiência de Escala do Sistema Nacional de Transplantes. Rio de Janeiro, 2007. URL: <http://www.ipea.gov.br>

Mizraji R, Alvarez I, Palácios RI, Fajardo C et al. Organ donation in latin america. *Transplant Proc* 2007, 39: 333-335.

Mosácula C, Arevalillo S, Cano T, Candela A. The nurse coordinator role in the spanish model. *Transplant Proc* 2003, 35: 990-991.

Olaizola A, Sarasola MJ, Corral F, Delicado M, Mentxaka M, Aranzabal J. Organ donation in the basque country: 18 years experience. *Transplant Proc* 2007, 39:11-15.

Palácios JM, Monsalves J, Jiménez O et al. El procuramiento de órganos en um servicio de urgência de la región metropolitana. *Ver. Chilena de Cirurgia* 1999, 51(4):367-372.

Pereira LA, Coria S, Monteiro F, Scandiuzzi M. Sistema estadual de transplantes em São Paulo: histórico, resultados e perspectivas. *RAS* 2006, 8(30)7-24.

Pestana M. and co. Deceased organ donation in Brazil: How can we improve. *Transplant Proc* 2007, 39:401-402.

Ribeiro CDM, Schramm FR. Atenção Médica, Transplante de Órgão e Tecidos e Políticas de Focalização. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(9):1945-1953, set, 2006.

Saade M, Davies J, Torres E, Morales-Otero L, Gonzalez-Caraballo Z, Santiago-Delpin, E A. A marked increase in organ donation in Puerto Rico.

Transplant Proc 2005, 37: 3618-3620.

Santiago C, Gomez P, Olivares J, Concepción M. Evaluation of organ procurement in an area under the influence of a training program. Transplant Proc 2005, 37:3649-3650.

Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Sistema nacional de transplantes: como funcionam as centrais de transplantes. Disponível em <http://www.saúde.gov.br/transplantes/centrais.htm>

Sutherland S. Nurse coordinator – european experience organizing development in UK transplante – a nurse-based system. Transplant Proc 2003, 35: 992-994.

Teixeira R. Aspectos legales del transplante y la donación. An. Sist Sanit Navar 2006, 29(2): 25-34.

Tokalak I, Emiroglu R, Karakayali H, Bilgin N, Haberal M. The importance of continuing education for transplant coordination staff. Progress in transplantation 2005a, 15 (2): 106-111.

Tokalak I, Karakayali H, Moray Gökhan, Bilgin N, Haberal M. Coordinating organ transplantation in Turkey: effects of the national coordination center. Progress in Transplantation 2005b, 15(3): 283-285.

Venettoni S, Ciaccio P, Ghirardini A, Mattucci D, Santangelo G, Costa N. Successful models in organ procurement. Transplant Proc 2003, 35: 999-1001.

Yüctin L, Keçecioglu N, Akaydin M, Ersoy FF. The solution to organ shortage in Turkey: trained transplant coordinators. *Transplant Proc* 2004, 36:24-25.

Abstract

Purpose: Describe the profile of the managers and coordinators of the National Transplant System, their training and performance, based on the recommendations of regulatory institutions.

Methods: Sectional study conducted from April 2008 to January 2009, with 40 managers and transplant coordinators of various states. All received letter of presentation of the study, informed consent form and the questionnaire containing 32 questions descriptive and multiple choice, apply online or printed.

Results: Profile of sample women were 62.5% and 37.5% men, mean age 44 years, graduated 17 years ago, doctors (55%) and nurses (37.5%) mainly specialized in the field of nephrology, with course training of transplant coordinators (67.5%). Work in the South (25%) and Southeast (47.5%), mainly in the capital (60%). They value teamwork, use of indicators, information from family and follow the current recommendations. Report lack of infrastructure and material resources to develop their work and suggest the existence of more training in Brazil.

Conclusions: Despite being a pre-condition laid down by law, not all transplant coordinators have training course, requiring the creation of new courses promoted by health departments throughout Brazil.

Apêndice

Apêndice 1: Relação das 403 instituições e comissões fornecida pelo Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) em julho de 2007:

Comissões Intra-hospitalares

ACRE

Fundação hospitalar do Acre (Hospital S. Luis)

ALAGOAS

Centro Hospitalar Manoel André - Chama
Fundação Hospitalar Agro-Industrial do Açúcar
Hospital de Olhos Santa Luzia
Santa Casa de Misericórdia de Maceió

AMAZONAS

Clinica de USG de Olhos
Hospital Santa Julia
Instituto de Oftalmologia de Manaus
Visoclin

BAHIA

ALCLIN – Clinica de Olhos André Lavigne
Clinica de Olhos Calheiras
Clinica Oftalmologica Torres
Day Horc – Hospital de Olhos Ruy Cunha
Hospital Santo Antonio
Hospital São Rafael
Hospital Universitário prof. Edgard Santos
IBOPC – Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção da Cegueira
Itaigara Memorial Day Hospital
Real Sociedade Espanhola de Beneficência
Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Salvador
Santa Casa de Misericórdia de Itabuna

SOBRASA – Sociedade Brasileira de amparo a Saúde

CEARÁ

Casa de Saúde Joaquim Bezerra de Farias
Clinica Leiria de Andrade
Clinica Neusa Rocha
Hospital de Messejana
Hospital Geral de Fortaleza
Hospital Universitário Walter Cantídio UFC
Instituto dos Cegos de Fortaleza
OFTALMED - Fortaleza
Oftalmoclinica - Fortaleza
Prontoclinica de Fortaleza
Santa Casa de Misericórdia de Sobral

DISTRITO FEDERAL

Centro Brasileiro da Visão – CBCO - DF
Clinica de Olhos João Eugenio
Clinica Teixeira Pinto
HOB - Brasilia
Hospital Brasilia
Hospital das Forças Armadas - Brasilia
Hospital de Base do Distrito Federal
Hospital Pacini
Hospital Santa Lucia – Clinica de Doenças Renais de Brasília
Hospital Universitário de Brasilia
INBOL
INCOR – Distrito Federal
INOB – Instituto de Olhos e Microrcirurgia de Brasilia
Instituto Brasileiro de Olhos
Instituto de Olhos Canrobert
ISOB – Instituto de Saúde de Olhos Brasilia
OFTALMED - Brasília
Oftalmocenter São Braz

ESPIRITO SANTO

Casa de Saúde Santa Maria
Centro de Saúde ocular do Espírito Santo
Clinica Letícia Carvalho Ramos
Clinica Metropolitano
Hospital Central de Vitória
Hospital da Santa Casa de Cachoeira do Itapemirim
Hospital Evangélico Cachoeira de Itapemirim
Hospital Evangélico do Estado do Espírito Santo
Hospital Meridional
Hospital Metropolitano
Hospital Santa Rita de Cássia

Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes
Instituto Oftalmológico Santa Luzia
Vitória Apart Hospital

GOIÁS

Fundação Banco de Olhos de Goiás
Hospital Geral de Goiânia
Hospital Santa Genoveva
Santa Casa de Misericórdia de Goiânia

MARANHÃO

Hospital Universitário da UFMA – São Luis

MATO GROSSO

Hospital Amecor Ltda
Hospital de Olhos de Cuiabá
Hospital Geral de Cuiabá – Sociedade Proteção a Maternidade de Cuiabá
Hospital Santa Rosa
Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá

MATO GROSSO DO SUL

AARH – Hospital São Julião
Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande
Centro Integrado de Oftalmologia do Mato Grosso do Sul - CIOMS
COOL – Clínica de Olhos Dr. Luiz Lani S/C Ltda
Instituto da Visão de Mato Grosso do Sul
Instituto de Olhos de Tres Lagoas S/C Ltda

MINAS GERAIS

Associação de Caridade N. Sra. do Carmo
Associação Evangélica Beneficente de Minas Gerais
Associação Hospitalar Bom Jesus
Bio Visão – Centro Especializado em Microcirurgia Ocular
Biocor – Hospital de Doenças Cardiovasculares
Casa de Saúde N. Sra. do Perpetuo Socorro de Allfenas
Casa de Saúde São José
Centro de Cirurgia Ocular
Centro de Oftalmologia Avançada
Centro Oftalmológico de Minas Gerais
Centro Oftalmológico de Uberlândia
Clínica de Olhos Ennio Coscarelli
Clínica Fernando Trindade
Fundação Benjamin Guimarães – Hospital da Baleia
Fundação Hilton Rocha
Hospital Arapiara
Hospital César Leite

Hospital Clinicas Samuel Libanio
Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina do Triangulo Mineiro
Hospital de Cataguases
Hospital de Clinicas de Uberlândia - FAEPU
Hospital de Clinicas UFMG
Hospital de Governador Valadares
Hospital de Olhos Brasil Central
Hospital de Olhos de Governador Valadares
Hospital de Olhos de Minas Gerais
Hospital Dr. João Felício
Hospital Felício Rocho
Hospital João XXIII
Hospital Márcio Cunha
Hospital Mater Dei
Hospital N. Sra. da Conceição (Pará Minas)
Hospital Pro-Vida
Hospital Santa Catarina- Uberlândia
Hospital Santa Genoveva – Uberlândia
Hospital Santa Lucia – Uberaba
Hospital Santo Antonio
Hospital São Francisco de Assis
Hospital São João de Deus
Hospital São Jose - Ituiutaba
Hospital Universitário Alzira Velano
Hospital Universitário de Juiz de Fora - UFJF
Hospital Vera Cruz
Instituto da Visão Marcio Nehemy
Instituto de Olhos de Belo Horizonte
Instituto de Olhos Hilton Rocha
Instituto Mineiro de Olhos - IMOL
Instituto Vizibelli
Irmandade N. Sra. Mercês de Montes Claros
ISO – Instituto de Saúde Ocular
Oculare – medicina especializada
Oftalmocentro
Oftalmoclínica Rui Marinho
Oftalmológica Clínica e Cirúrgica
Ofthalmus – Clínica Oftalmológica
Parque de Material Aeronáutico de Lagoa Santa
Sanitas Policlínica Ltda
Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte
Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora
Santa Casa de Misericórdia de Passos

PARÁ

Banco de Olhos da Sociedade Paraense de Oftalmologia
Centro de Cirurgia de Olhos do Pará

Centro Ocular Dr. Sergio Cruz
Clinica de Olhos do Pará
Hospital Adventista de Belém
Hospital Ofir Loyola
Instituto de Oftalmologia Joaquim Queiroz

PARAÍBA

Centro de Transplante da Visão
Centro Médico Vanderlan Carvalho
Centro Oftalmológico Tarcísio Dias
Clinica de Olhos Francisco Pinto
Clinica Oftálmica Dr. Antonio P.Silveira
Hospital Antonio Targino
Hospital Memorial São Francisco
Hospital Samaritano João Pessoa
Hospital Santa Teresinha
Hospital São Vicente de Paulo – João Pessoa
Hospital Unimed João Pessoa
Instituto de Olhos da Paraíba
Oftalmoclinica Saulo Freire
Sabino Rolim Guimarães Filho

PARANÁ

Associação Beneficente Bom Samaritano
Banco de Olhos de Francisco Brandão
Casa de Saúde São Paulo Umuarama
Clinica de Olhos Norte do Paraná
Clinica de Olhos Paraná do Cianorte
Clinica Provisão de Maringá
Hospital Bom Jesus Ponta Grossa
Hospital da Cruz Vermelha Brasileira
Hospital de Caridade S. Vicente de Paulo de Guarapuava
Hospital de Clinicas Universidade Federal do Paraná
Hospital de Olhos de Cascavel
Hospital de Olhos de Guarapuava
Hospital de Olhos de Londrina
Hospital de Olhos de Maringá - HOFTALMAR
Hospital de Olhos de Rondon
Hospital de Olhos do Paraná
Hospital Evangélico de Londrina
Hospital Maternidade Angelina Caron
Hospital Maternidade Santa Rita
Hospital N. Sra. das Graças
Hospital N. Sra. Salete
Hospital Pequeno Príncipe - PUC
Hospital Policlínica Cascavel
Hospital São Francisco de Cambe

Hospital Universitário Cajuru
Hospital Universitário de Maringá
Hospital Universitário de Londrina
Hospital Universitário Evangelico de Curitiba
Hospital Universitário Regional Norte do Paraná
Hospital Vita
Instituto da Visão – Clinica e Cirurgia de Olhos
Instituto da Visão de Cascavel
Instituto de Oftalmologia de Curitiba
NOROSPAN – Associação Beneficente de Saúde do Noroeste do Paraná
Oftalmoclinica Barigui de Curitiba
Oftalmoclinica de Curitiba
Oftalmoclinica de Toledo
Policlínica Pato Branco
Santa Casa de Misericórdia de Cambe
Santa Casa de Misericórdia de Curitiba
Santa Casa de Misericórdia de Londrina
Santa Casa de Misericórdia de Maringá
Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa

PERNAMBUCO

Casa de Saúde Santa Efigenia
Centro de Oftalmologistas Associados
Hospital de Clinicas da Universidade Federal de Pernambuco
Hospital de Olhos de Pernambuco / Fundação Altino Ventura
Hospital de Olhos Santa Luzia - Recife
Hospital Esperança
Hospital Jaime da Fonte
Hospital Memorial de Petrolina
Hospital Memorial São Jose
Hospital Santa Joana
Hospital Universitário Osvaldo Cruz
IMIPI – Instituto Materno-Infantil de Pernambuco
Instituto de Olhos de Recife
Instituto de Olhos Vale do São Francisco
Instituto do Coração de Pernambuco
Real Hospital Português Beneficente de Pernambuco
Serviço Oftalmológico de Pernambuco

PIAUI

Casa de Saúde de Teresina - CASAMATER
Hospital das Clinicas de Teresina
Hospital Getulio Vargas
Hospital Santa Maria
Instituto de Olhos Francisco Vilar – IOFV

RIO DE JANEIRO

Banco de Olhos do Rio de Janeiro
Casa de Saúde Santa Lucia
Casa de Saúde São Jose - RJ
Gávea Transplantes / Clinica São Vicente
Hospital Barra Dor
Hospital Beneficência Portuguesa de Niterói – Santa Cruz
Hospital Clementino Fraga Filho
Hospital de Clinicas de Niterói
Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro
Hospital Dr. Beda / Instituto de Medicina Nuclear de Campos
Hospital Escola Álvaro Alvim
Hospital Evangélico Regional
Hospital Ferreira Machado
Hospital Geral de Bonsucesso
Hospital São Jose do Avaí
Hospital São Vivente de Paulo
Hospital Universitário Antonio Pedro
Hospital Universitário Pedro Ernesto
HTO – Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia
Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras

RIO GRANDE DO NORTE

HMC – Clinica do Coração
Hospital Universitário Onofre Lopes
Natal Hospital Center
Promater Unidade Incor
Prontoclinica de Olhos

RIO GRANDE DO SUL

Associação Hospitalar de Caridade de Ijuí
Fundação Universitária de Cardiologia
Hospital Ana Nery
Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre
Hospital Bruno Born
Hospital da Cidade de Passo Fundo
Hospital de Clinicas de Porto Alegre
Hospital Geral de Caxias do Sul
Hospital Moinhos de Vento
Hospital N. Sra. da Pompeia
Hospital Santa Cruz de Santa Cruz do Sul
Hospital Santa Lucia – Cruz Alta
Hospital São Lucas de Porto Alegre - PUC
Hospital São Vicente de Paulo – Passo Fundo
Hospital Tacchini
Hospital Universitário Santa Maria
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

SANTA CATARINA

Casa de Saúde e Maternidade São Sebastião
Centro Integrado de Oftalmologia
Centro Oftalmológico de Diagnóstico Terapêutica
Clínica de Olhos Dr. Roberto Von Hertwig
Clínica Médica de Olhos de Blumenau
Fundação de Apoio HEMOSC - CEPOM
FUSAVI – Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí
Hospital de Caridade / Irmandade do Senhor Jesus dos Passos
Hospital de Olhos Shadalla Maim Ghasem
Hospital Dona Helena - Joinville
Hospital e Maternidade Jaraguá
Hospital e Maternidade Marieta Kondor Bornhausen
Hospital Florianópolis
Hospital Geral e Maternidade Teresa Ramos
Hospital Governador Celso Ramos
Hospital Helio Anjos
Hospital Infantil Joana de Gusmão
Hospital Municipal São José
Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes
Hospital Regional Hans Dieter Schmidt
Hospital Regional Lenoir Vargas Ferreira
Hospital Santa Isabel
Hospital Santa Maria Ítala (Videira – SC)
Hospital São Francisco (Concórdia –SC)
Hospital São João Batista
Hospital São José
Hospital Unimed
Hospital Universitário Santa Teresinha
Instituto de Cardiologia São José
S & F Botelho Clínica de Olhos
Sociedade Divina Providência – Hospital N. Sra. da Conceição

SÃO PAULO

CEMA – Hospital Especializado
Centro de Olhos Dr. Moacir Cunha
Centro Oftalmológico Dr. Syogi Shinzato
Centro Oftalmológico F. Thomas
Clínica de Olhos Suel Abujamra
Conjunto Hospitalar Sorocaba
FAMERP / FUNFARME – Hospital de Base de São José do Rio Preto
Fundação do ABC Hospital Universitário MEC / MPAS
Fundação São Paulo – Hospital Santa Lucinda
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo
Hospital Brigadeiro
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Hospital das Clinicas e de Face de Botucatu
Hospital de Clinicas FMUSP
Hospital do Câncer A C Camargo
Hospital do Coração – Associação Sanatório Sírio
Hospital do Servidor Publico Estadual de São Paulo
Hospital Edmundo Vasconcelos
Hospital Estadual Bauru
Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Maternidade São Luiz
Hospital Nove de Julho
Hospital Oftalmológico de Sorocaba
Hospital Saint Paul
Hospital Samaritano – São Paulo
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Marcelina
Hospital São Camilo - Pompéia
Hospital São Francisco de Ribeirão Preto
Hospital São Luiz Morumbi
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Unimed Sorocaba
INCOR – Instituto do Coração
Instituto da Criança Pedro de Alcântara
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia
Instituto de Urologia e Nefrologia de São Jose do Rio Preto
Santa Casa de Misericórdia de Marília
Santa Casa de Misericórdia de Piracicaba
Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
Sociedade Assistencial Bandeirantes
Sociedade Brasileira e Japonesa Beneficente Santa Cruz
UNIFESP – Hospital São Paulo
Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

SERGIPE

Camargo e Mendonça Ltda
Clinica de Olhos Dr. Carlson Silva
Clinica de Olhos Saint Joseph Ltda
Clinica Marco Aurélio Andrade Vieira
Clinica Santos Ltda
Clinica São Jose - SE
Clinica Visão
Hospital de Cirurgia de Sergipe
Hospital de Olhos de Sergipe
Hospital São Lucas - SE
Hospital São Marco – Pronto Socorro
Núcleo de Laser e Cirurgia Ocular de Aracaju
Oftalmoclinica de Sergipe

Oftalmos – SE

Comissões Nacionais e Estaduais de Transplante / OPO / OPC

Sistema nacional de transplantes

CNCDO do Acre

CNCDO de Alagoas

CNCDO do Amapá

CNCDO do Amazonas

CNCDO da Bahia

CNCDO do Ceará

CNCDO do Distrito Federal

CNCDO do Espírito Santo

CNCDO de Goiás

CNCDO do Maranhão

CNCDO de Mato Grosso

CNCDO de Mato Grosso do Sul

CNCDO de Minas Gerais

CNCDO Metropolitana de Belo Horizonte

CNCDO Leste de Governador Valadares

CNCDO Oeste de Uberlândia

CNCDO Sul de Pouso Alegre

CNCDO Norte / Nordeste Montes Claros

CNCDO Zona da Mata Juiz de Fora

CNCDO Pará

CNCDO Paraíba

CNCDO Núcleo de Campina Grande

CNCDO Paraná

CNCDO Londrina

CNCDO Maringá

CNCDO Pernambuco

CNCDO Piauí

CNCDO Rio de Janeiro

CNCDO Rio Grande do Norte

CNCDO Rio Grande do Sul

CNCDO Rondônia

CNCDO Santa Catarina

CNCDO Sergipe

CNCDO São Paulo

OPO Hospital das Clinicas de São Paulo

OPO Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

OPO Escola Paulista de Medicina de São Paulo

OPO Dante Pazzanese

OPO Campinas

OPO São Jose do Rio Preto

OPO Botucatu

OPO Sorocaba

OPO Ribeirão Preto

Bibliografia consultada

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Website: www.datasus.gov.br

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Website: www.saude.gov.br/transplantes.

Costa E. A – Gestão Estratégica. 6ª. Ed, 2006, ed. Saraiva. 292p.

Garcia V. D. Transplante de órgãos e tecidos. 2ª. Ed, 2006, Ed. Segmentofarma, 1012p.

Rother E. T & Braga M. E. R – Como elaborar sua tese: estrutura e referências. 2ª. ed. ver e ampl., 2005, 122p.