

GESTÃO DA CAPTAÇÃO DE RINS NO DISTRITO FEDERAL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

KIDNEY DONATION MANAGEMENT IN THE FEDERAL DISTRICT:
CHALLENGES AND STRATEGIES

Ciências da Saúde • 04/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/780460194](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/780460194)

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza¹

Elena Vigliar Moreira²

André Ribeiro da Silva³

Silvana Ferreira da Silva⁴

Denise Corado de Sousa⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar o processo de captação de rins no Distrito Federal e identificar problemas operacionais que dificultam a efetividade da captação. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva-explicativa, com aplicação parcial do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP), abordando até a fase de análise de causas (etapa 3). Foram utilizados dados secundários de bases como ABTO, SciELO, PubMed e manuais técnicos; brainstorming entre as discentes; visita técnica à CET-DF; e análise de conteúdo com base em Bardin para sistematizar as falas e identificar gargalos. A ferramenta Ishikawa foi aplicada para estruturar as causas do problema. **Resultados:** Identificou-se como problema central a resistência das equipes transplantadoras em realizar captações fora de sua base institucional e a ausência de fluxo estruturado para garantir a efetividade do processo. As causas foram agrupadas nas categorias: ausência de protocolos claros, falhas de comunicação, falta de capacitação, resistência interinstitucional, fragilidade logística e ausência de incentivos. Propôs-se, conceitualmente, a criação de escala de sobreaviso, padronização de fluxos e incentivos institucionais para promover o engajamento das equipes. **Conclusão:** O estudo demonstra que a gestão da captação renal no DF carece de uma abordagem sistêmica e coordenada, sendo necessária a revisão de fluxos, reforço das normativas e uso de ferramentas de gestão como o MASP para aperfeiçoar os processos. A adoção dessas estratégias pode ampliar a taxa de conversão de doadores, melhorar os indicadores da CET-DF e contribuir para a redução do tempo de espera dos pacientes em fila, fortalecendo a política pública de transplantes.

Palavras-chave: Transplante de Rim; Doação de Órgãos; Captação de Órgãos; Sistema de Gestão em Saúde; Indicadores de Qualidade em Assistência.

ABSTRACT

Objective: To analyze the kidney procurement process in the Federal District and identify operational problems that hinder the effectiveness of procurement. **Method:** This is a qualitative, descriptive-explanatory study, with partial application of the Method for Analysis and Solution of Problems (MASP), covering up to the cause analysis phase (step 3). Secondary data from databases such as ABTO, SciELO, PubMed, and technical manuals were used; brainstorming among the students; a technical visit to CET-DF; and content analysis based on Bardin to systematize statements and identify bottlenecks. The Ishikawa tool was applied to structure the causes of the problem. **Results:** The central problem identified was the resistance of transplant teams to perform procurements outside their institutional base and the absence of a structured workflow to ensure the process's effectiveness. The causes were grouped into the following categories: absence of clear protocols, communication failures, lack of training, inter-institutional resistance, logistical weaknesses, and a lack of incentives. Conceptually, the creation of an on-call schedule, standardization of workflows, and institutional incentives were proposed to promote team engagement. **Conclusion:** The study demonstrates that the management of kidney procurement in the Federal District lacks a systemic and coordinated approach, requiring the revision of workflows, reinforcement of regulations, and the use of management tools like MASP to improve processes. The adoption of these strategies can increase the donor conversion rate, improve CET-DF's indicators, and contribute to reducing the waiting time for patients on the list, thereby strengthening the public policy on transplantation. **Keywords:** Kidney Transplantation; Organ Donation; Organ Procurement; Health Management System; Quality Indicators in Health Care.

1. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é conhecido mundialmente como uma das maiores conquistas na terapêutica eficaz quando há a falência terminal de órgãos. Para realização da terapia há etapas complexas, destacando-se a captação de órgãos, que exige uma gestão eficiente e integrada com múltiplos atores que compõem um sistema articulado (BACHEGA; HILÁRIO; OLIVEIRA, 2001).

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT), instituído pelo Decreto nº 9.175/2017, é coordenado pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAS/MS) (BRASIL, 2017a), e constitui a maior rede pública de transplantes do mundo em termos de quantitativo de procedimentos, com o desafio de equilibrar a demanda e oferta de órgãos (ABTO, 2023). A esse sistema incumbe regulamentar, supervisionar e monitorar a doação, captação e transporte de órgãos, tecidos e células no país (BRASIL, 2017a).

O SNT é formado por uma rede articulada de órgãos e entidades, tais como: Centrais Estaduais e Distritais de Transplantes (CET), as Comissões Intra-Hospitalares para Doação de órgãos e Tecidos (CIHDOTT), as Organizações de Procura de Órgãos (OPO), os hospitais notificadores, os centros transplantadores e os laboratórios de histocompatibilidade (BRASIL, 2017a; ABTO, 2023). O objetivo principal dessa rede é garantir uma conexão eficiente entre a autorização de doação e execução da captação de órgãos, sempre com foco na eficiência e na qualidade de todo esse processo (ABTO, 2023; 2024).

Em 2023, houve uma demanda de 60.366 pacientes à espera de um órgão ou tecido no Brasil. E a demanda por rins continua crescente, com 36.985 pessoas (ABTO, 2023). Nesse período, foram realizados 29.261 transplantes de órgãos e tecidos em 2023, dos quais se destacam os rins, com 6.047 transplantes renais (ABTO, 2023). No DF, o cenário é também desafiador, como indicado pelos dados do Registro Brasileiro de Transplante (RBT) de 2023, produzido pela Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), a discrepância entre demanda e oferta de órgãos ainda de forma crítica (ABTO, 2023), sendo os rins os órgãos mais demandados, com 879 pacientes em lista de espera, em um total de 1.334 pacientes em lista.

Contudo, o número total de transplantes realizados no DF em 2023 foi de 827 transplantes (incluindo córnea, rim, fígado, coração e medula óssea). Especificamente para os transplantes renais no DF, que totalizaram 140, foram 37 doadores vivos e 103 doadores falecidos. Isso evidencia que a oferta está aquém da demanda (ABTO, 2023). No Distrito Federal, no primeiro semestre de 2023, foram registradas 176 notificações de potenciais doadores (125 pmp); 33 doadores efetivos (23,4 pmp), o que revela uma taxa de conversão de apenas 18,75%; 55 transplantes renais de doadores falecidos, representando 39 transplantes pmp (ABTO, 2023).

Embora exista a Portaria nº 04 de 2017, que oferece normativas técnicas que estruturam esse complexo sistema, há gargalos que são evidenciados pela baixa taxa de conversão (ABTO, 2023), demonstrando uma inadequação na governança local, principalmente na fase de captação de órgãos, tema central deste projeto aplicativo (BRASIL, 2017b). Essa inconsistência pode estar relacionada não somente a desafios logísticos e operacionais, mas

também a questões como a falta de cumprimento da normativa ou a falta de conhecimento das normativas da Portaria de Consolidação 4 de 2017 (BRASIL, 2017b) por parte das equipes; a falta de mecanismos de fiscalização efetivos que assegurem a aceitação a essas diretrizes e, em alguns cenários, a ausência de incentivos ou remuneração extra para a realização de captações fora da rotina (OLIVEIRA et al., 2023; ALMEIDA; OLIVEIRA; VANNUCHI, 2018; SILVA; GUIMARÃES; BEZERRA, 2020; BRASIL, 2022; COSTA, 2020a).

A captação ocorre entre a autorização familiar e o transplante do órgão, constituindo-se em uma fase complexa que envolve a retirada, preservação e logística imediata de órgãos. A ação precisa da equipe de captação reflete na viabilidade do órgão e na redução da morbimortalidade dos pacientes em lista de espera (BRASIL, 2017b). Nesse cenário, ressalta-se que a atuação das equipes exige um arsenal de conhecimentos técnicos-clínicos, habilidade de comunicação interprofissional, senso ético para garantir a efetividade do processo e a manutenção do potencial doador (BRASIL, 2017b). Todavia, a rotina de trabalho e as próprias escalas defasadas nas unidades de origem podem ser um obstáculo a mobilidade e a disponibilidade dessas equipes, levando aos profissionais a ficarem sobrecarregados e sem motivação para as captações externas (OLIVEIRA; PIRES; SOARES, 2021; COSTA et al., 2020b).

Portanto, o êxito do processo de transplante é dependente de fluxos estruturados e da corresponsabilidade entre os diversos autores do sistema e, para isso, é necessária uma gestão capaz de superar fragmentações institucionais e operacionais, conforme evidências (OLIVEIRA; PIRES; SOARES, 2021), quando cita sobre os papéis das equipes técnicas na continuidade do processo de captação. Essa

complexidade exige que as equipes sejam devidamente credenciadas pelo Coordenação Geral do SNT, como orienta a Portaria de Consolidação nº 04 de 2017, o que requer critérios rigorosos como a presença de responsável técnico, comprovação de experiências e certidões éticas atualizadas. Os hospitais têm a obrigação de autorizar o deslocamento das equipes de captação para qualquer unidade onde haja um potencial doador, além de fornecer o suporte necessário. A logística de transporte e alocação dos órgãos é responsabilidade das CET e CNT, funcionando de forma contínua, 24h por dia, durante os 7 dias da semana (BRASIL, 2017b).

Constata-se que determinadas equipes captadoras alegam inviabilidade de deslocamento para hospitais diferentes de suas unidades de origem, mesmo diante da existência de um potencial doador com consentimento familiar. Simultaneamente, equipes transplantadoras nem sempre se mostram dispostas a atuar na captação quando não há garantia de que o órgão será destinado ao seu próprio paciente. Essas recusas acabam por comprometer o aproveitamento do órgão viável, forçando a CET-DF a adotar soluções extremas, como solicitar que equipes de outros órgãos realizem a retirada dos rins uma ação emergencial, que fragiliza o fluxo institucional e a corresponsabilidade entre as equipes.

Além das questões operacionais, é possível inferir que a resistência das equipes em particular de captações fora de suas unidades está relacionada a uma série de fatores, como a falta de conhecimento aprofundado das normas que regem esse processo, a inexistência de fiscalização sobre seu cumprimento, e a falta de incentivos claros – seja em termos de reconhecimento ou de remuneração (BRASIL, 2017b; OLIVEIRA; PIRES; SOARES, 2021; COSTA et al., 2020b). Adiciona-se a isso, a rigidez nas escalas de trabalho, que muitas

vezes inviabiliza a atuação externa ao local de origem. A falta de integração entre os agentes envolvidos deixa claro a necessidade de se reestruturar o modelo de governança da captação no Distrito Federal. Nesse sentido, é necessário compreender esse fenômeno à luz da gestão pública, especialmente em seus aspectos organizacionais, operacionais e éticos, para propor intervenções viáveis e sustentáveis (OLIVEIRA; PIRES; SOARES, 2021).

Desse contexto originou-se a seguinte pergunta norteadora: “De que forma pode-se aperfeiçoar o processo de captação de rins no Distrito Federal, minimizando os entraves operacionais associados à recusa de equipes em atuar fora de suas unidades e à baixa motivação quando o órgão não será destinado ao seu paciente?” O objetivo deste artigo é a análise do processo de captação de rins no Distrito Federal, à luz do arcabouço normativo brasileiro.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e de natureza descritiva-explicativa, com foco na compressão dos desafios operacionais no que se refere a saída de equipes dos seus locais de trabalho para captação de órgãos, assim como, a disponibilização das equipes à captação quando o órgão não é destinado a seus pacientes. De natureza hipotética, tem como principal objetivo proporcionar as estudantes a operacionalização das etapas do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP).

A abordagem qualitativa busca compreender a essência dos fenômenos e suas inter-relações, explicando suas origens, transformações e consequências (TRIVIÑOS, 1987). Entre os objetivos de pesquisa, destacam-se a pesquisa descritiva, que observa e

registra características de indivíduos, grupos ou situações sem interferência direta, permitindo estabelecer relações entre eventos e compreender aspectos culturais de comunidades (ISHIKAWA, 1985); e a pesquisa explicativa, que visa identificar relações de causa e efeito entre os fenômenos investigados (CAMPOS, 2013). A pesquisa descritivo-explicativa, por sua vez, integra elementos observacionais e analíticos, situando-se em um espectro metodológico mais amplo, que inclui também estudos exploratórios, bibliográficos, experimentais e de campo (NÓBREGA; LOPES NETO; SANTOS, 1997).

Para a fundamentação do problema de pesquisa foram utilizados dados e informações provenientes de fontes secundárias extraídas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no qual reúne as bases nacionais e internacionais. As bases de dados consultadas incluíram: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, portarias ministeriais.

Além da fundamentação teórica realizada por meio da análise de bases secundárias, procedeu-se à realização de uma sessão estruturada de brainstorming (NÓBREGA; LOPES NETO; SANTOS, 1997) entre as pesquisadoras, com o objetivo de identificar, de forma exploratória possíveis problemas relacionados ao caso proposto. Com o intuito de complementar a fundamentação do caso e explorar de forma mais concreta e consistente a dinâmica operacional da captação de órgãos do Distrito Federal se fez necessário uma visita técnica à Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal (CET DF). Para viabilizar essa atividade, foi elaborada uma solicitação formal, por meio de carta dirigida à diretoria da CET-DF, no mês de fevereiro de 2025. O documento foi encaminhado eletronicamente e a autorização para a realização da visita foi concedida pelo mesmo meio.

Para orientar esse momento, foi elaborado um roteiro com perguntas abertas norteadoras baseadas no problema de pesquisa, o qual apoiou a condução da conversa com a diretora da CET-DF e complementou o brainstorming prévio entre as pesquisadoras, favorecendo uma análise crítica dos principais gargalos da captação renal no Distrito Federal. As perguntas foram: Quais são os principais problemas que impactam a captação de rins no DF? Em que situações e contextos as equipes de captação costuma recusar captações fora de suas unidades? Por que as equipes transplantadoras não realizam captação de rins fora de suas unidades mesmo com autorização familiar e/ou indicação técnica? Que ações práticas podemos adotar para melhorar a adesão das equipes de captação? À visita foi realizada virtualmente por meio da plataforma Google Meet, que possibilita videoconferência com recursos de compartilhamento de tela e segurança.

Para análise das respostas foi utilizado o método de Análise de Conteúdo conforme proposto por Bardin (2011) no qual permite identificar, categorizar e interpretar os temas emergentes a partir das falas dos participantes. A partir das contribuições da profissional convidada e do brainstorming previamente realizado pelas discentes, foram identificados e organizados alguns elementos-chave que podem contribuir para a formulação da hipótese-problema, em consonância com os desafios operacionais observados no caso que foram: O descumprimento das equipes de captação em se deslocarem para outros hospitais que não são sua base institucional; dificuldade em realizar a captação quando o órgão não está destinado a pacientes da própria equipe transplantadora e a necessidade de intervenções não previstas, como a mobilização de equipes de captação de fígado para realizar a retirada de rins. Diante deste contexto quais são os principais

fatores operacionais que dificultam a atuação das equipes captadoras no processo de retirada de rins com doadores falecidos no Distrito Federal, e de que forma esses fatores impactam a efetividade da atuação da CET-DF?

O MASP é uma metodologia estruturada baseada no ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act), amplamente reconhecida por sua eficácia na identificação, análise de causa, planejamento de ações e padronização de soluções em diferentes contextos organizacionais, especialmente nos setores da saúde e da gestão pública (CAMPOS, 2013). Em virtude das limitações do estudo, a aplicação do MASP foi conduzida até a etapa 3 (análise de causas), sendo a etapa 4 (plano de ação) apresentada sob forma de propostas sugestivas para bloqueio das causas identificadas. As etapas subsequentes implementação, verificação, padronização e conclusão não serão executadas, visto que depende da validação da eficácia das ações corretivas no qual não serão aplicadas neste estudo. A Tabela 1 descreve as fases e os objetivos específicos de cada etapa. Vale destacar que, na aplicação prática do MASP, o avanço para as fases finais, como a padronização, depende da eficácia das ações corretivas. A seguir, serão apresentadas as etapas do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP) e aplicadas ao caso proposto.

Fase 1 – Identificação do Problema

Nesta fase inicial do método MASP, busca-se identificar com precisão o problema principal a ser analisado, de modo que ele esteja fundamentado em fatos e dados objetivos, e não apenas em percepções subjetivas. O uso de ferramentas de apoio à visualização e organização das informações, como gráficos de tendência,

histogramas ou diagramas de Pareto, pode ser especialmente útil nesta etapa.

Fase 2 – Observação

Nesta etapa, o objetivo foi aprofundar a compreensão do problema previamente identificado, desmembrando-o em partes menores e observáveis, por meio dos métodos aplicados pelos autores do estudo. Seguindo a orientação metodológica proposta por Falconi (CAMPOS, 2013), esta fase envolve a análise do problema sob diferentes dimensões e variáveis, com foco em: Tempo (quando ocorre com mais frequência), Local (em quais unidades ou contextos hospitalares se manifesta), Tipo (qual a natureza ou categoria dos eventos), Sintoma (quais as manifestações observáveis). Por esse motivo, além da análise documental, foram considerados os achados discutidos durante o brainstorming e os relatos organizacionais compartilhados na visita técnica à CET-DF.

Fase 3 – Análise

A terceira etapa do MASP tem como objetivo identificar, testar e validar as causas fundamentais do problema previamente observado, por meio de uma investigação sistemática das possíveis origens das falhas encontradas. Para isso, foram utilizadas ferramentas clássicas da gestão da qualidade como: Diagrama de Causa e Efeito (Ishikawa) desenvolvida por Ishikawa (1985), engenheiro químico japonês e um dos principais teóricos da gestão da qualidade no século XX somados ao brainstorming. A construção do diagrama de Ishikawa Figura 1 - Levantamento das causas pela ferramenta causa e efeito possibilitou a categorização das possíveis causas em áreas como: gestão de pessoas, normas e diretrizes

institucionais e nacionais, comunicação entre equipes, infraestrutura e logística hospitalar.

Fase 4 – Plano de ação

Embora este estudo não contemplou a implementação prática das ações corretivas, a etapa 4 do MASP é apresentada de forma conceitual, com o intuito de propor estratégias viáveis de bloqueio das causas fundamentais previamente analisadas.

Fase 5 – Execução

A fase de execução, correspondente à implementação prática do plano de ação elaborado, não foi aplicada neste estudo em razão de seu caráter hipotético e didático. No entanto, conforme os referenciais teóricos do MASP, essa etapa compreende duas atividades principais.

Fase 6 – Verificação

A etapa de verificação tem como objetivo avaliar a eficácia das ações corretivas, comparando os resultados antes e depois do bloqueio das causas fundamentais. Ainda que não tenha sido aplicada neste estudo, é apresentada com base no referencial de Falconi (CAMPOS, 2013), que propõe o uso de ferramentas como gráficos de Pareto, histogramas e cartas de controle para essa análise.

Fase 7 – Padronização

A etapa de padronização tem como objetivo garantir a manutenção das melhorias e evitar o reaparecimento do problema. Embora não aplicada neste estudo, é apresentada com base no referencial de

Falconi (CAMPOS, 2013). Envolve a elaboração ou revisão de procedimentos com uso do 5W1H, adoção de mecanismos à prova de erro e estratégias de comunicação, treinamento e acompanhamento.

Fase 8 – Conclusão

A fase de conclusão do MASP visa avaliar o processo de solução como um todo, identificando os problemas remanescentes, planejando ações futuras e promovendo uma reflexão crítica sobre cada etapa executada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta etapa foi fundamentada nas primeiras fases do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP) – Identificação do Problema, Observação, Análise e Plano de Ação – aplicadas ao desafio da captação de rins no Distrito Federal. Para contextualizar e fornecer o devido aprofundamento do cenário atual, utilizaremos dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) referentes aos períodos de 2021 a 2023 (ABTO, 2023) para a fase de identificação do problema.

Fase 1 – Identificação do Problema

No ano de 2021, tinham 363 potenciais doadores e apenas 48 se tornaram efetivos, o que resultou em uma taxa de conversão de 13,22%, com 104 transplantes realizados (CAMPOS, 2013). No ano de 2022, houve uma diminuição no número de potenciais doadores (313) e de doadores efetivos (44), com 102 transplantes (ABTO, 2023). Já no ano de 2023, ocorreu uma melhora no número dos doadores efetivos (64 de 344) e um aumento considerável nos transplantes

realizados (140), com taxa de conversão de 18,6%, a maior do período (ABTO, 2023). Embora houve melhora parcial em 2023, o reduzido aproveitamento dos potenciais doadores ainda continua como um ponto crítico. Isso representa uma deficiência na captação de rins e uma inadequada utilização dos potenciais doadores, o que reflete negativamente na lista de espera de transplantes renais. A taxa de conversão média entre 2021 e 2023 permanece inferior a 20%, o que é considerado baixo para os padrões ideais de excelência, segunda a literatura técnica da área (OLIVEIRA et al., 2023).

Nesse contexto apresentado houve um gargalo crítico no processo de captação de rins, que refletiu no aumento no tempo de espera na fila de transplantes e, conseqüentemente, na perda do momento terapêutico. Embora o ano de 2023, foi um marco positivo nacionalmente para a doação de órgãos, os dados do DF indicam que continuam os desafios locais e assim não se teve o pleno aproveitamento dos potenciais doadores. Esses desafios serão mais bem estudados na etapa de análise.

Fase 2 – Observação

Os achados demonstram falhas operacionais que prejudicam a efetividade da captação de rins, embora a CET –DF haja de forma normativa. Essas situações demonstram vulnerabilidade do sistema frente a limitações humanas, institucionais e, principalmente, gerenciais. Essas observações são indiretamente confirmadas por dados históricos que demonstram a sensibilidade do sistema a fatores externos e internos. Por exemplo, a pandemia de COVID-19, em 2020, levou a uma diminuição nas taxas de doação e transplante no Brasil, fazendo com a taxa de transplante renal retrocedesse a parâmetros de 2003.

Em 2021, a lenta recuperação foi um desafio continuado nesse cenário nacional. Contudo, para o DF, as taxas de transplante renal por milhão de população (pmp) mostraram uma outra abordagem durante esse período: a taxa de transplantes renais no DF era de 30,2 pmp em 2019. Em 2020, durante o auge da pandemia, houve uma queda para 23,0 pmp (ABTO, 2024). Neste mesmo ano, a taxa foi de 34,0 pmp (ABTO, 2021), demonstrando um aspecto contrastante com a queda nacional (a taxa nacional foi de 22,4 pmp naquele ano (ABTO, 2024) o DF sendo inclusive um dos três estados que ultrapassaram 30 transplantes renais pmp naquele ano (junto com Paraná e São Paulo) (ABTO, 2021). Já em 2022, a taxa foi de 33,83 seguida por uma forte recuperação para 49,7 pmp em 2023, que se mostrou a maior taxa na história recente do DF (e o DF foi um dos cinco estados que ultrapassaram 40 transplantes renais pmp naquele ano (ABTO, 2024).

Mesmos com os avanços, as falhas sistêmicas identificadas – relacionadas ao cumprimento de portarias ministeriais, comprometimento institucional e ausência de mecanismos operacionais padronizados – podem ser vistas como fatores que multiplicam a vulnerabilidade do sistema a essas resistências notadas. A permanência dos desafios, mesmo com o aumento geral das taxas de transplante no DF em 2022 e 2023 em comparação a 2021, indica que os problemas específicos da captação renal, conforme identificados na CET-DF, ainda são relevantes e necessitam de intervenção.

Em situações críticas, a Central de Transplantes pode ser obrigada a acionar equipes de captação de outros órgãos, como fígado, para realizar a retirada de rins e evitar a perda do órgão. A Portaria de Consolidação nº 4 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017b) estabelece

diretrizes para o Sistema Nacional de Transplantes, incluindo a organização e a atuação das equipes de captação de órgãos, o que pode envolver ações emergenciais em casos de risco iminente de perda de órgãos. No entanto, a necessidade habitual desse tipo de solução emergencial deixa claro que há fragilidades no fluxo operacional do sistema.

Fase 3 – Análise

O problema central estudado norteia-se nos desafios na captação de rins no Distrito Federal, notadamente a possível resistência de equipes transplantadoras em realizar a retirada de órgãos fora de sua unidade de origem ou quando o órgão não se destina a seus próprios pacientes. (situação problema). Este contexto indica um desalinhamento entre as diretrizes ministeriais e as práticas institucionais, o que pode comprometer a governança do sistema de transplantes. Para a realização da Fase 3, foram empregadas ferramentas clássicas da gestão da qualidade que operam como complemento a ferramenta MASP:

1. **Brainstorming:** dinâmicas estruturadas de brainstorming foram realizadas entre os autores do estudo para identificar, de forma exploratória, possíveis problemas relacionados ao caso proposto, permitindo a livre expressão de ideias com base em experiências profissionais e percepções individuais.
2. **Visita Técnica à Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal (CET-DF):** Um roteiro com perguntas abertas norteadoras, citadas na metodologia, baseadas no problema de pesquisa, apoiou a conversa com a diretora da CET-DF,

auxiliando na análise crítica dos principais gargalos na captação renal.

3. **Diagrama de Causa e Efeito ou Diagrama de Ishikawa):** A

construção do Diagrama de Ishikawa, uma ferramenta desenvolvida por Ishikawa, engenheiro químico japonês, possibilitou a categorização das possíveis causas do problema em áreas-chave. Com base nas informações apreciadas pelo brainstorming e pela visita técnica, e estruturadas por meio do Diagrama de Ishikawa, as causas foram categorizadas e analisadas:

- **Falta de Padrões e Protocolos Claros:** a ausência de normativas claras ou a implementação inadequada delas pode gerar dificuldades na captação de órgãos. Normas ambíguas ou mal definidas dificultam a tomada de decisões rápidas, especialmente quando se trata de situações complexas, como a captação em hospitais que não são a base institucional da equipe transplantadora. A Padronização das diretrizes de captação entre diferentes estados e hospitais é um desafio para garantir a eficiência e a qualidade do processo. Como por exemplo a Portaria de Consolidação nº 4/2017 (BRASIL, 2017b), que define as normas para a captação e transplante de órgãos no Brasil, estabelece critérios rigorosos sobre como os órgãos devem ser coletados, transportados e distribuídos.
- **Resistência Institucional à Colaboração Interinstitucional:** Muitas vezes, as equipes transplantadoras se recusam a realizar captações fora de sua base institucional, possivelmente esta resistência esteja relacionado a dificuldades de coordenação, responsabilidade sobre o sucesso do transplante e questões

financeiras. Isso é especialmente relevante quando o órgão não será destinado diretamente ao paciente da equipe, o que pode afetar o desempenho da instituição de origem.

- **Falta de Capacitação e Recursos Humanos Especializados:** a carência de equipes suficientemente capacitadas conforme as normas estabelecidas pela ANVISA e ABTO (2021) para realizar a captação de órgãos de forma eficiente pode ser um obstáculo recorrente. Embora as normativas exijam protocolos rigorosos de qualificação para as equipes, muitas instituições enfrentam a escassez de profissionais treinados.
- **Remuneração ou escalas de trabalho deficiente:** Questões de remuneração deficiente e escalas de trabalho inadequadas foram levantadas como fatores que dificultam a saída das equipes. O estudo de Russo et al. (2024) aborda como o desenho de incentivos por desempenho pode influenciar os resultados na saúde, o que corrobora a relevância de considerar incentivos formais para as equipes.
- **Comunicação entre Equipes: Falhas sistêmicas e ausência de mecanismos operacionais padronizados:** A "ausência de mecanismos operacionais padronizados para garantir a efetividade da captação" foi uma falha sistêmica observada (KURASHIMA et al., 2019), é um fator prognóstico para o aumento das taxas de aceitação familiar e eficiência nas etapas do processo. A comunicação competente é fundamental na doação de órgãos, pois auxilia na decisão autônoma das famílias (OLIVEIRA et al., 2023). O uso de tecnologias de comunicação, como aplicativos de mensagens instantâneas, pode acelerar o encaminhamento de potenciais doadores e

engajar o aprendizado coletivo dos profissionais (LIMA; BATISTA; BARBOSA, 2020).

- **Infraestrutura e Logística Hospitalar: Necessidade de ações emergenciais:** a CET-DF precisa acionar equipes de captação de outros órgãos, como fígado, para realizar a retirada de rins e evitar a perda do órgão. A falta de treinamento específico e o trabalho concomitante em atendimentos urgentes são fatores de entrave na fase de detecção e encaminhamento do potencial doador.
- **Ausência de fiscalização adequada:** A falta de fiscalização foi apontada como um subproblema. No que se refere à desafios logísticos e geográficos: O Brasil, com suas extensas áreas geográficas e localidades pouco povoadas, enfrenta restrições de infraestrutura que dificultam o processo de captação e oferta de transplantes, limitando o acesso e gerando desigualdades regionais (SOUZA et al., 2024).

As hipóteses mais prováveis foram destacadas com base na frequência dos relatos e na relevância observada nas manifestações do problema. Embora a validação definitiva por pesquisa de campo não tenha sido realizada neste projeto aplicativo de caráter didático.

Fase 4 – Plano de Ação

Ainda que o plano não tenha sido executado, foram consideradas ações como: criação de escala de sobreaviso para captação intra-hospitalar, incentivo formal às equipes transplantadoras que atuam fora de sua unidade de origem e padronização de fluxo decisório entre CET-DF e hospitais credenciados. A seleção e priorização

dessas ações levaram em conta critérios como viabilidade técnica, impacto potencial, tempo de execução e custo estimado.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão da captação de rins no Distrito Federal enfrenta entraves críticos que comprometem a efetividade do sistema de transplantes, como a resistência de equipes em realizar captações fora de sua unidade, falhas de comunicação, ausência de fiscalização e fragilidade nos fluxos operacionais. Esses fatores refletem um descompasso entre a normativa vigente e a prática institucional, que podem trazer a longo prazo impacto direto na taxa de conversão de potenciais doadores e no tempo de espera dos pacientes.

A aplicação do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP) permitiu identificar causas fundamentais, analisar criticamente os gargalos existentes e propor ações estratégicas que podem bloquear os problemas voltados para à melhoria da governança e da corresponsabilidade interinstitucional.

A análise também reforçou que a integração entre as equipes, o incentivo institucional e a padronização de processos são pilares essenciais para ampliar a efetividade da captação de rins. Assim, o estudo evidencia que o uso de ferramentas de gestão na saúde pode qualificar os processos decisórios e operacionais, fortalecendo as políticas públicas de transplantes e contribuindo para a ampliação da cultura da doação e melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes em lista de espera.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2014–2021). São Paulo: ABTO, 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes: Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. São Paulo: ABTO, 2023. v. 4, p. 1-88.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes 2024: Órgãos. São Paulo: ABTO, 2024. v. 1.

ALMEIDA, J. D.; OLIVEIRA, J. L.; VANNUCHI, M. T. O. Atuação da equipe de enfermagem no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Revista de Enfermagem UFPE online, Recife, v. 12, n. 5, p. 1328-1335, 2018.

BACHEGA, E. B.; HILÁRIO, N.; OLIVEIRA, L. M. R. Captação de Órgãos: Papel do Enfermeiro. In: Manual de Enfermagem em Urologia. Campinas: UNICAMP, 2001. p. 51-62.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434/1997. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Captação de Órgãos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CAMPOS, V. F. Gerenciamento Pelas Diretrizes. 9. ed. Nova Lima: Falconi Editora, 2013. v. 1.

COSTA, M. S. Conflitos éticos enfrentados pelas equipes de enfermagem na doação de órgãos. Mundo da Saúde, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 74-80, 2020a.

COSTA, M. S. et al. Conflitos éticos enfrentados pelas equipes de enfermagem na doação de órgãos. Mundo da Saúde, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 74-80, 2020b.

ISHIKAWA, K. What Is Total Quality Control? The Japanese Way. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1985.

KURASHIMA, L. T. et al. Fragilidades na atenção ao potencial doador de órgãos e tecidos para transplante. Revista Bioética, Brasília, v. 27, n. 4, p. 678-685, 2019.

LIMA, C. S. P.; BATISTA, A. C. O.; BARBOSA, S. F. F. Equipe de enfermagem na doação de órgãos: revisão integrativa de literatura. Revista Bioética, Brasília, v. 28, n. 1, p. 76-82, 2020.

NÓBREGA, M. M. L.; LOPES NETO, D.; SANTOS, S. R. Uso da técnica de brainstorming para tomada de decisões na equipe de enfermagem de saúde pública. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 50, n. 2, p. 247-256, abr. 1997.

OLIVEIRA, A. F. C. G. et al. Lacunas e da doação de órgãos no Brasil: revisão de literatura. Brazilian Journal of Transplantation, v. 26, n. 1,

e2723, 2023.

OLIVEIRA, S. S.; PIRES, L. C.; SOARES, M. J. O. Artigo 32: Captação de órgãos e papéis das equipes técnicas na continuidade do processo de captação. In: A Enfermagem na linha de frente no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. [S.l.]: Editora Científica Digital, 2021. p. 374-386.

RUSSO, L. X. et al. Does pay-for-performance design matter? Evidence from Brazil. *Health Policy and Planning*, v. 39, n. 6, p. 593-602, 2024.

SILVA, V.; GUIMARÃES, H. P.; BEZERRA, I. M. P. Processo de doação de órgãos no Brasil: análise crítica de entraves. *Revista Bioética*, Brasília, v. 28, n. 2, p. 333-342, 2020.

SOUZA, M. C. et al. Gestão de transplantes no Brasil: análise temporal dos investimentos financeiros e procedimentos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 58, e20240039, 23 ago. 2024.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo. São Paulo: Atlas, 1987.

¹ Docente no Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde da Universidade de Brasília. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Enfermeira na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Docente no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde na Universidade de Brasília. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Enfermeira Pesquisadora no Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde da Universidade de Brasília. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Enfermeira Pesquisadora no Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde da Universidade de Brasília. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)