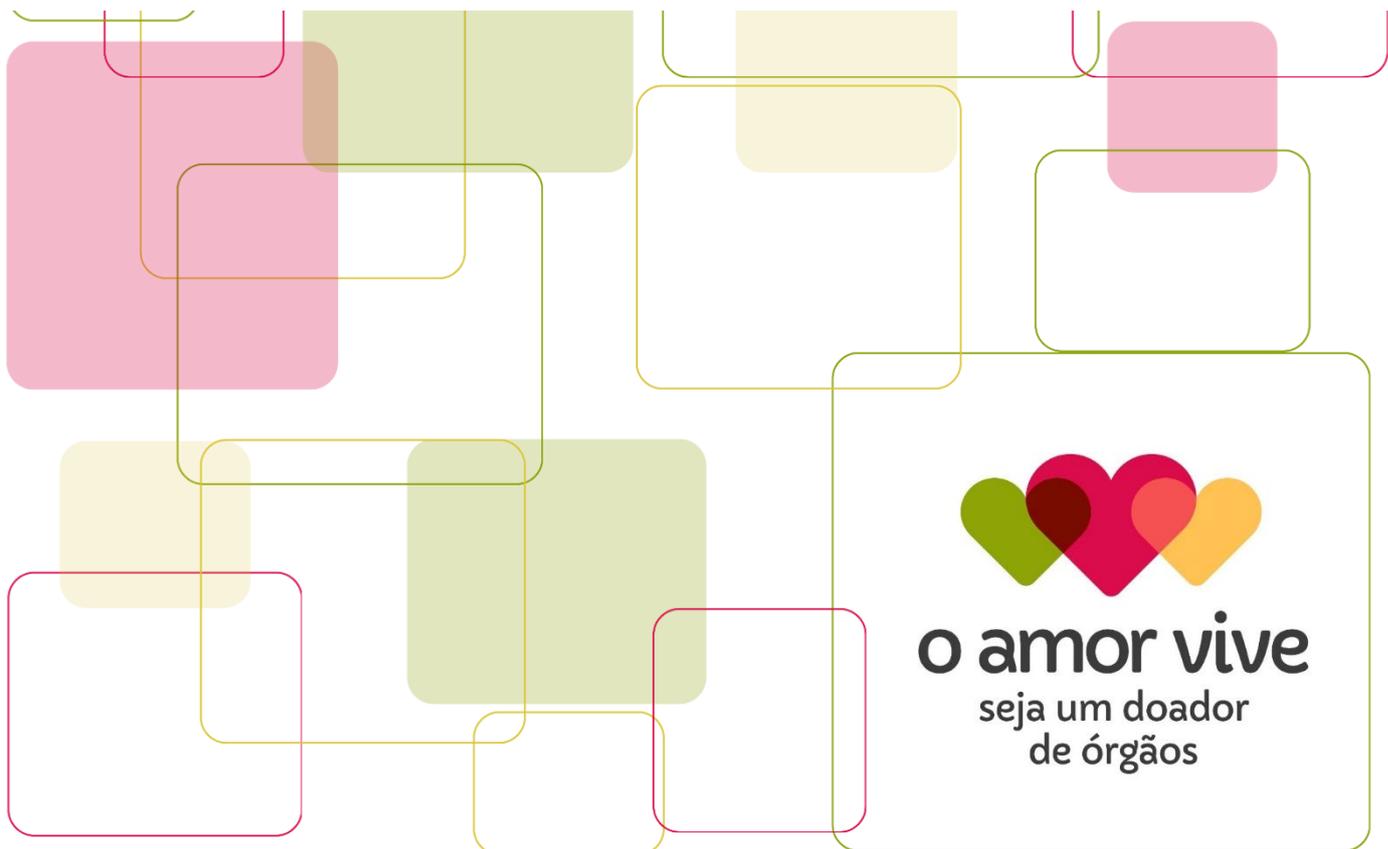


GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DO RIO GRANDE DO SUL 2024 -2027**



**Governador do Estado**

Eduardo Figueiredo Cavalheiro Leite

**Vice-Governador**

Gabriel Vieira de Souza

**Secretária de Estado da Saúde**

Arita Gilda Hübner Bergmann

**Secretária Adjunta de Estado da Saúde**

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa

**Diretora do Departamento de Regulação Estadual**

Suelen da Silva Arduin

**Diretor Adjunto do Departamento de Regulação Estadual**

Rogério Fett Schneider

**Chefe da Divisão de Transplantes**

Rafael Ramon da Rosa

**Chefe da Seção de Regulação da Divisão de Transplantes**

Rogério Caruso Bezerra

**Assessor Técnico da Divisão de Transplantes**

James Cassiano da Silva

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. ATOS NORMATIVOS .....	5
3. METODOLOGIA.....	13
PANORAMA SITUACIONAL DE DOAÇÕES E TRANSPLANTES .....	14
1. Epidemiologia das doações e transplantes .....	15
2. Estrutura dos processos de doação e transplantes de órgãos .....	22
2.1. Instâncias envolvidas no processo.....	23
2.2. Central Estadual de Transplantes .....	23
2.3. Central Nacional de Transplantes.....	25
2.4. Organizações de Procura de Órgãos.....	25
2.5. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.....	32
3. Habilitação/renovação de equipes e estabelecimentos de transplantes .....	34
4. Política de educação continuada.....	35
5. Incentivo a doação de órgãos e tecidos para transplantes .....	37
6. Logística da doação e transplante no Rio Grande do Sul.....	38
7. Regulação de Receptores e Resultados Pós-Transplantes.....	40
8. Atendimento psicossocial às famílias doadoras de órgãos e tecidos do RS.....	42
9. Parcerias .....	43
10. Acesso à informação.....	43
11. Financiamento .....	44
11.1. Financiamento Federal .....	44
11.2. Financiamento Estadual.....	46
12. Identificação de necessidades .....	46
DIRETRIZ, OBJETIVOS METAS E INDICADORES (DOMI) .....	48
1. Matriz DOMI.....	49
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	58

## APRESENTAÇÃO

Apresento o Plano Estadual de Doação e Transplantes (PEDT) do Rio Grande do Sul, documento que tem como finalidade traçar objetivos e metas para os próximos quatro anos, a fim de qualificar o processo de doação e transplantes no estado. O transplante apresenta-se como uma opção terapêutica para aqueles pacientes com patologias graves e crônicas, que afetam profundamente a qualidade de vida, podendo levar à morte.

O Sistema Nacional de Transplantes brasileiro é considerado o maior programa público de transplantes de órgãos e tecidos em todo o mundo, que busca garantir a todos os brasileiros, de forma gratuita e equânime, uma nova possibilidade de recomeço da vida. O Brasil é o segundo país no mundo em número de transplantes, sendo estes totalmente garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Rio Grande do Sul tem perfil histórico de estado referência em transplantes no Brasil. Porém, apresentou queda no número de doações de órgãos e número de transplantes nos últimos anos, situação agravada pela pandemia de COVID-19. Pioneiro na organização do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, o Rio Grande do Sul mantém o protagonismo em transplantes de pulmão e transplantes pediátricos de rim e de fígado.

Para a efetivação do processo de doação e transplantes, faz-se necessária a comunicação entre as várias esferas envolvidas. Diante disso, o Governo do Estado e a Secretaria da Saúde do Estado, em conjunto com a Central Estadual de Transplantes do Rio Grande do Sul (CET/RS), identificaram a importância de desenvolver um PEDT 2024-2027, a fim de identificar e apresentar a organização desse processo no estado.

Esse plano foi elaborado e coordenado pela CET/RS, com a colaboração da Assessoria de Gestão e Planejamento (AGEPLAN), e contou com a participação do corpo técnico da Secretaria da Saúde do Estado, pelo Grupo de Assessoramento aos Transplantes (GAT), composto pelo Ministério Público, Tribunal de Justiça e representantes de Organizações não Governamentais (ONGs), hospitais transplantadores, conselho regional de medicina do RS (CREMERS) e Sociedade de Medicina Intensiva do RS (SOTIRGS).

Que esse plano possa embasar o trabalho dos gestores e técnicos no Rio Grande do Sul e qualificar o processo de doação e transplantes, melhorando a qualidade de vida da população.

Arita Gilda Hübner Bergmann,  
Secretária de Estado da Saúde.

## 1. INTRODUÇÃO

O Transplante é uma medida terapêutica que salva vidas, ele consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas e fígado) ou tecido (medula óssea, ossos e córneas) de um indivíduo doente (receptor), por outro órgão ou tecido viáveis. Estes órgãos ou tecidos podem ser oriundos de um doador em vida ou de um doador após diagnóstico de Morte Encefálica (ME) (SIQUEIRA, et al.; 2016).

Conforme os artigos 43 e 44 do Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, a elaboração do PEDT é de competência da Central Estadual de Transplantes, necessita ser submetido à homologação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e posteriormente submetido à aprovação do Ministério da Saúde (MS), que emitirá parecer técnico conclusivo, e eventuais alterações seguirão o mesmo fluxo (BRASIL, 2017).

O Plano Estadual de Saúde 2024-2027, elaborado pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde em 2023, apresentou o panorama dos transplantes no estado e identificou como principal desafio o baixo número de notificações de doadores. Em 2020 e 2021 ocorreu queda nas notificações e transplantes no RS em função da pandemia. Em 2022, houve um aumento de 41% nos transplantes de órgãos sólidos e aproximadamente 27% dos potenciais doadores foram efetivados. Esses dados estão relacionados às negativas familiares, contraindicações médicas para doação e inadequada manutenção do potencial doador. A taxa de negativa familiar para doação no RS foi 49% em 2022, ou seja, aproximadamente metade das doações não são efetivadas devido ao não consentimento da família para a doação dos órgãos. Com o PEDT busca-se aumentar o número de notificações de ME, de doadores e, por consequência, de transplantes no RS, cumprindo assim, a meta estabelecida no PES 2024-2027.

## 2. ATOS NORMATIVOS

Conta-se com um sistema normativo que garante justiça, transparência e equidade no acesso ao transplante, principalmente inibindo quaisquer práticas ilícitas no processo de doação transplantes. Os principais atos normativos que vigoram no ordenamento jurídico atualmente estão dispostos no Quadro 1.

**Quadro 1.** Atos normativos que vigoram no ordenamento jurídico, Rio Grande do Sul, 2023.

<b>Ato Normativo</b>	<b>Disposição</b>
<b>Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.</b>	Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
<b>Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001.</b>	Altera dispositivos da 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"
<b>Lei 11.521, de 18 de setembro de 2007.</b>	Altera a Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes.
<b>Lei 11633, de 27 de dezembro de 2007</b>	Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, sobre a doação voluntária de sangue do cordão umbilical
<b>Resolução CFM nº 2.173/2017.</b>	Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica, além de ofertar arcabouço jurídico como suporte legal para todo o processo doação/transplante.
<b>Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017.</b>	Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, revogando Decreto 2.268, de 30 de junho de 1997.
<b>Portaria de consolidação GM/MS nº 04, de 28 de setembro de 2017.</b>	Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.
<b>Portaria de consolidação GM/MS nº 05, de 28 de setembro de 2017.</b>	Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
<b>Portaria de consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017.</b>	Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
<b>Portaria SAES.MS nº 766, de 14 de setembro de 2023</b>	Atualiza o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e a Tabela de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para identificar o Incremento Financeiro do Sistema Nacional de Transplantes.
<b>Portaria GM MS nº 1.262, de 12 de setembro de 2023</b>	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.

<b>Portaria interministerial nº 2.765, de 20 de outubro de 2017.</b>	Dispõe sobre o fluxo operacional de acionamento de missões da Força Aérea Brasileira (FAB) no transporte de órgãos, tecidos ou de equipes de retirada ou de transplantes.
<b>Portaria nº 1.228, de 15 de junho de 2021</b>	Autoriza a recomposição da estratégia de identificação, confirmação de identificação e seleção de doadores vivos e falecidos de órgãos e de receptores aparentados e não aparentados de medula óssea.
<b>Portaria nº 1.229, de 15 de junho de 2021</b>	Atualiza a estratégia de identificação e confirmação imunogenética de doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoiéticos para inscrição e manutenção do cadastro técnico do (REDOME)
<b>Portaria nº 3.264, de 11 de agosto de 2022</b>	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT)
<b>Portaria nº 3.265, de 11 de agosto de 2022</b>	Define o 1º Ciclo do Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT), de que trata o Capítulo X do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017
<b>RDC nº 707, de 1º de julho de 2022</b>	Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico, revogando RDC 55/2015 e RDC 564/2021.
<b>Resolução nº 285/11 - CIB/RS</b>	aprova as normas complementares para o Plano Estadual de Implantação de Organização de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO do Rio Grande do Sul
<b>Resolução nº 537 /11 - CIB /RS</b>	Cria dentro do Plano Estadual de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e tecidos – OPO do Rio Grande do Sul, a OPO 7, com financiamento estadual;
<b>Resolução Nº 064/15 - CIB /RS</b>	Aprova o repasse estadual do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde dos Municípios sedes de estabelecimentos de saúde que abrigam as Organizações de Procura de Órgãos referentes à contrapartida estadual ao Plano Nacional de Implantação das OPO e ao custeio da OPO 7
<b>RESOLUÇÃO Nº 547/23 - CIB/RS</b>	Transfere a sede da OPO 7 do Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia, CNES 2237849 para a ISCMPA – Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
<b>PORTARIA SES Nº 440/2022</b>	Define o repasse dos recursos financeiros do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR;
<b>PORTARIA SES Nº 877 /2022</b>	Altera a Portaria Nº 45, de 2022 que habilita os hospitais prestadores de serviços ao SUS ao recebimento dos recursos financeiros do ASSISTIR - Programa de Incentivos Hospitalares

Fonte: Departamento de Regulação Estadual (Central Estadual de Transplantes), SES/RS, 2023.

O Sistema Estadual de Transplantes do RS é formado pelos seguintes órgãos: Central Estadual de Transplantes do Rio Grande do Sul (CET/RS); Organizações de Procura de Órgãos (OPO); Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT); e, estabelecimentos notificantes de doação, estabelecimentos transplantadores e equipes de transplantes.

A Central Estadual de Transplantes organiza o funcionamento de estruturas especializadas para a procura e a doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplante que, juntamente com as equipes assistenciais dos hospitais, constituirão a rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, responsável por assegurar a notificação de morte, a avaliação e o acompanhamento de doadores e de suas famílias, de acordo com as características de sua rede assistencial e em conformidade com as normas complementares expedidas pelo órgão central do SNT.

No Rio Grande do Sul a Central Estadual de Transplantes está estruturada dentro do Organograma da Secretaria Estadual da Saúde como Divisão de Transplantes do Departamento de Regulação Estadual, a CET interrelaciona-se com o Sistema Nacional de Transplantes e com a Central Nacional de Transplantes.

A maior parte dos órgãos e tecidos implantados tem origem em doadores cadáver, a partir de casos de ME e, para que ocorra a captação, se faz necessária a autorização de familiares até segundo grau e/ou cônjuge, o que torna o transplante um dos únicos tratamentos em saúde que necessitam de uma decisão da sociedade.

O processo de doação de órgãos inicia a partir da Notificação Compulsória do Diagnóstico de ME, certificação dos potenciais doadores e efetivação do doador após a entrevista familiar. A partir da permissão da família, uma sequência de passos específicos, transparentes e minuciosos serão desencadeados. Este trabalho tem como desafio vencer o tempo de isquemia dos órgãos, para que possam ser aproveitados, ou seja, transplantados.

Conforme o Art. 8º do Decreto nº 9.175, 18 de outubro de 2017, são atribuições da Central Estadual de Transplantes:

1. Organizar, coordenar e regular as atividades de doação e transplante em seu âmbito de atuação;
2. Gerenciar os cadastros técnicos dos candidatos a receptores de tecidos, células, órgãos e partes do corpo humano, inscritos pelas equipes médicas locais, para compor a lista única de espera nos casos em que se aplique, mediante o fornecimento e a manutenção dos dados necessários à localização do candidato a receptor, a indicação do procedimento, os

consentimentos necessários e as características do receptor determinantes para a verificação da compatibilidade do seu organismo com o enxerto ofertado, de modo a permitir a sua rápida alocação;

3. Receber as notificações de morte que enseje a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes, ocorridas em seu âmbito de atuação;

4. Gerenciar as informações referentes aos doadores e mantê-las atualizadas;

5. Determinar o encaminhamento e providenciar o transporte de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano ao estabelecimento de saúde autorizado para o transplante ou o enxerto onde se encontrar o receptor, observadas as instruções ou as normas complementares expedidas na forma do art. 46;

6. Notificar a CNT quanto a não utilização de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano pelos receptores inscritos em seus registros, para fins de disponibilização para o receptor subsequente, entre aqueles relacionados na lista única de espera;

7. Encaminhar relatórios anuais ao órgão central do SNT sobre o desenvolvimento das atividades de transplante em seu âmbito de atuação;

8. Controlar, avaliar e fiscalizar as atividades de que trata este Decreto em seu âmbito de atuação;

9. Definir, em conjunto com o órgão central do SNT, parâmetros e indicadores de qualidade para avaliação dos serviços transplantadores, laboratórios de histocompatibilidade, bancos de tecidos e organismos integrantes da rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano;

10. Elaborar o PEDT;

11. Aplicar as penalidades administrativas nas hipóteses de infração às disposições da Lei nº 9.434, de 1997, observado o devido processo legal e assegurado ao infrator o direito de ampla defesa;

12. Suspender cautelarmente, pelo prazo máximo de sessenta dias, o estabelecimento e/ou a equipe especializada para apurar infração administrativa ou ato ilícito praticado no processo de doação, alocação ou transplante de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano;

13. Comunicar a aplicação de penalidade ao órgão central do SNT, que a registrará para consulta quanto às restrições estabelecidas no § 2º do art. 21 da Lei nº 9.434, de 1997, e, caso necessário, procederá ao cancelamento da autorização concedida;

14. Requerer ao órgão central do SNT a suspensão ou o cancelamento da autorização da

equipe ou do profissional que desrespeitar a ordem da lista única de espera de receptores; e

15. Acionar o Ministério Público e outras instituições públicas competentes para informar a prática de ilícitos cuja apuração não esteja compreendida no âmbito de sua competência.

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017 regulamenta constituição e funcionamento da rede de procura de órgãos, incluindo as Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) e Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Assim, as OPO apresentam as seguintes atribuições:

1. Organizar, no âmbito de sua circunscrição, a logística da procura de doadores;
2. Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos nos hospitais de sua área de abrangência a possibilidade da doação de órgãos e tecidos;
3. Articular-se com as equipes médicas dos diversos hospitais, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;
4. Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de ME, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;
5. Viabilizar a realização do diagnóstico de ME, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM sobre o tema;
6. Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de ME, mesmo daqueles que não se trate de possíveis doadores de órgãos e tecidos ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
7. Manter o registro do número de óbitos ocorridos nas instituições sob sua abrangência, com levantamento dos casos de coma e Glasgow igual ou abaixo de 7 que tenham evoluído para óbito;
8. Promover e organizar ambientes e rotinas para o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito dos hospitais;
9. Participar das entrevistas familiares quando solicitada por estabelecimento de saúde de sua área de atuação;
10. Articular-se com os respectivos Institutos Médicos Legais (IML) e os Serviços de Verificação de Óbito (SVO) para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde onde se encontram, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;
11. Articular-se com a CET, CIHDOTTs e bancos de tecidos de sua região, para

organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

12. Orientar e capacitar o setor responsável, nos estabelecimentos de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de ME, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434, de 1997;

13. Capacitar multiplicadores sobre acolhimento familiar, ME e manutenção de doadores e demais aspectos do processo de doação/transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

14. Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os indicadores de eficiência para a área;

15. Apresentar mensalmente os relatórios de produção à CET;

16. Implementar programas de qualidade e boas práticas relativos a todas as atividades que envolvam doação de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo no seu âmbito

17. Registrar, para cada processo de doação, informações referentes constantes na Ata do Processo Doação e Transplante;

18. Encaminhar a CET todas as informações referentes aos potenciais doadores;

19. Deverão ser pactuadas entre as OPOs e a CET as metas semestrais referentes às suas atividades;

20. As atribuições comuns da OPOs e da CIHDOTTs serão exercidas de maneira cooperativa e ambas serão corresponsáveis pelo desempenho da rede de atenção à doação de órgãos, na sua área de atuação.

Com base na Portaria SES/RS nº 766, de 15 de agosto de 2023, são atribuições da OPO Cirúrgica:

1. atender integralmente à demanda das captações de rins realizadas no estado do RS, devendo dispor de recursos humanos e materiais para tal ação;

2. realizar desenvolvimento e capacitação dos profissionais, membros das equipes de OPO e CIHDOTT, referente a etapa do processo de cirurgia de remoção de órgãos;

3. realizar e promover meios para o transporte das equipes de captação da OPO 7;

4. organizar e realizar o transporte do material de Antígeno Leucocitário Humano (HLA) entre os centros de imunologia;

5. organizar a logística de transporte de materiais recebidos do interior de outros estados (sorologias, HLA, COVID, dentro outros);

Conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017 CIHDOTT apresentam as seguintes atribuições:

1. Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;
2. Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;
3. Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;
4. Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de ME, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;
5. Viabilizar a realização do diagnóstico de ME, conforme Resolução do CFM sobre o tema;
6. Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de ME, mesmo daqueles que não se trate de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
7. Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;
8. Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;
9. Articular-se com os respectivos IML e SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;
10. Articular-se com as respectivas CET, OPO e bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
11. Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CET cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de ME, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei Nº 9.434, de 1997;
12. Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

13. Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados;
14. Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo.

No Anexo 1 está contido o Plano de Inclusão do Sistema de Remuneração dos Profissionais de CIHDOTT e Organização de Procura de Órgãos no estado do Rio Grande do Sul.

### **Portarias de Consolidação MS/GM**

A legislação sobre transplantes está agrupada nas Portarias de Consolidação- PRC. Os itens que contêm orientações quanto a premiações estão na PRC-1 e os itens de incremento financeiro para realização de procedimentos de transplantes, na PRC-6.

**PRC-4:** Contempla a consolidação nas áreas de administração de sistemas de informações, planos de sistemas de saúde, sistema de controle, sistema de informação ambulatorial, sistema de informação em saúde (SIS), sistema de saúde, sistema integrado de saúde, sistema único de saúde (SUS).

**PRC-6:** Consolida as portarias normativas em financiamento da saúde, financiamento do fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC), transferência de recurso, transferência fundo a fundo, recursos federais, sistema único de saúde (SUS).

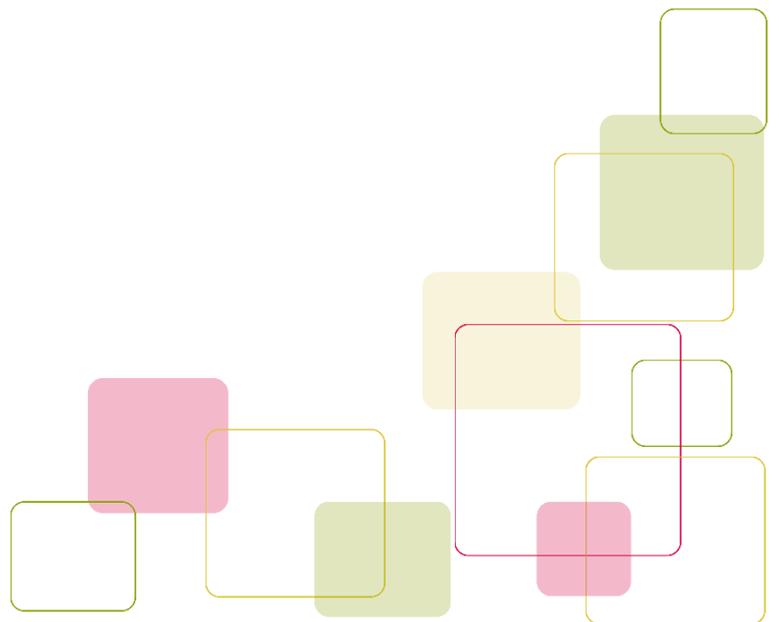
### 3. METODOLOGIA

O Plano Estadual de Doação e Transplantes foi elaborado observando as particularidades existentes no processo de doação e transplantes do Rio Grande do Sul, a série histórica dos transplantes no RS e a verificação de materiais sobre a temática, a exemplo dos Planos Estaduais de Doação e Transplante de Santa Catarina, do Paraná e de Minas Gerais. Estes modelos serviram de base para a melhoria das doações e transplantes em suas regiões e, portanto, trouxeram contribuições valiosas à construção do presente documento.

A equipe da Central Estadual de Transplantes, baseada nos seus protocolos, descreveu as ações do processo de doação e transplantes, com suas características, de maneira organizada, apresentando o sistema estadual de transplantes. Com apoio do Grupo de Assessoramento de Transplantes (GAT), foram revisadas e debatidas as diversas etapas do plano, juntamente com hospitais transplantadores, profissionais de referência na área, Organizações Não Governamentais, CREMERS, Tribunal de Justiça e Ministério Público. Com isso, construiu-se um texto base e as propostas de metas e ações. A partir disto, o Plano Estadual de Doação e Transplantes seguiu sendo debatido e aprimorado na SES/RS, até sua apreciação em CIB.

# CAPÍTULO I

## PANORAMA SITUACIONAL DE DOAÇÕES E TRANSPLANTES



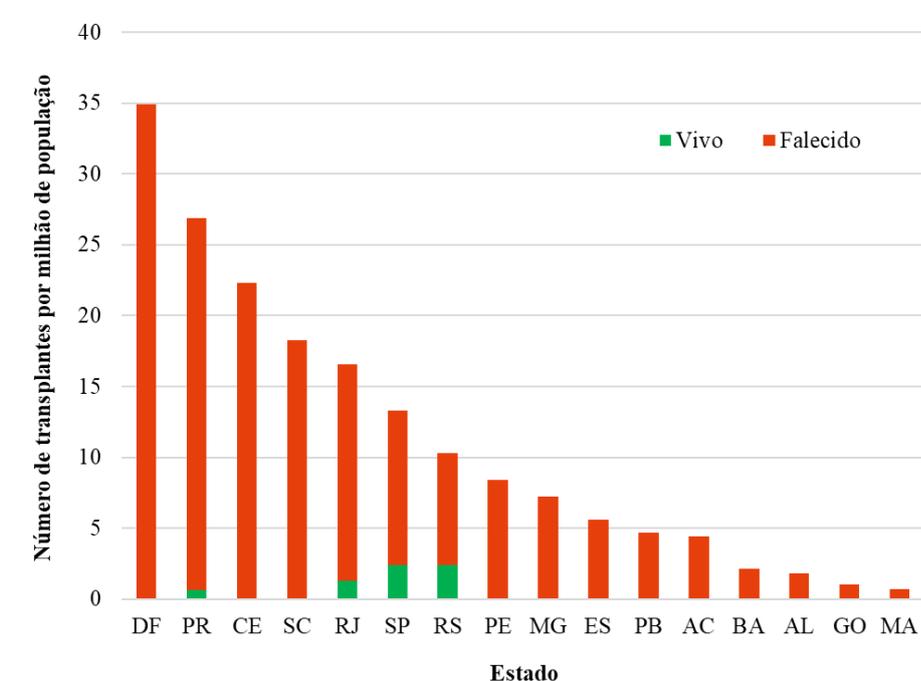
## 1. Epidemiologia das doações e transplantes

O Rio Grande do Sul, localizado na região Sul do Brasil, apresenta uma área de 281.707,151 km<sup>2</sup>, composta por 497 municípios. Conforme o instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE, 2022), para o ano de 2022, a população do estado era de 10.882.965 pessoas, representando 5,36% da população brasileira.

### 1.1. Indicadores de transplantes

O Brasil é o segundo país no mundo com maior número de Transplantes e é totalmente garantido pelo SUS, desde que a ME é diagnosticada. O Rio Grande do Sul foi o 7º Estado transplantador por milhão de população no Brasil no ano de 2022 (ABTO, 2022), sendo destaque e líder para transplantes de Pulmão e transplantes pediátricos de Rim e Fígado (ABTO, 2022).

**Figura 1.** Transplantes por milhão de população, por estado, Brasil, 2022.



Fonte: ABTO - 2022.

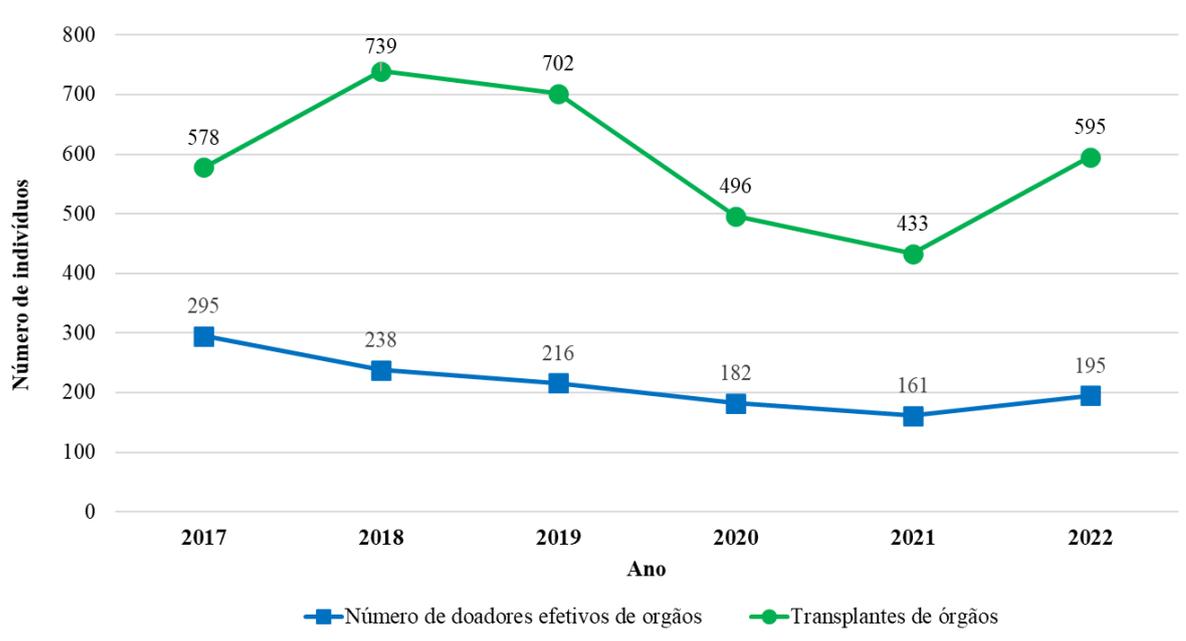
No Quadro 2 são apresentados o número de transplantes por órgão no estado entre 2017 e 2022. Em relação ao número de doadores efetivos de órgãos comparado ao número de transplantes realizados no Rio Grande do Sul nesse período, em 2017, foram registrados 295 doadores efetivos de órgãos e 578 transplantes realizados. No ano seguinte, o número de doadores efetivos caiu para 238, mas o número de transplantes aumentou para 739. Em 2019, o número de doadores efetivos continuou a diminuir, com 216 doadores e 702 transplantes realizados. A pandemia de COVID-19 representou uma queda no número de doadores e transplantes entre 2020 e 2022. No entanto, em 2022, mesmo com um número baixo de doadores efetivos houve um aumento no número de transplantes realizados, com 195 doadores e 595 transplantes (Figura 2).

**Quadro 2.** Número de transplantes por milhão de população. Rio Grande do Sul. 2017 -2022.

Órgão	Ano					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Córnea	61,9	54,5	64,2	21,7	38,3	45,1
Rim – total	52,0	43,3	43,3	30,5	23,1	35,8
Rim - doador vivo	2,5	2,5	2,9	1,1	1,6	2,0
Rim - doador falecido	49,5	40,8	40,4	29,4	21,5	33,8
Fígado	13,0	10,9	12,5	11,5	11,2	10,3
Pâncreas	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Coração	2,0	2,2	2,3	1,1	1,1	1,1
Pulmão	4,6	5,6	4,1	2,0	2,0	3,1
Medula Óssea	19,3	23,0	23,8	19,2	24,2	27,5

**Fonte:** Central de Transplantes/ SES/ RS

**Figura 2.** Número de doadores efetivos e número de transplantes de órgãos, Rio Grande do Sul, 2017-2022.

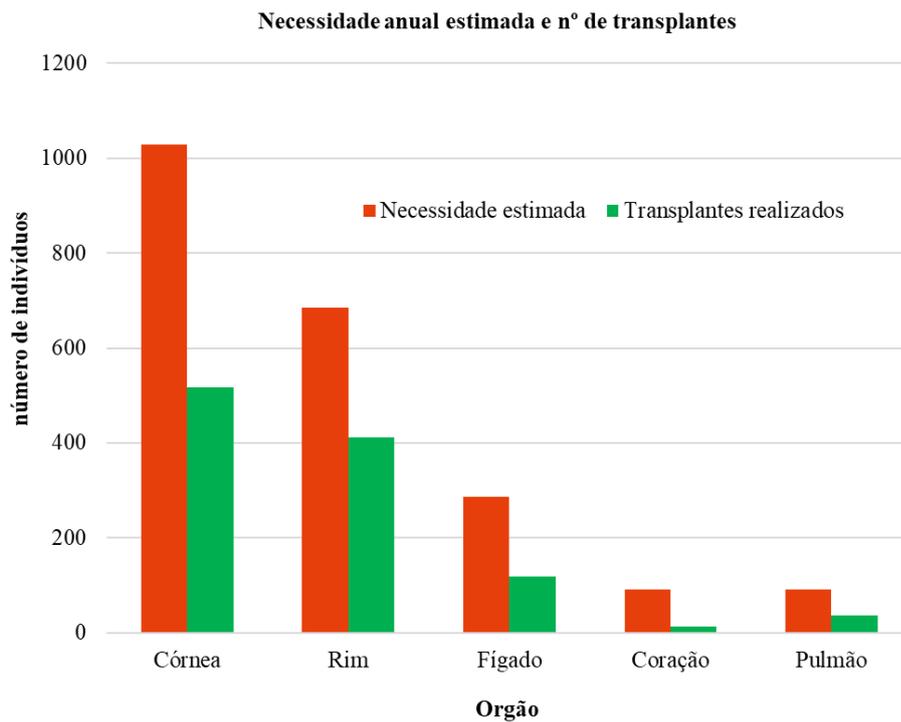


Fonte: CET/SES/RS - 2022.

## 1.2. Necessidade estimada de transplantes

No que se refere a relação entre a necessidade estimada e o número de transplantes realizados para diferentes órgãos no RS, os dados do último ano demonstraram que a demanda por transplantes de órgãos no estado foi superior aos transplantes realizados. No ano de 2022, a necessidade estimada para transplante de córnea era de 1028 transplantes, enquanto 517 foram realizados. Para o rim, a necessidade estimada era de 685 transplantes, com 411 foram realizados. Já para o fígado, a necessidade estimada era de 286 transplantes, com 118 foram realizados. No caso do coração, a necessidade estimada era de 91 transplantes, mas apenas 13 foram realizados. Por fim, para o pulmão, a necessidade estimada é de 91 transplantes, mas apenas 36 foram realizados.

**Figura 3.** Necessidade anual estimada e número de transplantes, Rio Grande do Sul, 2022.

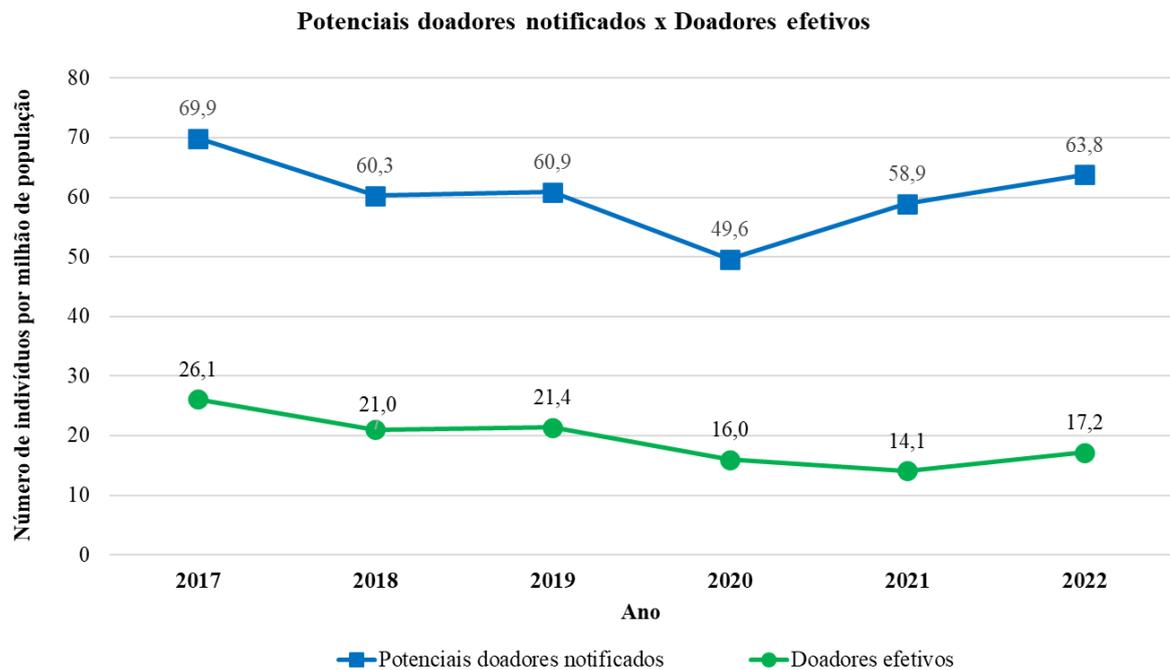


Fonte: ABTO - 2022.

### 1.3. Doadores notificados e doadores efetivos

Quando comparado os doadores efetivos com os potenciais doadores notificados entre 2017 e 2022, houve uma queda em 2020, com 49,6 notificações por milhão de população, mas um aumento em 2021 e 2022, com 58,9 e 63,8 notificações, respectivamente. Já em relação aos doadores efetivos, houve uma queda gradual ao longo dos anos, com 26,1 doadores efetivos em 2017 e 17,2 em 2022 (Figura 4). Entre as causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados nesse período, as principais causas foram a recusa familiar e contra-indicação médica (Tabela 1). Entre os anos de 2020 e 2022, a maior causa de recusa familiar foi relacionada a não ser doador em vida (Tabela 2).

**Figura 4.** Relação entre potenciais doadores notificados e doadores efetivos, Rio Grande do Sul, 2017 - 2022.



Fonte: ABTO – 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

**Tabela 1.** Causas da não concretização da doação de órgãos de potenciais doadores notificados. Rio Grande do Sul, 2017 – 2022.

Causa	Ano					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Recusa familiar (na entrevista)	235 (47,6%)	195 (43,8%)	70 (42,4%)	138 (36,1%)	164 (32,0%)	227 (44,3%)
Contraindicação mé- dica	102 (20,6%)	131 (29,4%)	42 (25,5%)	130 (34,0%)	206 (40,2%)	132 (25,8%)
Parada Cardíaca	97 (19,6%)	22 (4,9%)	14 (8,5%)	8 (2,1%)	18 (3,5%)	35 (6,8%)
Morte Encefálica não confirmada	57 (11,5%)	93 (20,9%)	36 (21,8%)	90 (23,6%)	107 (20,9%)	109 (21,3%)
Outros	3 (0,6%)	4 (0,9%)	3 (1,8%)	16 (4,2%)	17 (3,3%)	9 (1,8%)

Fonte: CET/SES/RS - 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

**Tabela 2.** Motivos do Não Consentimento Familiar para a Doação de Órgãos. Rio Grande do Sul. 2017 – 2022.

Motivos para não doar em vida	Ano		
	2020	2021	2022
Não doador em vida	61 (44,2%)	78 (48,8%)	81 (36,5%)
Religião	2 (1,4%)	7 (4,4%)	8 (3,6%)
Integridade do corpo	20 (14,5%)	12 (7,5%)	19 (8,6%)
Demora entrega do corpo	27 (19,6%)	17 (10,6%)	35 (15,8%)
Não entende Morte Encefálica	1 (0,7%)	2 (1,3%)	2 (0,9%)
Desconhece a vontade de doar	1 (0,7%)	12 (7,5%)	21 (9,5%)
Familiar contrário à doação	21 (15,2%)	26 (16,3%)	33 (14,9%)
Outros	5 (3,6%)	6 (3,8%)	23 (10,4%)

Fonte: CET/SES/RS - 2020, 2021, 2022.

#### 1.4. Perfil dos doadores de órgãos do Rio Grande do Sul

Na tabela 3 são apresentados o perfil etário, sexo, causa do óbito e grupo sanguíneo dos doadores de órgãos do Rio Grande do Sul entre os anos de 2017 e 2022. Em relação ao sexo dos doadores, houve uma predominância masculina em todos os anos nesse período. Em relação à causa do óbito, o AVC foi a principal causa de morte dos doadores, seguido pelo TCE e outros. Em relação à faixa etária, a maioria dos doadores tinha entre 50 e 64 anos, seguido pelos doadores com idade acima de 65 anos. Já em relação ao grupo sanguíneo, o tipo O foi o mais comum entre os doadores, seguido pelo tipo A e B.

**Tabela 3.** Perfil etário, sexo, causa do óbito e grupo sanguíneo dos doadores de órgãos do Rio Grande do Sul, 2017 - 2022.

Sexo	Ano					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022

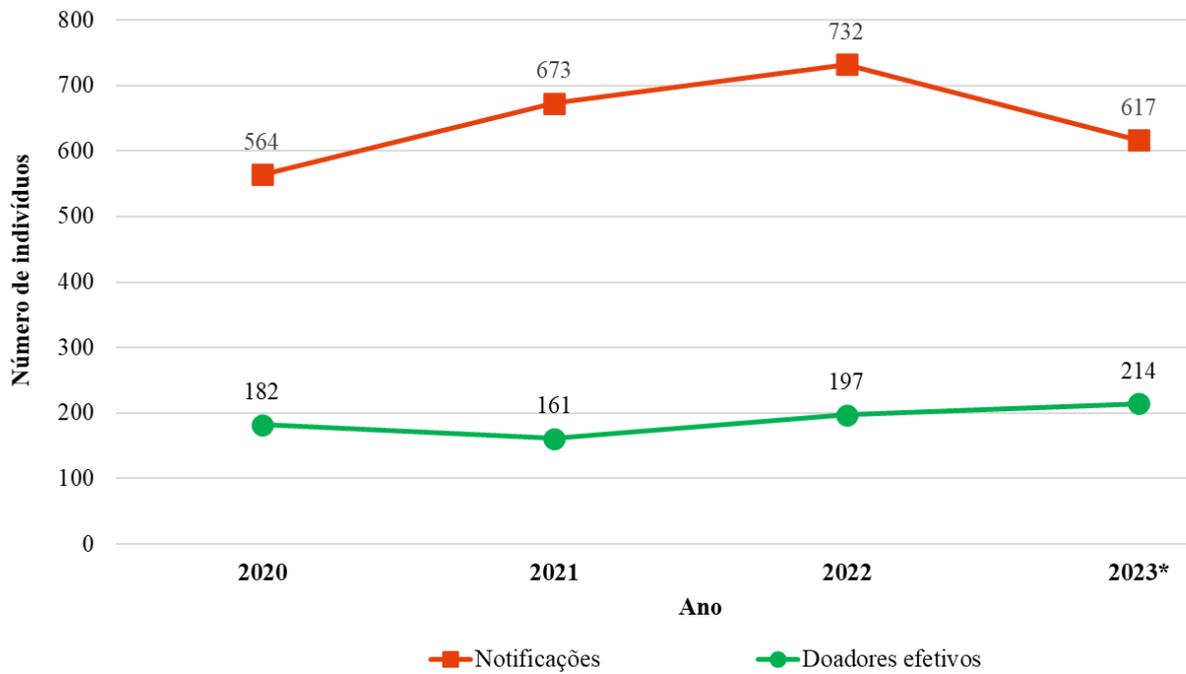
Masculino	157 (53,2%)	125 (52,5%)	134 (55,1%)	111 (61,0%)	87 (54,0%)	129 (65,5%)
Feminino	138 (46,8%)	113 (47,5%)	109 (44,9%)	71 (39,0%)	74 (46,0%)	68 (34,5%)
<b>Causa do óbito</b>						
TCE	84 (28,5%)	62 (26,1%)	65 (26,7%)	54 (29,7%)	47 (29,2%)	55 (27,9%)
AVC	176 (59,7%)	148 (62,2%)	146 (60,1%)	106 (58,2%)	78 (48,4%)	111 (56,3%)
Outros	35 (11,9%)	28 (11,8%)	32 (13,2%)	22 (12,1%)	36 (22,4%)	31 (15,7%)
<b>Faixa Etária</b>						
≤5	9 (3,1%)	6 (2,5%)	9 (3,7%)	2 (1,1%)	2 (1,2%)	1 (0,5%)
6-10	3 (1,0%)	4 (1,7%)	4 (1,6%)	0 (0,0%)	2 (1,2%)	1 (0,5%)
11-7	14 (4,7%)	8 (3,4%)	6 (2,5%)	8 (4,4%)	7 (4,3%)	9 (4,6%)
18-34	54 (18,3%)	36 (15,1%)	54 (22,2%)	37 (20,3%)	28 (17,4%)	31 (15,7%)
35-49	69 (23,4%)	45 (18,9%)	40 (16,5%)	42 (23,1%)	35 (21,7%)	44 (22,3%)
50-64	85 (28,8%)	95 (39,9%)	85 (35,0%)	62 (34,1%)	62 (38,5%)	76 (38,6%)
≥65	61 (20,7%)	44 (18,5%)	45 (18,5%)	31 (17,0%)	25 (15,5%)	35 (17,8%)
<b>Grupo Sanguíneo</b>						
A	117 (39,7%)	91 (38,2%)	98 (40,3%)	71 (39,0%)	56 (34,8%)	58 (29,4%)
AB	18 (6,1%)	7 (2,9%)	13 (5,3%)	10 (5,5%)	9 (5,6%)	11 (5,6%)
B	22 (7,5%)	24 (10,1%)	14 (5,8%)	17 (9,3%)	12 (7,5%)	20 (10,2%)
O	138 (46,8%)	116 (48,7%)	118 (48,6%)	84 (46,2%)	84 (52,2%)	108 (54,8%)

Fonte: ABTO – 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022.

### 1.5. Notificações de Morte Encefálica

Observando a evolução das notificações de ME e doadores efetivos ao longo dos anos de 2020 a 2023, em 2020, foram registradas 564 notificações e 182 doadores efetivos (Figura 5). Já em 2021, houve um aumento significativo nas notificações, chegando a 673, enquanto o número de doadores efetivos diminuiu para 161. Em 2022, as notificações continuaram a crescer, atingindo 732, e o número de doadores efetivos voltou a subir, chegando a 197. Até setembro de 2023, foram registradas 617 notificações, com o número de doadores efetivos continuando a crescer, atingindo 214.

**Figura 5.** Notificações de morte encefálica e doadores efetivos, Rio Grande do Sul, 2020 - 2023.



\*dados preliminares até setembro de 2023

**Fonte:** CET/SES/RS - 2020, 2021, 2022, 2023.

O Rio Grande do Sul tem enfrentado desafios para atender a demanda por transplantes de órgãos nos últimos anos, com declínio gradual no número de doadores efetivos de órgãos. Contudo, a procura por transplantes ainda superou o número de procedimentos realizados, principalmente de órgãos como córneas, rins, fígado, coração e pulmões. A pandemia de COVID-19 teve um impacto na doação e transplantação de órgãos, levando a uma diminuição tanto do número de doadores como de transplantados entre 2020 e 2022. No entanto, registou-se uma tendência positiva em 2022, com um aumento no número de transplantes apesar de um baixo número de doadores efetivos.

Assim os dados ressaltam a necessidade contínua de preencher a lacuna entre a oferta e a demanda de órgãos no estado. Os esforços para aumentar a sensibilização do público, melhorar as infraestruturas e eliminar as barreiras à doação são essenciais para garantir que mais pessoas que necessitam de transplantes possam receber tratamentos que salvam vidas.

## 2. Estrutura dos processos de doação e transplantes de órgãos

## **2.1. Instâncias envolvidas no processo**

Sistema Nacional de Transplantes, Central Estadual de Transplantes, CIHDOTTs, OPOs, Hospitais Notificadores, Equipes Transplantadoras e Hospitais Transplantadores.

## **2.2. Central Estadual de Transplantes**

A Central Estadual de Transplantes do Rio Grande do Sul iniciou suas atividades no dia 1º de maio de 1997, no município de Porto Alegre. Nesses 26 anos foram realizados mais de 15 mil transplantes no estado. Ela é responsável pela coordenação, regulação e logística dos processos de doação e transplantes no estado. A CET/RS, hierarquicamente subordinada ao Sistema Nacional de Transplante, é responsável pela regulação e logística do processo de Doação de Órgãos e Transplantes do RS.

As Coordenações Estaduais do SNT serão exercidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, ou órgãos equivalentes, por intermédio das respectivas Coordenações Estaduais ou Distrital de Transplantes. Para que se integrem ao SNT, conforme o disposto no art. 5º do Decreto nº 2.268, de 1997, os Estados e o Distrito Federal que possuam em seu território equipes especializadas e estabelecimentos de saúde autorizados para realizar diagnóstico de ME, retirada de órgãos e tecidos e transplantes e enxertos deverão contar com uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), que a partir do Decreto 9175 de 2017 passou a ser denominada Central Estadual de Transplantes (CET).

É vedada a designação para os cargos de Coordenador Estadual de Transplantes, de Coordenador da CNCDO Estadual ou Distrital ou de Responsável Técnico da CNCDO, de qualquer membro integrante em atividade de equipe especializada habilitada à retirada e/ou realização de transplantes ou de equipe técnico-administrativa de Bancos de Tecidos Humanos.

A CNCDO-RS ou CET/RS funciona em sede própria em horário ininterrupto, junto ao Hospital Sanatório Partenon – Porto Alegre. A equipe da CET/RS é composta por equipe multiprofissional contendo: Médico Coordenador e Substituto, Médicos Reguladores, Enfermeiros, Psicólogo, Assistente Social, Auxiliar Administrativo, Auxiliares de Regulação Médica e Estagiários - acadêmicos dos cursos superiores de Medicina e Enfermagem ou Psicologia ou Graduação de curso relacionado com atividade fim; atualmente com 14 vagas de estágio não curricular.

Autorização de funcionamento – Sistema Estadual de Transplantes do RS – Portaria Nº 142/ SAS/MS de 22 de abril de 1999, publicada no Diário Oficial da União, nº 76-E, dia 23 de

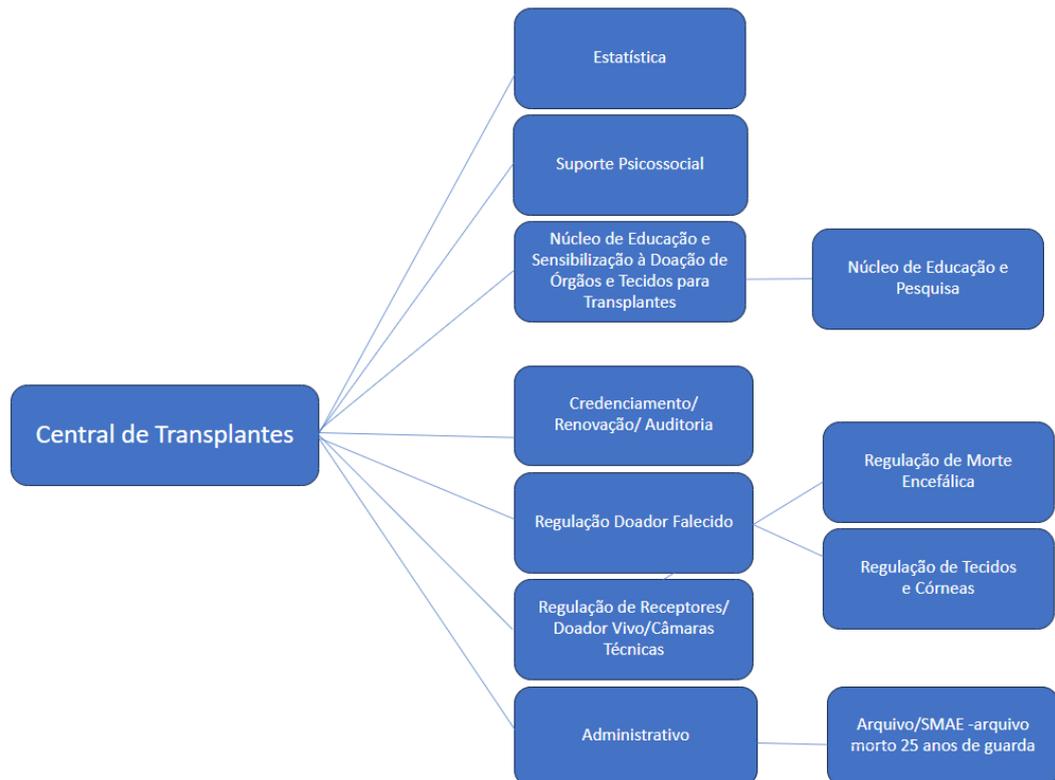
abril de 1999, seção 1, página 23, que credencia a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos no Estado do Rio Grande do Sul, assim identificada:

I - Denominação: CNCDO/RS

II- Categoria: Estadual

III- endereço: Av. Bento Gonçalves nº 3722 - Porto Alegre – RS - CEP 90.650 – 001

**Figura 6.** Organograma da Central Estadual de Transplantes, Rio Grande do Sul, 2023.



Fonte: Departamento de Regulação Estadual (Central Estadual de Transplantes), SES/RS, 2023.

Competem exclusivamente à Central Estadual de Transplantes as atividades relacionadas ao gerenciamento do cadastro técnico de potenciais receptores, recebimento das notificações e validação das etapas dos diagnósticos de ME no estado, promoção da organização logística e distribuição dos órgãos e tecidos, tanto os removidos no estado, quanto os provenientes de oferta da CNT.

**Figura 7.** Organograma Funcional da Central Estadual de Transplantes, Rio Grande do Sul.



Fonte: Departamento de Regulação Estadual (Central Estadual de Transplantes), SES/RS, 2023.

### 2.3. Central Nacional de Transplantes

Como a atividade das Centrais Estaduais se dá no âmbito estadual e com o desenvolvimento e incremento das atividades de transplante no País, surgiu a necessidade da criação de uma estrutura que articulasse as ações interestaduais. Assim, em 16 de agosto de 2000, foi criada a Central Nacional de Transplantes, que funciona no Rio de Janeiro- RJ. A Central Nacional articula o trabalho das Centrais Estaduais e provê os meios para as transferências de órgãos entre os estados com vistas a contemplar as situações de urgência e evitar os desperdícios de órgãos sem condições de aproveitamento no seu estado de origem. Exemplificando, quando um coração é doado e retirado num estado que não realize transplante de coração, ele é disponibilizado para a Central Nacional, que o transfere para o estado mais próximo que realize o procedimento. Esta atividade tem garantido um melhor aproveitamento dos órgãos doados.

### 2.4. Organizações de Procura de Órgãos

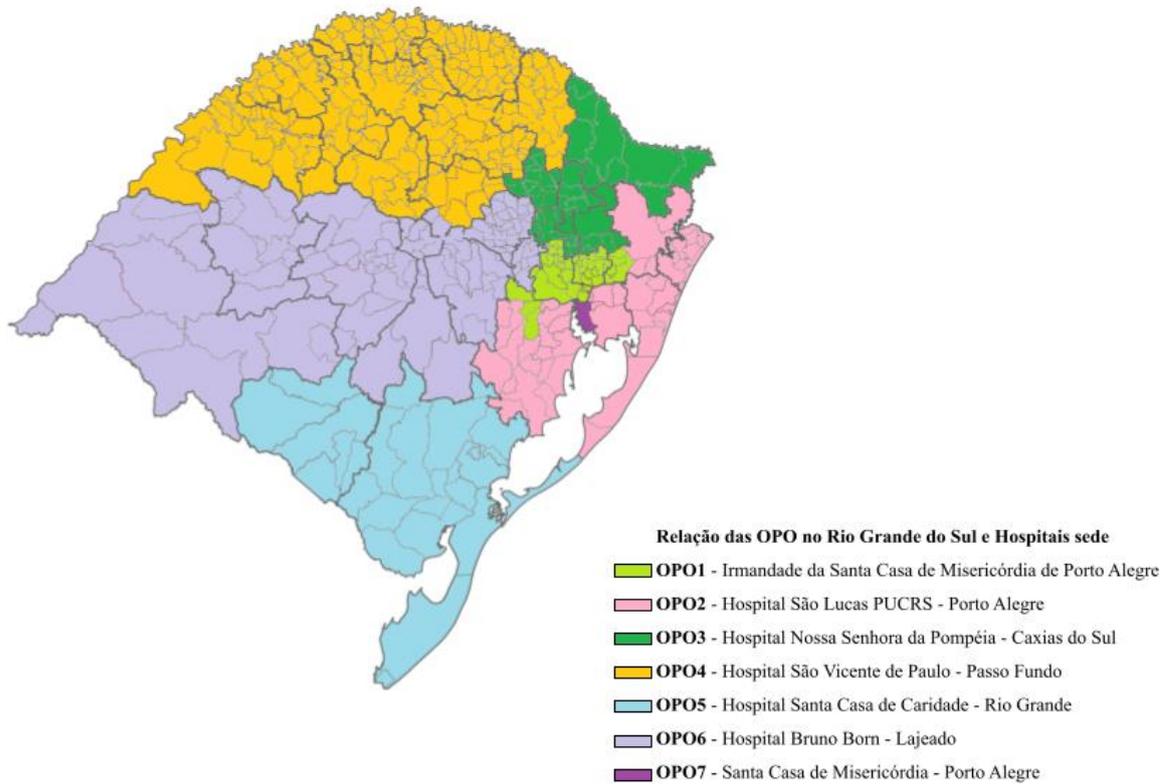
As Organizações de Procura de Órgãos (OPO) têm como atribuição principal organizar a logística da procura de doadores de órgãos e tecidos nos hospitais localizados na sua área de atuação que são definidos por critérios geográficos e populacionais sob a gerência da Central de Transplantes, e do Sistema Nacional de Transplantes.

O estado do RS conta com uma rede hospitalar composta por 331 hospitais. Destes, 39 encontram-se na capital e região metropolitana, ficando o restante nas demais regiões do estado. Totaliza 33.076 leitos, dentre os quais 22.281 são SUS. No cenário estadual, observa-se que 119 hospitais apresentam mais de 80 leitos. Destaca-se que dos 331 hospitais, 18 são hospitais de ensino e 27 são Escolas médicas. As OPOs do RS estão sediadas nos hospitais das macrorregiões metropolitana, serra, vales e norte, conforme Figura 8.

As OPO do RS estão sediadas nos seguintes hospitais:

- OPO1** -Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
- OPO2** -Hospital São Lucas PUCRS - Porto Alegre
- OPO3** -Hospital Nossa Senhora da Pompéia - Caxias do Sul
- OPO4** -Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo
- OPO5** -Hospital Santa Casa de Caridade - Rio Grande
- OPO6** -Hospital Bruno Born - Lajeado
- OPO7** - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

**Figura 8.** Localização das Organizações de Procura de Órgãos, Rio Grande do Sul, 2023.



Fonte: Departamento de Regulação Estadual (Central Estadual de Transplantes), SES/RS, 2023.

**Quadro 2.** Relação de OPO e Hospitais Vinculados de Abrangência, Rio Grande do Sul, 2023

OPO 1 - Número de hospitais: 27
Porto Alegre - Hospital Divina Providência
Porto Alegre - Hospital Independência
Porto Alegre - Hospital Beneficência Portuguesa
Porto Alegre - Hospital Mãe de Deus
Porto Alegre - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Porto Alegre - Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre (HPS)
Porto Alegre - Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
Porto Alegre - Hospital Santa Ana
Canoas - Hospital da Aeronáutica
Canoas - Hospital de Pronto Socorro (HPS)
Canoas - Hospital Universitário
Canoas - Hospital Nossa Senhora das Graças
São Leopoldo - Hospital Centenário
Esteio - Hospital São Camilo
Gravataí - Hospital Dom João Becker
Novo Hamburgo - Hospital Regina
Novo Hamburgo - Hospital Municipal de Novo Hamburgo
Novo Hamburgo - Hospital Unimed Vale dos Sinos
Campo Bom - Hospital Lauro Réus
Montenegro - Hospital Montenegro SUS
Montenegro - Hospital Unimed Vale do Cai
Parobé - Hospital São Francisco de Assis

<p>Sapiranga - Hospital Sapiranga  Sapucaia do Sul - Hospital Getúlio Vargas de Sapucaia do Sul  Taquara - Hospital Bom Jesus  São Jerônimo - Hospital de Caridade São Jerônimo  Igrejinha - Hospital Bom Pastor</p>
<b>OPO2 - Número de Hospitais: 18</b>
<p>Porto Alegre - Hospital moinhos de vento  Torres - Hospital nossa senhora dos navegantes  Porto Alegre - Hospital Porto Alegre  Porto Alegre - Hospital Vila Nova  Porto Alegre - Hospital Cristo Redentor  Porto Alegre - Hospital de Clínicas de Porto Alegre  Viamão - Hospital de Viamão  Porto Alegre - Hospital Ernesto Dornelles  Porto Alegre - Hospital Nossa Senhora da Conceição  Porto Alegre - Hospital Sanatório Partenon  Porto Alegre - Hospital São Lucas da PUCRS  Tramandaí - Hospital Tramandaí  Porto Alegre - Instituto de cardiologia  Porto Alegre - Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre  Porto Alegre - Hospital Humaniza  Porto Alegre - Hospital Petrópolis  Porto Alegre - Hospital Restinga  Capão da Canoa - Hospital Santa Luzia</p>
<b>OPO3 - Número de Hospitais: 10</b>
<p>Bento Goncalves - Hospital Tacchini  Caxias do Sul - Hospital Saúde  Caxias do Sul - Hospital Geral  Caxias do Sul - Hospital Unimed  Caxias do Sul - Hospital Virvi Ramos  Caxias do Sul - Hospital do Círculo  Caxias do Sul - Hospital Pompéia  Farroupilha - Hospital São Carlos  Gramado Hospital Arcanjo São Miguel - Gramado  Vacaria - Hospital de Vacaria</p>
<b>OPO4 - Número de Hospitais: 19</b>
<p>Carazinho - Hospital Comunitário De Carazinho  Cruz Alta - Hospital São Vicente De Paulo - Cruz Alta  Cruz Alta - Hospital Santa Lucia Ltda  Erechim - Hospitalar Santa Terezinha De Erechim  Erechim - Hospital De Caridade De Erechim  Ijuí - Hospital Bom Pastor  Ijuí - Hospital De Caridade De Ijuí  Ijuí - Hospital Unimed De Ijuí  Passo Fundo - Hospital Da Cidade Passo Fundo  Passo Fundo - Hospital São Vicente De Paulo De Passo Fundo  Passo Fundo - Prontoclinica Passo Fundo  Santa Rosa - Hospital Vida Saúde  Santa Rosa - Abosco  Santa Rosa - Hospital Vida Saúde  Santo Ângelo - Hospital Santo Ângelo  Santo Ângelo -Hospital Unimed - Santo Ângelo  São Borja - Hospital Infantil De São Borja  Três De Maio - Hospital São Vicente De Paulo  Três Passos - Hospital Caridade Três Passos</p>
<b>OPO5 - Número de Hospitais: 11</b>

Bage -Hospital Universitário De Bagé Bage -Santa Casa De Caridade De Bage Canguçu - Hospital De Caridade De Canguçu Dom Pedrito - Hospital São Luiz - Dom Pedrito Pelotas - Hospital Escola Pelotas - Santa Casa De Misericórdia De Pelotas Pelotas - Hospital Universitário São Francisco De Paula Pelotas - Hospital Miguel Piltcher - Pelotas - Sociedade Portuguesa De Beneficência Rio Grande - Hospital Universitário Dr Miguel Riet Correa Jr Rio Grande - Santa Casa Do Rio Grande
<b>OPO6 - Número de Hospitais: 17</b>
Alegrete - Santa Casa De Alegrete Cachoeira Do Sul - Hospital De Cachoeira Do Sul Estrela - Hospital Estrela Lajeado - Hospital Bruno Born Rosario Do Sul - Hospital Auxiliadora De Rosário Do Sul Santa Cruz Do Sul - Hospital Ana Nery Santa Cruz Do Sul - Hospital Santa Cruz Santa Maria - Hospital De Caridade Dr Astrogildo De Azevedo Santa Maria - Hospital Universitário De Santa Maria Santa Maria - Hospital São Francisco De Assis Santa Maria - Hospital Universitário De Santa Maria Santana Do Livramento - Prontomed - Santana Do Livramento Santana Do Livramento - Santa Casa De Misericórdia De Santana Do Livramento Santiago - Hospital De Caridade De Santiago São Gabriel - Santa Casa De São Gabriel Uruguaiana - Hospital Geral Santa Casa De Uruguaiana Venancio Aires - Hospital São Sebastiao Mártir

Fonte: Departamento de Regulação Estadual (Central Estadual de Transplantes), SES/RS, 2023.

O hospital onde está o doador pode realizar a sorologia de validação do doador. Em caso de não possuir todos os exames necessários deve encaminhar para a OPO de sua região, onde serão realizados os exames pertinentes.

**Figura 9.** Número de equipes transplantadoras no RS por tipo de órgão, Rio Grande do Sul, 2023.



Fonte: Departamento de Regulação Estadual (Central Estadual de Transplantes), SES/RS, 2023.

**Quadro 3.** Locais do estado com equipes transplantadoras de órgãos habilitadas, Rio Grande do Sul, 2023.

<b>HOSPITAIS TRANSPLANTADORES (por modalidade)</b>			
<b>AUTORIZADOS PELO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES (SNT)</b>			
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>			
<b>Instituição</b>	<b>SNT</b>	<b>Portarias</b>	<b>órgão</b>
Hospital das Clínicas de Porto Alegre	2 03 99 RS 20	196 – 23/06/22	Coração
Instituto de Cardiologia/Fund. Univ. de Cardiologia	2 03 99 RS 17	741 – 13/10/22	Coração
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 03 99 RS 18	74 - 08/03/22	Coração
Associação Hospital de Caridade de Ijuí	2 11 02 RS 02	1691 - 24/10/18	Córnea
Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	2 11 05 RS 08	1273 - 30/12/21	Córnea
Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre	2 11 02 RS 12	788 – 01/11/22	Córnea
Hosp Benefic e Caridade de Lajeado - Bruno Born	2 11 02 RS 05	1013 - 27/08/19	Córnea
Hospital das Clínicas de Porto Alegre	2 11 99 RS 02	181 – 30/05/22	Córnea
Hospital Geral de Caxias do Sul	2 11 02 RS 13	132 - 18/04/22	Córnea
Hospital Nossa Senhora Pompéia - Caxias do Sul	2 11 04 RS 01	1186 - 03/12/21	Córnea
Hospital Santa Cruz de Santa de Cruz do Sul	2 11 12 RS 05	139 - 28/01/19	Córnea
Hospital Santa Lúcia Ltda – Cruz Alta	2 11 19 RS 05	601-20/05/19	Córnea
Hospital Saúde Ltda de Caxias do Sul	2 11 08 RS 02	812 - 02/07/19	Córnea
Hospital Sociedade Dr. Bartholomeu Tacchini	2 11 02 RS 06	1485 - 18/09/18	Córnea - Serviço transferido ao Hospital São Roque

Hospital do Círculo Operário Caxiense	2 11 13 RS 01	267 - 22/02/19	Córnea
Hospital Viamão – IC/FUC	2 11 15 RS 06	835- 11/07/19	Córnea
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 11 99 RS 19	1186 - 03/12/21	Córnea
Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo	2 11 02 RS 03	1066 - 27/10/21	Córnea
Hospital de Olhos de Passo Fundo - Lions	2 11 15 RS 02	835 - 11/07/19	Córnea
Instituto Oftalmol - Hospital da Visão - Passo Fundo	2 11 18 RS 01	196 – 23/06/22	Córnea
Pronto Olhos e Otorrino Gaúcho Ltda	2 11 18 RS 02	801 – 07/11/2022	Córnea
Instituto de Olhos Santa Luzia Ltda. Erechim	2 11 18 RS 03	1691 - 24/10/18	Córnea
Hospital Santo Antonio - Tenente Portela	2 11 19 RS 02	78 - 22/01/19	Córnea
Clínica Oftalmos Ltda (Clínica Ramos)	2 11 19 RS 03	509 - 17/04/19	Córnea
Hospital São Roque/Assoc Dr Bartholomeu Tacchini	2 11 19 RS 06	1117- 24/9/19	Córnea
Hospital Unimed Santa Maria	2 11 20 RS 03	703 - 31/07/20	Córnea
Diaglaser Centro de Diagnóstico e Hospital Dia Ltda	2 11 21 RS 02	563 - 12/05/21	Córnea
Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC	2 11 22 RS 01	35 - 21/01/22	Córnea
Associação Hospitalar Moinhos de Vento	2 02 18 RS 05	874 – 25/11/22	Fígado
Hospital das Clínicas de Porto Alegre	2 02 99 RS 06	196 – 23/06/22	Fígado
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 02 99 RS 04	1186 - 03/12/21	Fígado
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2 72 22 RS 02	548 – 08/09/22	Intestino Delgado e Multivisceral
Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo	2 02 00 RS 01	801 – 07/11/2022	Fígado
Hospital das Clínicas de Porto Alegre	2 21 00 RS 02	181 – 30/05/22	Medula
Hospital Universitário de Santa Maria	2 21 99 RS 01	560 - 08/05/19	Medula
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 21 12 RS 02	61 - 30/01/20	Medula
Hospital Moinhos de Vento	2 21 14 RS 03	410-22/7/19	Medula
Hospital Regina - Novo Hamburgo	2 21 15 RS 01	374 – 05/08/22	Medula
Hospital Nossa Senhora da Conceição - GHC	2 21 20 RS 01	61 - 30/01/20	Medula
Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre	2 21 20 RS 02	108 - 11/02/20	Medula
Hospital Cidade (H Clínicas) de Passo Fundo	2 12 15 RS 04	791 - 25/06/19	Ósteo
Hospital São Vicente de Paulo de Cruz Alta	2 12 07 RS 07	703 - 31/07/20	Ósteo
Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo	2 12 05 RS 03	509 - 17/04/19	Ósteo
Hospital Nossa Senhora da Pompéia de Caxias do Sul	2 12 10 RS 03	143 - 29/04/22	Ósteo
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	2 12 15 RS 03	863 -18/07/19	Ósteo

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 12 19 RS 01	45 - 15/01/19	Ósteo
Hospital Santo Ângelo	2 12 18 RS 06	2046 - 28/12/18	Ósteo
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 32 01 RS 01	601 - 20/05/19	Pâncreas
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 13 06 RS 02	516 – 30/08/22	Pele
Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	2 13 12 RS 12	743 - 12/07/21	Pele
Hospital das Clínicas de Porto Alegre	2 04 06 RS 06	788 – 01/11/22	Pulmão
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 04 99 RS 03	1186 - 03/12/21	Pulmão
Hospital de Caridade de Ijuí	2 01 99 RS 16	1691 - 24/10/18	Rim
Hospital Bruno Born de Lajeado	2 01 02 RS 07	516 – 30/08/22	Rim
Hospital das Clínicas de Porto Alegre	2 01 99 RS 07	132 - 18/04/22	Rim
Hospital Mãe de Deus - Porto Alegre	2 01 16 RS 01	1841 - 20/11/18	Rim
Hospital Nossa Senhora Pompéia - Caxias do Sul	2 01 99 RS 15	1066 - 27/10/21	Rim
Hospital Universitário de Santa Maria	2 01 99 RS 13	560 - 08/05/19	Rim
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 01 99 RS 05	637 - 28/05/19	Rim
Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo	2 01 99 RS 09	880 - 22/07/19	Rim
Hospital Moinhos de Vento	2 01 10 RS 02	801 – 07/11/2022	Rim
Hospital São Francisco de Paula - Pelotas	2 0110 RS 10	1691 - 24/10/18	Rim
Hospital São Lucas - PUC	2 01 99 RS 11	205 – 28/06/22	Rim
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2 41 07 RS 09	1273 - 30/12/21	Valva

Fonte: Departamento de Regulação Estadual (Central Estadual de Transplantes), SES/RS, 2023.

## 2.5. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

A CIHDOTT é uma comissão intra-hospitalar formada por equipe multiprofissional da área de saúde, que tem a finalidade de organizar no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. O estado do RS conta com 67 CIHDOTT em seu território. A criação das CIHDOTTs será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecida a seguinte classificação (Figura 10).

**Figura 10.** Classificação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos, Rio Grande do Sul, 2023.

**CIHDOTT tipo I**

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

**CIHDOTT tipo II**

Estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano.

**CIHDOTT tipo III**

Estabelecimento de saúde não oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão.

Fonte: BRASIL, 2017.

A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos acima, e deverão ser classificadas pela CET. Ela deverá ser instituída por ato formal da direção de cada estabelecimento de saúde, deverá estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição e ser composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dos quais um, que deverá ser médico ou enfermeiro, será o Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

A direção do estabelecimento de saúde deverá prover área física definida e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, e conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores, pleno funcionamento da CIHDOTT, bem como definir o regime de trabalho dos seus membros quanto à atuação na Comissão.

Nos hospitais com CIHDOTT classificadas como II e III, o coordenador da CIHDOTT deverá possuir carga horária mínima de 20 (vinte horas) semanais dedicadas exclusivamente à referida Comissão. O Coordenador da CIHDOTT classificada como III deverá ser obrigatoriamente um profissional médico.

A CIHDOTT deverá publicar regimento interno próprio e promover reuniões periódicas registradas em ata.

O Coordenador da CIHDOTT responderá administrativa e tecnicamente ao diretor técnico do estabelecimento de saúde ao qual esteja vinculado.

No âmbito do estabelecimento de saúde onde está constituída, a CIHDOTT deverá ter prerrogativas específicas para o exercício das atividades relativas ao processo de doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo para transplante.

Os hospitais devem solicitar à CET autorização de funcionamento da CIHDOTT, informando sua constituição, acompanhada de certidão negativa de infração ética junto ao seu órgão de classe relativa ao Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. A respectiva CET deverá informar à Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT) sobre a constituição da CIHDOTT.

### **3. Habilitação/renovação de equipes e estabelecimentos de transplantes**

Estabelecida pela Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, em seu artigo 2º, a retirada de tecidos, órgãos e partes e o seu transplante ou enxerto só poderá ser realizada por equipes especializadas e em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, prévia e expressamente autorizados pelo Ministério da Saúde. O órgão responsável pela autorização é o SNT. Todas as Portarias de autorização para transplantes e captação têm validade de 4 anos a partir de 18 de outubro de 2017, conforme Decreto nº 9.175 desta data, devendo então ocorrer renovação de credenciamento, assim prescrito no §5º, art. 8, do Decreto n.º 2.268 de 30 de junho de 1997. A instituição que não estiver em situação regular não poderá fazer parte do processo de doação de órgãos e transplantes e, conseqüentemente, não poderá receber os empenhos do SUS referentes ao seu serviço. O Serviço de Avaliação documental para encaminhamento ao SNT/MS e acompanhamento da publicação de Portarias de Autorização é realizado pela CET, nas modalidades:

- Primeiro credenciamento de equipe ou instituição;
- Primeiro credenciamento para Banco de Tecidos;
- Renovação de autorização para Banco de tecidos (recredenciamento);
- Renovação de autorização de estabelecimento;
- Renovação de autorização de equipes; e
- Inclusão de membro em equipe.

#### 4. Política de educação continuada

De acordo com a Portaria de Consolidação IV, de 28 de setembro de 2017, a CET deve determinar as diversas etapas do processo de doação de órgãos e tecidos, estabelecendo diretrizes de funcionamento, mapeando a necessidade de novas organizações de busca e participando ativamente da formação, capacitação, habilitação e educação continuada de todos os profissionais envolvidos no processo de doação e transplantes no RS (BRASIL, 2017).

A Espanha, país que adota a educação dos profissionais de saúde como estratégia para aumentar os números de doadores no país, encontra-se em destaque mundialmente, com 40,2 doadores efetivos por milhão de população. Desta forma, estados de Santa Catarina e Paraná, utilizando o modelo espanhol e estratégias de treinamento, capacitação e profissionalização dos profissionais que atuam nas comissões intra-hospitalares de doação de órgãos, em emergências e UTIs do seu estado, tem obtido índices de doação semelhantes à Espanha (MARCHI; SAKAE; MAGAJEWSKI, 2017).

Na busca de melhores números referentes a notificação de PD, bem como a efetivação da doação de órgãos e tecidos para transplantes, fica evidente a necessidade de mobilização do estado do RS na organização e realização de educação continuada para todos os profissionais de saúde que atendem pacientes graves, principalmente no atendimento dos familiares (RIO GRANDE DO SUL, 2023). A CET/RS, em parceria com o Núcleo de Ensino para doação de órgãos e Tecidos para Transplantes (NESDOTT) desenvolve importante papel no desenvolvimento e aplicação de cursos em diversas temáticas multiprofissionais, como:

- Diagnóstico de ME;
- Manutenção do PD;
- Comunicação Humanizada em Situações Críticas;
- Entrevista Familiar;
- Formação de CIHDOTT;
- Capacitação Multiprofissional para remoção de órgãos e tecidos para transplantes.

Criado em 20 de março de 2023, através da Portaria SES 302/23, o NESDOTT busca, além dessa formação destinada aos profissionais de saúde, abranger a população em geral, através de parcerias público-privadas que já desenvolvem ações de incentivo e de educação para leigos em prol da doação de órgãos. Esse incentivo se faz fundamental para proporcionar

o acesso à informação para toda a comunidade, a fim de que o assunto da doação e transplante faça parte das conversas interfamiliares.

São objetivos do NESDOTT:

- I – Incentivar e mobilizar a sociedade na sensibilização à doação de órgãos e tecidos;
- II – Formar e qualificar os e as profissionais da saúde e as CIHDOTTs do Estado
- III- propor temas de formação em complemento às diretrizes básicas;
- IV- Identificar os índices de necessidade para o setor
- V - Mobilizar a sociedade civil para a ampliação da captação de órgãos e tecidos.
- VI - Sugerir e executar cursos e capacitações para a melhoria da política de transplantes e de enxertos;
- VII – promover ações de sensibilização e conscientização da importância em doar órgãos e tecidos:
- VIII – Promover ações em parceria com ONGs, Associações e empresas privadas, para formação da cultura doadora.

No RS os doadores efetivos corresponderam a 17,2 por milhão de população (pmp) no ano de 2022, melhor que 2021 e 2020, fruto em parte de capacitações e treinamento ao longo do ano em todas as 7 macrorregiões do estado (Missioneira, Norte, Centro – Oeste, Vales, Sul, Serra e Metropolitana).

Um fator que reverbera na necessidade de constante realização de treinamentos e capacitações é a rotatividade de profissionais que atuam nas CIHDOTT, somados a importância de termos equipes multiprofissionais qualificadas, assim como médicos que façam o diagnóstico de ME conforme preconiza a Resolução nº 2.173, 23 de novembro de 2017, que define os critérios do diagnóstico de ME (BRASIL, 2017).

A CET/RS deve realizar capacitações com o auxílio da Escola de Saúde Pública (ESP) e OPOs do Estado. A CET também deve utilizar o recurso federal, conforme Portaria de Consolidação Nº 6, de 28 de setembro de 2017, art. 377, onde fica instituído, no âmbito do

Sistema Nacional de Transplantes (SNT), o Plano Nacional de Apoio às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (PNA-CNCDO). (Origem: PRT MS/GM 2922/2013, Art. 1º) para custeio dos cursos e da manutenção da central de transplantes, conforme previsão legal. Os cursos desenvolvidos estão dispostos no Quadro 4.

**Quadro 4.** Desenvolvimento de Recursos humanos na área da doação e transplantes, Rio Grande do Sul, 2023.

<b>Curso de Formação de Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)</b>
Objetiva a capacitação dos profissionais de saúde, para participação nas equipes de CIHDOTT dos hospitais do estado do RS nas etapas que compõe o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.
<b>Curso de Comunicação Humanizada em Situações Críticas</b>
Objetiva a capacitação dos profissionais de saúde, que realizam a comunicação crítica no ambiente hospitalar, dispondo de acolhimento familiar, humanização do atendimento e informações de más notícias na emergência. Os profissionais devem atuar em emergências, UTIs e CIHDOTT dos hospitais do estado do RS
<b>Curso de Diagnóstico de Morte Encefálica (ME)</b>
Objetiva capacitar médicos para a realização do diagnóstico de ME, que atuem em emergências ou UTIs, com experiência mínima de um ano no atendimento de paciente crítico, conforme resolução do CFM 2173 DE 23 DE NOVENBRO DE 2017.
<b>Capacitação Multiprofissional para remoção de órgãos e tecidos para transplantes.</b>
Objetiva a capacitação de médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, sobre o processo de remoção dos órgãos e tecidos, abrangendo o momento em que ocorre no centro cirúrgico (CC). Destacando o uso de materiais, local e documentos necessário para a realização do procedimento com segurança.
<b>Capacitação em Retirada Cirúrgica de Rins de Doador Falecido</b>
Objetiva a capacitação de médicos Cirurgiões Gerais, Digestivos, de Transplantes, urologistas, que possam integrar equipe de retirada de rins de doador falecido, conforme atribuições e requisitos legais.
<b>Manutenção do potencial doador (PD) de órgãos</b>
Objetiva a capacitação dos médicos e enfermeiros do RS, sobre a importância da manutenção d PD, oportunizando estabilidade e melhor qualidade dos órgãos transplantados.
<b>Encontro anual das CIHDOTTs do RS</b>
Discussão de temas de atualização pertinentes na área e avaliação dos resultados.
<b>Encontro anual de Enfermagem em transplantes no RS</b>
Discussão de temas de atualização pertinentes na área transplantes na enfermagem, e alinhamento dos procedimentos.

Fonte: Departamento de Regulação Estadual (Central Estadual de Transplantes), SES/RS, 2023.

## 5. Incentivo a doação de órgãos e tecidos para transplantes

A busca ininterrupta pela valorização do ato da doação de órgãos e tecidos faz do Estado o grande incentivador à vida para aquelas pessoas que aguardam transplantes nas listas únicas de receptores.

Alguns fatores interferem na decisão de doar órgãos. Entre eles, o entendimento da situação irreversível que se apresenta para seu familiar com diagnóstico de ME, o tratamento dispensado durante a permanência do paciente no hospital, sobretudo quanto a comunicação e

o vínculo com a equipe de assistência, cujas ações deixam transparecer à família do paciente quais os princípios morais e éticos que conduzem o trabalho naquele hospital, que serão determinantes para a doação de órgãos e tecidos para transplantes, pela família do doador.

Neste sentido busca-se alinhar a divulgação de informações em prol da doação de órgãos para transplantes às ações que eduquem e preparem toda a sociedade, solidariamente a este fim. Apresentando o tema doação, conversando a respeito e incentivando a manifestação favorável de todos sobre a doação de órgãos e tecidos, o conceito doação será reforçado, não como uma surpresa a ser desmistificada no momento que o fato acontece, mas como uma possibilidade de ressignificação do luto.

### **Campanhas de Sensibilização, Informação e Incentivo a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**

A Central de Transplantes do RS, organiza todos os anos a Semana da Doação de Órgãos, com eventos alusivos ao assunto, homenagens às famílias doadoras, hospitais e médicos transplantadores, e iluminação de prédios públicos.

Oficializou-se em 29 de agosto de 2023 a Campanha em prol da Doação de Órgãos e Tecidos no Estado, intitulada “O AMOR VIVE”. O foco é manter viva a lembrança que todos os dias devem proporcionar a informação e o incentivo à população sobre a importância do ato de doar, além de esclarecer a população sobre o processo de doação e desmitificar mitos e dúvidas que permeiam esse processo.

Em 2021 também foi realizado convênio com tabelionatos do Rio Grande do Sul, permitindo a gratuidade do registro de diretiva antecipada de “pessoa favorável a doação de órgãos”; em 2022 foi criado sistema informatizado integrado entre central de transplantes e tabelionatos, permitindo que central de transplantes tenha acesso a esses registros, fornecendo mais um instrumento, para as famílias de um potencial doador sobre o desejo de doar daquela pessoa.

A CET/SES/RS trabalha em parceria com as Organizações de Procura de Órgãos e Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes de todos os hospitais, para que cada região promova campanhas com eventos como caminhadas, palestras, cultos ecumênicos, homenagens e festividades que deem destaque para o tema doação de órgãos para transplantes.

## **6. Logística da doação e transplante no Rio Grande do Sul**

O processo de doação e retirada de órgãos no estado até o implante do órgão no receptor envolve um processo logístico que é realizado e coordenado pela central de transplante. Assim que uma família autoriza a doação de seu familiar no estado, são realizados exames clínicos, de imagem e laboratoriais para validação deste doador. Quando validado, são acionadas as equipes de retirada de órgãos conforme receptor em lista e conforme o órgão. A central de transplante disponibiliza os seguintes transportes para as equipes transplantadoras: transporte terrestre (com carros) e transporte aéreo (avião e helicóptero), conforme logística disponível e viável naquele momento, considerando o tempo disponibilizado pela família, conforme tempo de isquemia do órgão, conforme estabilidade do doador, condições climáticas e disponibilidade de equipe transplantadora e logística do receptor.

### **Acesso de pacientes receptores e seguimento da assistência**

Os receptores são encaminhados por clínicas especializadas. As consultas pré transplantes são realizadas pelas equipes transplantadoras cadastradas pelo SNT para atuação no Estado. Quando o acesso é via SUS, o encaminhamento se dá através do Departamento de Regulação Estadual (DRE). O agendamento dessas consultas é feito através do Sistema GERCON, pela divisão de consultas ambulatoriais. A CET/RS passa a visualizar o cadastro do receptor inscrito a partir do registro do mesmo pela equipe transplantadora.

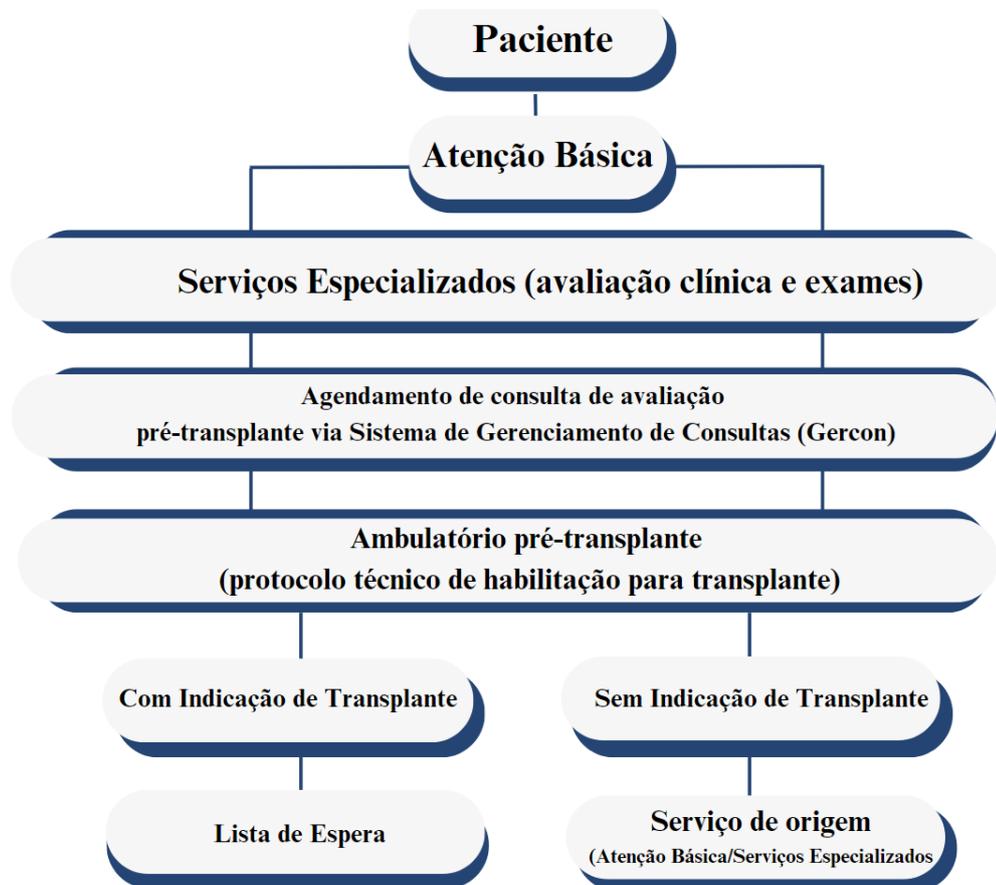
Os receptores inscritos no Brasil podem optar por ser transferidos para os diversos Estados da Federação sem prejuízo de seu tempo em lista seguimento.

O acesso a lista de receptores e todo o processo de doação e transplantes no Brasil é financiado pelo SUS, inclusive fornecendo a medicação pós transplante.

### **Fluxo de Atendimento**

A figura abaixo (Figura 11) ilustra o fluxo de atendimento que o usuário percorre para acessar a lista de espera para transplantes no Rio Grande do Sul.

**Figura 11.** Fluxo de atendimento no Rio Grande do Sul, 2023.



Fonte: DRE/SES/RS.

## 7. Regulação de Receptores e Resultados Pós-Transplantes

Para realizar o controle pós transplantes, de forma a avaliar os resultados, são utilizados indicadores de mortalidade, morbidade, sobrevida do enxerto e retransplante. Pode ser realizado conjuntamente com as equipes transplantadoras do Estado e/ou através de informações do SNT/MS – utilizando sistema informatizado e informações complementares coletadas nos ambulatórios de atendimento aos pacientes transplantados nos Centros Transplantadores credenciados no RS. O Sistema Informatizado de Gerenciamento (SIG/SNT/MS) contém os dados e informações dos doadores e dos receptores de órgãos, que recebem um RGCT – Registro Geral da Central de Transplantes, e permitem o acompanhamento pós-transplante (rastreamento) e controle de sobrevida;

## **Acompanhamento e Controle Estatístico dos Processos de Doação e Transplante**

Há atualização constante dos procedimentos operacionais padronizados, subdivisões das notificações de Morte Encefálica e doação para monitoramento, com metas e indicadores de produção dívidas por OPOS (estabelecidas anualmente para publicação conforme definido em Comissões Inter gestores Bipartite (CIBs).

O Controle Estatístico mantém atualizados os dados para informação, registro e gerenciamento de resultados no Estado, os quais devem ser enviados ao SNT periodicamente. Também são mantidos registros para divulgação mensal nos órgãos do Estado - página da Secretaria Estadual de Transplantes, seção de transplantes, bem como mídias sociais e digitais do estado. Os principais itens para o registro mensal são: número de notificações de ME, número de doações de órgãos e tecidos, número de órgãos retirados e transplantados, órgãos recebidos por oferta nacional, causas da não efetivação da doação, taxa de efetivação da entrevista familiar para doação, perfil dos doadores de órgãos e tecidos (dados de identificação, qualificação, dados clínicos) e causa da morte, bem como número de órgãos e tecidos não aproveitados e motivos.

É realizado um monitoramento e avaliação dos resultados dos culturais nos processos de ME, para as equipes transplantadoras dos diferentes órgãos, para órgão/tecido efetivamente implantado. No caso de alterações nos resultados dos culturais, a comunicação dos resultados para as equipes transplantadoras e bancos de tecidos ocorre imediatamente através de contato da CET/RS.

A avaliação das curvas de mortalidade registradas pelas equipes transplantadoras, conforme estabelecimento credenciado, número de transplantes realizados, número de consultas pré transplantes e pós transplantes, a qualidade do serviço prestado e a sobrevivência dos transplantados, bem como capacidade de retirada de órgãos e tecidos de doadores em ME são critérios utilizados pela CET RS e SNT para manutenção e credenciamento de equipes transplantadoras.

## **8. Atendimento psicossocial às famílias doadoras de órgãos e tecidos do RS**

A CET/RS mantém o serviço de Psicologia e Assistência Social para atendimento das famílias dos doadores de órgãos e tecidos desde o ano 2000, realizando o contato posteriormente com eles em até 30 dias da doação, objetivando o acolhimento e a informação sobre os órgãos e tecidos transplantados. O foco primordial é o atendimento psicológico individualizado aos familiares que autorizaram a doação e a outros membros do núcleo familiar caso necessitem, elucidando dúvidas surgidas em decorrência do processo de doação dos órgãos para transplantes.

As famílias também recebem uma carta de agradecimento pelo gesto de solidariedade manifesto pelo ato da doação. A maior preocupação é dar atenção especial a família, neste momento de extrema dor, propiciando acolhimento e escuta ativa e oportunizar aos familiares a expressão dos sentimentos frente à dor e a morte, diante da perda ocorrida geralmente de forma trágica e repentina, amparando-as e fornecendo-lhes subsídios psicológicos para o enfrentamento desta situação e a continuidade da vida em sociedade.

Este serviço é oferecido em Porto Alegre, tendo como sede a CET/RS. Com o intuito de promover um atendimento mais humanizado, estamos implantando a descentralização destes atendimentos pelo RS. Os familiares diagnosticados com estresse pós-traumático exacerbado são referenciados à comunidade de sua origem para melhor elaboração do luto complicado, sendo utilizados os serviços já existentes de psicologia nas instituições hospitalares e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nestes atendimentos os familiares indicam os motivos da doação, que são: fazer a vontade do falecido perpetuando-o em outra pessoa ou mesmo como o propósito de sua vida.

Apesar do conhecimento da intenção em vida de ser doador, constatamos que existe, inicialmente na família, uma carga acentuada de culpa, ansiedade, desamparo e angústia. No final dos contatos com os familiares, são registrados: diminuição do sentimento de culpa e gratificação pelo ato da doação, pois os transplantes dos órgãos de seu ente querido darão vida ou qualidade de vida a muitas pessoas que estavam em lista de espera, ajudando a justificar esta morte tantas vezes precoce, trágica e inesperada, amenizando a dor e o vazio afetivo.

O atendimento psicológico realizado ao logo deste tempo pela CET/RS tem auxiliado na ressignificação do luto e o reposicionamento positivo diante da perda, instrumentalizando a família na sua reestruturação emocional e social, tornando a experiência da doação de órgãos mais humanizada e conseqüentemente multiplicadora da nobre atitude perante a sociedade.

## 9. Parcerias

### Câmaras Técnicas Estaduais

As Câmara Técnicas Estaduais de Transplantes (CTE) são instâncias colegiadas, de natureza consultiva, vinculada tecnicamente à Central Estadual de Transplantes do RS.

As Câmaras Técnicas têm por finalidade assessorar a CET nos procedimentos relativos à formulação, revisão, atualização e aperfeiçoamento das normas relativas aos critérios de inclusão de pacientes candidatos a transplantes nas listas de espera, auditar as indicações de transplantes de urgência e/ou situação especial, validando a inscrição de situações excepcionais com indicação de transplante; Discutir eventuais questões relativas a melhorias no processo de doação/transplante; Encaminhar para apreciação da Câmara Técnica Nacional questões em que não houver consenso em relação aos itens anteriormente citados;

Compete às CTE:

I - manifestar-se quanto à avaliação de procedimentos científicos e tecnológicos relativos ao processo doação/transplante, no âmbito de atuação, específica para cada modalidade de transplante;

II – embasar a CET-RS na realização de estudos envolvendo a análise de eficácia, segurança e resultados dos transplantes;

III - emitir recomendações sobre aspectos envolvendo o processo doação/transplante;

IV - manifestar-se quanto ao desenvolvimento de pesquisas clínicas que causem reflexos na avaliação, eficácia e segurança dos transplantes;

V - sugerir a convocação de consultores especialistas, bem como de técnicos ou gestores para participarem de reuniões da CTE;

VI - propor a realização de reuniões de trabalho e científicas, visando à divulgação de conhecimento das áreas de sua competência;

VII - manifestar-se, quando solicitado, sobre situações não previstas no Regulamento Técnico dos Transplantes; e

VIII - subsidiar a CET- R Sem outros aspectos pertinentes ao processo doação/transplante.

Cada CTE será composta por no mínimo 04 membros titulares médicos, sendo pelo menos 02 representantes de equipe transplantadora do Estado, 01 médico de referência da CET-RS e 01 médico especialista de referência da SES. O coordenador da CET-RS é membro nato da câmara técnica. Cada membro titular poderá nomear 01 membro suplente, que deverá fazer parte da mesma instituição/equipe do membro titular.

As Câmaras Técnicas Estaduais constituídas são de Coração, Pulmão, Fígado, Rins e Córneas, com regimentos internos em cada modalidade;

## 10. Acesso à informação

A Central de Transplantes mantém atualizada uma página no site da SES/RS, onde equipes transplantadoras podem coletar dados sobre transplantes e legislação, e os estabelecimentos de saúde do RS podem utilizar informações e formulários específicos para autorizações e renovações de credenciais. Os cidadãos podem realizar pesquisa e esclarecer

dúvidas quanto ao processo de doação e transplantes no estado e imprimir material de divulgação e orientação sobre transplantes. Os pacientes em lista de espera podem acompanhar a evolução de seus cadastros. Mensalmente são enviados a entidades parceiras os dados estatísticos, tendo em vista a transparência do processo e divulgação de resultados para a área médica e população interessada. Disponível no link: <https://saude.rs.gov.br/informacoes-para-a-populacao>

## **11. Financiamento**

O Brasil é referência mundial na área de transplantes e possui o maior sistema público de transplantes do mundo, responsável pelo financiamento de cerca de 88% de todos os transplantes que ocorrem no território nacional, tal financiamento ocorre de maneira bipartite (Estados e União). Em números absolutos, o Brasil é o 2º maior transplantador do mundo. O SUS fornece aos pacientes assistência integral e gratuita, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplante (BRASIL, 2023).

### **11.1. Financiamento Federal**

A Portaria GM / MS nº 511, de 27 de setembro de 2010, define alterações nos valores e procedimentos relacionados as ações de Doação e Captação de Órgãos e Tecidos para Transplantes em seu Art. 8º, estabelece que os estabelecimentos de saúde definidos como notificantes de morte encefálica ou coração parado, e que podem realizar as ações definidas como de doação e captação de órgãos e tecidos, inclusive os bancos de tecidos, bem como os estabelecimentos autorizados pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante (CGSNT) a realizar retiradas e ou transplantes devem cadastrar no SCNES como SUS o serviço/classificação:149/015 - TRANSPLANTE/AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS.

Também descreve que todos os procedimentos constantes desta Portaria serão pagos pela fonte de remuneração SUS de acordo com a Tabela de Procedimentos SUS vigente, mesmo quando o estabelecimento de saúde não for conveniado ao SUS.

Em seu artigo 14 estabelecer que para os procedimentos referentes às Ações de Doação e Captação de Órgãos e Tecidos desta Portaria não incidirá crítica de especialidade de leito e

controle da taxa de ocupação.

Ainda o artigo 15, define que caberá ao gestor local de saúde, ou a órgão por ele delegado, a liberação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) para os estabelecimentos de saúde notificantes com as devidas orientações aos estabelecimentos quanto ao registro dos procedimentos constantes desta Portaria por meio dos aplicativos ambulatoriais e hospitalares, bem como quanto ao envio da base de dados ao gestor.

Define em seu art. 18 que os procedimentos de que trata esta Portaria são financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC).

A Portaria GM/MS nº 1.262, de 12 de setembro de 2023, a qual altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, institui o Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências (BRASIL, 2023).

Art. 1º Este Anexo institui o incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes com a finalidade de promover a melhoria da qualidade assistencial e o aumento do volume de transplantes realizados no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 2º São objetivos do incremento:

I - estimular a qualidade dos serviços integrantes do Sistema Nacional de Transplantes - SNT, a partir da remuneração diferenciada para os centros que alcancem as metas estipuladas nos indicadores de desempenho relativos à volumetria e à sobrevida pós-transplante; e

II - apoiar, por meio de capacitações e tutorias, a melhoria dos processos de qualidade assistencial nos centros de menor desempenho, para que alcancem os indicadores de desempenho.

Art. 3º São diretrizes do incremento:

I - o diagnóstico situacional, o monitoramento e a avaliação da rede; e

II - a definição de modelo de custeio diferenciado, condicionado ao desempenho aferido.

Art. 4º Os serviços que fizerem adesão ao incremento assumem responsabilidade para com:

I - o fortalecimento da qualidade nos processos de gestão, com ênfase na organização dos processos de trabalho e no aprimoramento assistencial;

II- a educação em saúde e a capacitação de profissionais e gestores com vistas à qualificação assistencial;

III - o fortalecimento das ações institucionais relativas à segurança do paciente; e

IV - a promoção da saúde do trabalhador.

Art. 5º Estão aptos à adesão ao incremento financeiro os serviços regularmente habilitados com, pelo menos, 2 (dois) anos consecutivos e ininterruptos de atividade transplantadora no âmbito do SUS.

## **11.2. Financiamento Estadual**

A SES/RS financia a CET/RS (recursos humanos e estrutura física), uma vez que a CET/RS é parte integrante do Departamento de Regulação Estadual (DRE) o qual integra a estrutura organizacional da SES/RS.

No que tange o financiamento das OPOs, o Estado do RS, por meio da Portaria nº 440/2022, ficou definido o repasse dos recursos financeiros do Programa de Incentivos Hospitalares – ASSISTIR, onde estabeleceu-se os valores a serem repassados para as OPOs situadas no território gaúcho, uma vez que a Portaria nº 440/2022 visa a qualificação da atenção secundária e terciária em saúde nos hospitais contratualizados para a prestação de serviços no SUS, aos hospitais situados em municípios sob gestão municipal e aos hospitais públicos municipais sob gestão estadual (RIO GRANDE DO SUL, 2022), assim como incentivo financeiro através do programa ASSISTIR aos hospitais notificantes de Morte Encefálica, com potencial de Doação de órgãos e Tecidos, conforme critérios estabelecidos naquele Programa de Incentivos Hospitalares.

O estado também financia a logística de transporte aéreo e terrestre para a retirada de órgãos e tecidos para transplantes, através de recurso do fundo estadual de saúde.

## **12. Identificação de necessidades**

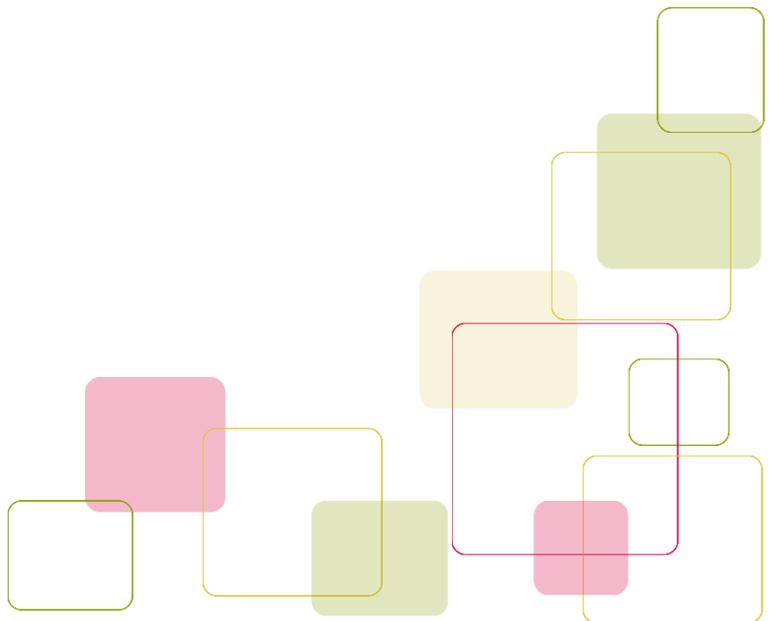
### **DOAÇÃO E TRANSPLANTES NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) 2024-2027**

No PES 2024-2027 foram apresentados desafios e necessidades da Regulação de Transplantes no estado. Estes englobam: qualificar a rede de transplantes do Estado; investir na profissionalização das CIHDOTTS; informatizar o monitoramento do processo de doação, e aumentar o número de notificações de ME, de doadores e, por consequência, de transplantes no RS. Assim, foi estabelecida no PES 2024-2027 a meta “Aumentar de 197 para 384 o número de doadores efetivos de órgãos e tecidos no estado por ano”.

Alinhadas a estas necessidades, desafios e à meta almejada no período do plano, aqui são apresentadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PEDT 2024-2027.

# CAPÍTULO II

## DIRETRIZ, OBJETIVOS METAS E INDICADORES (DOMI)



## 1. Matriz DOMI

Seguindo a lógica de alinhamento entre os instrumentos de planejamento da SES/RS, a diretriz do PEDT segue a mesma diretriz do PES 2024-2027, que é o “Fortalecimento das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde, de forma regionalizada, transversal, equitativa e resolutiva, pautadas na construção coletiva, na participação social e na inovação, com eficiência e otimização dos recursos públicos, visando melhorar a saúde da população”; a diretriz indica as linhas de ação a serem seguidas pela gestão.

Os objetivos, por sua vez, expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. Neste instrumento, os objetivos foram elaborados na perspectiva das instâncias envolvidas no processo de doação e transplante.

As metas elaboradas especificam a magnitude dos resultados pretendidos com os objetivos. Os objetivos apresentam mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. Cada meta será monitorada e avaliada por meio de um Indicador, que é uma variável, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, razão), que permitirá mensurar as mudanças propostas e acompanhar seu alcance.

Ainda, para cada objetivo foi elaborado um plano de ação que será responsável pelo atingimento das metas propostas.

A seguir é apresentada a matriz contendo as DOMIs para o PEDT 2024-2027.

**Diretriz: Fortalecimento das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde, de forma regionalizada, transversal, equitativa e resolutiva, pautadas na construção coletiva, na participação social e na inovação, com eficiência e otimização dos recursos públicos, visando melhorar a saúde da população**

**Objetivo 1. Qualificar a Central Estadual de Transplantes**

Meta	Indicador	Linha de base	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027
Aumentar as notificações de morte encefálica	Taxa de notificações por 1 000 000	63,8	Taxa	70	80	85	90
Aumentar os doadores efetivos de órgãos sólidos	Taxa de doadores por 1 000 000	17,2	Taxa	23	26	30	34
Aumentar o número de transplantes de órgãos sólidos	Número de transplantes	600	Número absoluto	650	700	750	800
Aumentar o número de transplantes de córneas	Taxa de transplantes por 1 000 000	45,1	Taxa	63	70	75	80
Implantar sistema informatizado de notificação e regulação do processo de doação e transplante	Percentual de implantação do sistema	0	Percentual	60%	80%	100%	100%
Plano de ação						Ano	
Equipe de enfermeiros no plantão 24h dia - 7 dias por semana;						2024-2027	
Treinamento e capacitação de equipes na CET e no estado;						2024-2027	
Celebrar parcerias público-privadas para promoção e divulgação da doação de órgãos e tecidos;						2024-2027	
Campanha de doação estadual durante os 12 meses;						2024-2027	

Licitação, desenvolvimento e implantação do sistema nos hospitais e equipes envolvidas.							2024-2027
<b>Objetivo 2. Aprimorar a atuação das Organizações de Procura de Órgãos (1 a 6)</b>							
Meta	Indicador	Linha de base	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027
Liderar a realização de no mínimo 6 cursos de ME/ano	Número de cursos	6	Número absoluto	6	6	6	6
Liderar a realização de no mínimo 6 cursos de comunicação/ano	Número de cursos	6	Número absoluto	6	6	6	6
Auxiliar nos cursos de CIHDOTT da região - mínimo 2/ano	Número de cursos	2	Número absoluto	2	2	2	2
Preencher os relatórios mensais à CET	Relatórios	12	Número absoluto	12	12	12	12
Manter a efetivação das Notificações >30%	Percentual de efetivação das notificações de ME	27%	Percentual	28	30	35	40
Manter o percentual de Negativa Familiar dos casos entrevistados em <40%	Percentual de negativa familiar	48% de recusa	Percentual	45%	43%	41%	39%
Manter o percentual de Parada Cardiorrespiratória em <5%	Percentual de parada respiratória	5%	Percentual	5%	<5%	<5%	<5%
Aumentar as notificações de ME para > 200 /ano na OPO1	Notificações	200	Número absoluto	200	220	240	260
Aumentar as notificações de ME para > 200 /ano na OPO2	Notificações	200	Número absoluto	200	220	240	260
Aumentar as notificações de ME para > 100 /ano na OPO3	Notificações	100	Número absoluto	100	120	140	160

Aumentar as notificações de ME para > 100 /ano na OPO4	Notificações	100	Número absoluto	100	120	140	160
Aumentar as notificações de ME para > 80 /ano na OPO5	Notificações	80	Número absoluto	80	100	120	140
Aumentar as notificações de ME para > 80 /ano na OPO 6	Notificações	80	Número absoluto	80	100	120	140
Plano de ação							Ano
Ter no mínimo 2 enfermeiros + coordenador na equipe, sendo obrigatoriamente 1 enfermeiro exclusivo da OPO;							2024-2027
Sobreaviso 24h;							2024-2027
Participação ativa nas reuniões mensais com a CET;							2024-2027
Elaboração de plano de ação para a região com a análise de motivos da não efetivação da doação;							2024-2027
Definição dos hospitais de sua abrangência para monitoramento intensivo e preenchimento de planilha com as ações executadas a ser encaminhada mensalmente para CET, com indicadores já descritos;							2024-2027
Elaboração de curso de CIHDOTT prático e focado nos problemas regionais para esses hospitais;							2024-2027
Reuniões mensais com as CIHDOTTs dos hospitais estratégicos de sua abrangência registradas em ATA;							2024-2027
Auxílio na logística da sua região- exame complementar, sorologias e COVID;							2024-2027
Participação efetiva nos processos da sua região - todos os casos devem passar pela OPO que deve ser responsável junto à CIHDOTT;							2024-2027
Preencher a ficha de ocorrência do processo de doação em conjunto com a CIHDOTT em caso de de inconformidades/Levar para discussão nas reuniões mensais;							2024-2027
Plano de remuneração estadual às OPOS conforme número de doadores /ano da sua região, conforme critérios do programa ASSISTIR.							2024-2027

### Objetivo 3. Aprimorar a atuação da OPO cirúrgica ( OPO 7)

Meta	Indicador	Linha de base	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027
Atender 100% da demanda de captação de rins de doador falecido no estado	Percentual de captação de rins de doador falecido	Sem informação	Percentual	100%	100%	100%	100%
Atender 100% das ocorrências de transporte qualificado e da guarda de órgãos até o momento da definição do receptor	Percentual de ocorrências de transporte qualificado atendidas	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
Iniciar a retirada do órgão conforme horário determinado pela central de transplantes em mais de 70% dos casos no estado	Percentual de órgão retirados no horário estabelecido (atraso > 1 h)	Sem informação	Percentual	>70%	>70%	>70%	>70%
Enuclear córneas em doadores falecidos nos processos em que o hospital notificante esteja fora da área de cobertura dos bancos de tecidos oculares, evitando a perda da doação	Número de córneas enucleadas	Sem informação	Número Absoluto	80	90	100	110
Plano de ação						Ano	
Renovação da equipe cirúrgica, dando maior agilidade ao deslocamento até o hospital notificante;						2024-2027	
Equipe de cirurgiões descentralizados, visando captação de rins no interior do estado;						2024-2027	
Treinamento e capacitação de retirada de órgãos abdominais de doador falecido para enfermeiros e médicos cirurgiões no RS;						2024-2027	
Capacitação de segurança de Voo com UNIAIR;						2024-2027	
Revisão e mapeamento dos aeroportos do RS, garantindo voo diurno e noturno;						2024-2027	

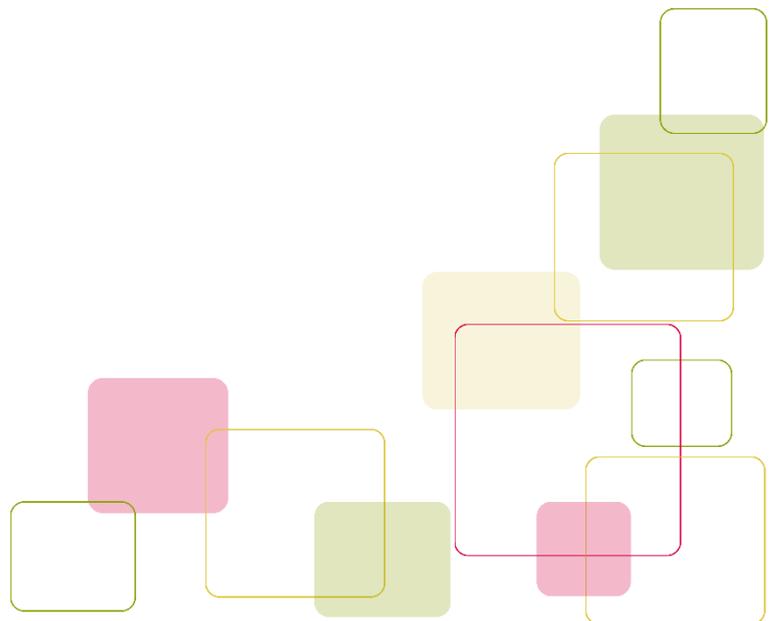
Disponibilização de alternativas de transporte, como helicóptero, além de avião e carro;							2024-2027	
Capacitação da equipe de Enfermagem para atuar na enucleação de córneas.							2024-2027	
<b>Objetivo 4. Aprimorar a atuação das CIHDOTT</b>								
Meta	Indicador	Linha de base	Unidade de medida	2024	2025	2026	2027	
Realizar busca ativa reportada à OPO em 90% dos dias; (2x por dia)	Número dias /mês	Sem informação	Número absoluto	27 dias	28 dias	30 dias	31 dias	
Notificar precocemente à OPO 100% das mortes encefálicas da instituição;	Percentual de notificações no 1º teste clínico	Sem informação	Percentual	90%	95%	95%	100%	
Organizar e participar do acolhimento das famílias em 100% dos casos de abertura de protocolo de ME (checklist);	Percentual de acolhimento	Sem informação	Percentual	100%	100%	100%	100%	
Aplicar o checklist de manutenção potencial doador em 80% dos casos;	Percentual de aplicação de checklist	Sem informação	Percentual	50%	60%	70%	80%	
Alcançar a autorização familiar em no mínimo 60% das entrevistas realizadas.	Percentual autorização	52%	Percentual	60%	60%	60%	65%	
Plano de ação							Ano	
Realizar mensalmente reunião, capacitação e ações educativas e de sensibilização para a comunidade hospitalar;							2024-2027	
Organizar e participar de reuniões periódicas com a OPO da sua abrangência, a fim de discutir metas e reorganizar processo e melhorias;							2024-2027	
Organizar o acolhimento e entrevista para doação de córneas, conforme previamente estabelecido com a OPO da sua região;							2024-2027	
Treinamento em comunicação de más notícias, humanização do atendimento e formação de coordenador intra hospitalar de comissão de doação de órgãos e transplantes pelas OPOs, com apoio da CET;							2024-2027	
Controle de indicadores das CIHDOTTs trimestral;							2024-2027	
Auditoria hospitalar pelas OPO de cada macrorregião para identificar subnotificações, escapes de identificação de ME;							2024-2027	

Incentivo financeiro aos hospitais com CIHDOTTS atuantes, conforme número de notificações /ano, conforme critérios do programa AS-SISTIR.
---

2024-2027
-----------

# CAPÍTULO III

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO



O monitoramento e a avaliação são elementos fundamentais para a gestão do SUS. O monitoramento se detém na coleta e sistematização de dados para o acompanhamento de metas e indicadores de forma contínua, a fim de gerar informações de rotina e os resultados alcançados até determinado momento. Já a avaliação corresponde ao exercício de mensurar, compreender e julgar os efeitos, de maneira a subsidiar as escolhas políticas no processo de tomada de decisão, seja na etapa de formulação ou implementação de ações e políticas públicas, e também constrói conhecimento a respeito do objeto ou fenômeno avaliado.

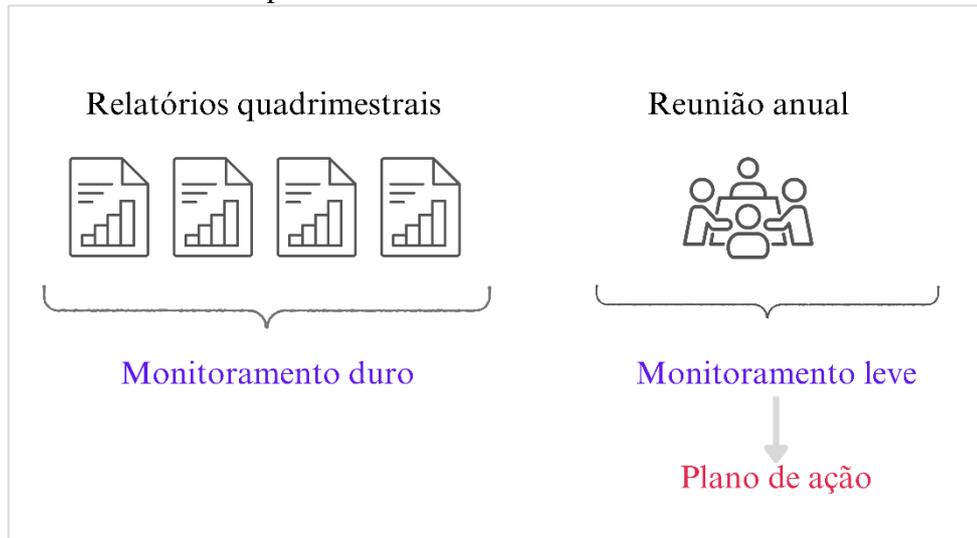
Tanto o monitoramento, quanto a avaliação apresentam fases semelhantes entre si e atuam de forma complementar, na medida em que o monitoramento pode contribuir para a produção de informações que ancorem a realização de processos avaliativos, tratando-se de um conjunto de atividades inerentes ao ciclo de planejamento (CARVALHO; SHIMIZU, 2017).

A Estratégia de Monitoramento e Avaliação (EMA) para o PEDT baseia-se na estratégia utilizada para o monitoramento do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 da SES/RS. As etapas que envolvem o conhecimento técnico e o uso de ferramentas tecnológicas, são conceituadas como ‘monitoramento duro’; enquanto aquelas etapas que envolvem as dimensões técnica, política e/ou financeira para a tomada de decisões, através da comunicação entre os atores envolvidos, é denominada “monitoramento leve”.

Para o monitoramento duro serão elaborados relatórios trimestrais e um relatório anual. A CET é responsável pela indução do processo e sistematização e análise dos dados oriundos das outras instâncias.

Para o monitoramento leve, que é o momento em que a informação gerada no monitoramento duro é debatida e avaliada em um espaço decisório para a tomada de decisão, será realizada uma reunião anual entre as diferentes esferas envolvidas no processo. O produto dessa reunião deve ser um plano de ação orientado para a solução de problemas ou implementação de melhorias identificadas como necessária dentro de um processo de monitoramento de doações e transplantes (Figura 12).

**Figura 12.** Estratégia de Monitoramento e Avaliação do Plano Estadual de Doações e Transplantes do Rio Grande do Sul 2024-2027.



Fonte: Assessoria de Gestão e Planejamento (Ageplan/SES/RS)

## Lista de Abreviaturas

Ageplan - Assessoria de Gestão e Planejamento

ALH - Antígeno Leucocitário Humano

ANOREG/RS - Associação dos Notários e Registradores do Rio Grande do Sul

APAC - Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CET - Central Estadual de Transplantes

CGSNT - Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIHDOTT - Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos Para Transplantes;

CNCDO - Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

CREMERS - Conselho Regional de Medicina do RS

ESP- Escola de Saúde Pública

FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compensações

GAT – Grupo de Assessoramento aos Transplantes

IML - Instituto Médico Legal

ME – Morte Encefálica

NESDOTT – Núcleo de Educação e Sensibilização a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização não Governamental

OPO - Organização de Procura de Órgãos

PCR – Parada Cárdio Respiratória

PEDT -Plano Estadual de Doações e Transplantes

RS – Rio Grande do Sul

SOTIRGS - Sociedade de Medicina Intensiva do RS (SOTIRGS)

SUS - Sistema Único de Saúde

SVO - Serviços de Verificação de Óbito

## Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2015-2022). **Registro Brasileiro de Transplante, 2023**. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/03/rbt2022-naoassociado.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997**, a qual dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF, 1997. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm) Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais / Conselho Federal de Medicina. **Resolução nº 2.173, 23 de novembro de 2017**. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf> Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde (Anexo I), Brasília, DF, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html) Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.262, de 12 de setembro de 2023**, a qual altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.262-de-12-de-setembro-de-2023-509424999> Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS Nº 142, de 22 de abril de 1999**. Credencia a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos no Estado do Rio Grande do Sul. Brasília, DF, Diário Oficial da União, nº 76-E, 23 de abril de 1999, seção 1, p. 23.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009**. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, DF, 2009. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html) Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **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 fim de

transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1997. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1997/d2268.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2268.htm). Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017**. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2017. Disponível: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/decreto/d9175.htm) Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM / MS nº 511, de 27 de setembro de 2010**. Define alterações nos valores e procedimentos relacionados as ações de Doação e Captação de Órgãos e Tecidos para Transplante. Brasília, DF. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0511\\_27\\_09\\_2010\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0511_27_09_2010_rep.html) Acesso em: 28 nov. 2023.

CARVALHO, A. L.B; SHIMIZU, H.E. The institutionalization of monitoring and evaluation practices: challenges and prospects in the view of the Brazilian National Health System managers. **Interface (Botucatu)**. 21(60):23-33, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/psZYjYj9yWZ4CcGCSNgZCMx/abstract/?lang=en> Acesso em: 16 nov. 2023.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Panorama do estado do Rio Grande do Sul. IBGE Rio de Janeiro. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MARCHI, J. L. P.; SAKAE, T. M.; MAGAJEWSK, F.L.R., Impacto do modelo espanhol de gestão na doação, distribuição e transplante de órgãos e tecidos em Santa Catarina no período entre 2002 e 2014. **JBT J Bras Transpl**. 2017;20(2):1-81. Acesso em: 16 nov. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Portaria SES/RS nº 766/2023** Altera a Portaria SES/RS nº 537/2021, que regulamenta no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, o ASSISTIR – Programa de Incentivos Hospitalares, instituído pelo Decreto n. 56.015/2021. Porto Alegre, RS, 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202308/23112242-portaria-766-2023-dgae-corrigido-o-sumario.pdf> Acesso em: 16 nov. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Resolução nº 436**, de 11 de outubro de 2018. Porto Alegre, RS, 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20181027/22152734-cibr436-18.pdf> Acesso em: 17 nov. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Portaria SES/RS nº 440/2022**. Porto Alegre, RS. Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/08170059-440-programa-assistir-ok-2.pdf>  
Acesso em: 20 nov. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Portaria SES/RS nº 302/2023**. Porto Alegre, RS. Disponível em:  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202303/10091735-portaria-302-2023-dre-transp.pdf>  
Acesso em: 20 nov. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Portaria nº 360, de 13 de março de 2023**. Define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo Decreto Estadual nº 56.061, 29 de agosto de 2021. Porto Alegre, RS, 2023. Disponível em:  
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202305/26165807-portaria-360-2023-dapps-piaps-2023.pdf> Acesso em: 16 nov. 2023.

SIQUEIRA, M.M. et al. Indicadores de eficiência no processo de doação e transplante de órgãos: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica** 40 (2) Ago 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2016.v40n2/90-97/> Acesso em: 16 nov. 2023.

SOUZA, A. L. Monitoramento e avaliação na atenção básica no Brasil: a experiência recente e desafios para a sua consolidação. **Saúde debate**. 42 (spe1) Set 2018. Disponível em:  
<https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/289-301/> Acesso em: 16 nov. 2023.

## ANEXO 1

### **Plano de Inclusão do Sistema de Remuneração dos Profissionais de CIHDOTT e Organização de Procura de Órgãos no estado.**

#### **Organizações de Procura de Órgãos (OPO)**

Organismo com papel de coordenação supra hospitalar responsável por organizar e apoiar as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, a manutenção de possível doador, a identificação e a efetivação dos processos de doação de órgãos ou tecidos.

As OPO deverão ser compostas, no mínimo, pelos seguintes profissionais:

- 1 médico coordenador;
- 2 Enfermeiros Exclusivos;
- 1 auxiliar administrativo;

Obs.: o salário será estabelecido conforme o hospital onde está incluído, considerando os pisos de cada categoria.

OPOS com incentivo de Nível A e B, precisam contar com no mínimo 3 enfermeiros;

OPOs com incentivo de nível C e D devem ter no mínimo 2 enfermeiros.

#### **Hospitais de Doação - Composição de CIHDOTTs**

As CIHDOTTs devem contar com no mínimo 3 membros em sua composição. Os profissionais das CIHDOTT deverão ser funcionários das Instituições onde atuam e sugerimos que recebam a título de incentivo ou gratificação, os valores conforme tabela abaixo, levando em consideração a classificação dos hospitais de doação.

Coordenador de CIHDOTT tipo II	1000,00 / mês
Coordenador de CIHDOTT tipo III	1500,00 / mês
Membro CIHDOTT tipo II	R\$ 400,00 /mês
Membro CIHDOTT tipo III	R\$ 800,00 / mês

A indicação para a função deverá seguir critérios técnicos, levando em consideração habilitação em Curso de Formação de Coordenadores Hospitalares de Transplantes, perfil profissional, formação e seu desempenho.

Poderá haver substituição do(s) membro(s) e coordenador(es) de equipe:

- Por vontade e solicitação dos mesmos;
- Por solicitação da Instituição com parecer da CET RS;
- Por solicitação da CET RS levando-se em consideração seu desempenho.

## ANEXO 2

### Plano operacional da Central de Transplantes do Rio Grande do Sul

I – Criação do GAT – Grupo de Apoio aos transplantes, com apoio do Ministério Público, Tribunal de Justiça, equipes transplantadoras e ONGs.

II - Implementação de Equipes de Captação de Órgãos, no interior do Estado e na região Metropolitana, com vistas a maior agilidade nas captações e conseqüentemente, na redução da lista de espera.

III - Trabalho conjunto com as OPO (Organização Procuradora de Órgãos) e CIHDOTT (Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e tecidos), com monitoramento dos fatores decisivos na efetivação dos potenciais doadores. Entre estes, acolhimento das famílias pelas equipes antes do desfecho da ME, entrevista familiar, após confirmação do diagnóstico de ME, redução do tempo de espera do corpo à família e esclarecimento de outros aspectos relacionados após captação dos órgãos.

IV – Atendimento aos familiares.

#### Incentivos dos Hospitais de Doação por número de notificações de ME do ano anterior - CIHDOTTs:

<b>A</b>	≥ 35 notificações de ME
<b>B</b>	Entre 25 e 34 notificações de ME
<b>C</b>	Entre 15 e 24 notificações de ME
<b>D</b>	Entre 5 e 14 notificações de ME

Incentivos das Organizações de Procura de Órgãos por número de doadores nos hospitais de abrangência:

	<b>Organização de Procura de Órgãos</b>
<b>A</b>	≥ 50 doadores
<b>B</b>	≥ 30 doadores e < 50 doadores

<b>C</b>	$\geq 20$ doadores e menos de 30 doadores
<b>D</b>	$< 20$ doadores
	Nível A1 = OPO nível A que possuir equipe de Doppler Trans craniano para exame complementar de diagnóstico de ME.
	Avaliação e acompanhamento do assistir trimestral / com reavaliação de nível anual;

## ANEXO 3

### Indicadores referentes aos hospitais (CIHDOTT)

As OPOS devem manter atualizados os dados e reportar mensalmente para a central de transplantes os indicadores abaixo referentes aos hospitais (CIHDOTTs) de sua região:

- Número de óbitos da instituição, geral e de unidades com ventiladores mecânicos;
- Potencial de ME da instituição;
  - 5% das mortes em UTIs gerais;
  - 14% das mortes em UTIs neurocirúrgicas e trauma;
  - ou conforme auditoria de 3-6 meses para detecção de escapes.
- Número de notificações de ME;
- Taxa de contraindicações para doação em ME;
  - % de CIM pelo número total de notificações.
- Número de doadores elegíveis em ME;
  - Notificações de ME sem contraindicações absolutas.
- Taxa de recusa familiar para doação de órgãos;
  - % de negativa familiar pelo número total de notificações.
- Taxa de consentimento familiar para doação de órgãos em relação ao número de entrevistas;
  - % de negativa familiar pelo número total de entrevistas realizadas.
- Tempo médio do protocolo de ME;
  - Tempo da abertura do protocolo ao último teste realizado.
- Tempo médio do processo de doação;
  - Tempo da autorização familiar até a entrega do corpo (sem IML).
- Taxa de paradas cardiorrespiratórias (PCR) irreversíveis em PD em ME e em que fase do processo;
  - % de PCR irreversível durante o diagnóstico (diagnóstico não concluído);
  - % de PCR irreversível após o diagnóstico;
  - % de PCR irreversível após a autorização familiar.

- Número e taxas de doações efetivas em ME;
  - Número absoluto de doadores que tiveram a cirurgia iniciada;
  - % de doadores efetivos sobre o total de notificações;
  - % de doadores efetivos sobre o total de doadores elegíveis;
- Número de doadores autorizados em que não ocorre a doação efetiva;
  - Número absoluto de doadores autorizados que NÃO tiveram a cirurgia iniciada;
  - % de doadores autorizados que NÃO tiveram a cirurgia iniciada sobre o total de doadores;
  - % de doadores autorizados que NÃO tiveram a cirurgia iniciada sobre o total de notificações.
- Tabela com as causas de cancelamento da doação;
- Número de entrevistas realizadas para doação de tecidos;
- Taxa de recusa familiar para doação de tecidos;
  - % de negativa por entrevista realizada para doação de tecidos.
- Taxa de óbitos sem contraindicação para doação de tecidos em que não foram realizadas entrevistas (ex: escapes por PCR);
  - % dos óbitos sem contraindicação não entrevistados para tecidos.

## ANEXO 4

### **Critérios mínimos de atuação para avaliação das Organização de Procura de Órgãos constituídas no estado do Rio Grande do Sul**

Descrevemos abaixo os critérios mínimos de atuação para avaliação das OPOs constituídas no estado do Rio Grande do Sul, visando à ampliação da doação e dos transplantes, conferindo maior transparência e qualidade ao sistema.

- Ter no mínimo 2 enfermeiros + coordenador na equipe, sendo obrigatoriamente 1 enfermeiro exclusivo da OPO;
- Sobreaviso 24h;
- Participação ativa nas reuniões mensais com a CET.
- Elaboração de plano de ação para a região com a análise de motivos da não efetivação da doação conforme abaixo:
  - Falta de notificação- Busca Ativa
  - Negativa familiar- Responsáveis pela Entrevista Familiar
  - Parada Cadorrespiratória- Aplicação de checklist de manutenção do PD
  - Contraindicação Médica – Detalhamento de situação
  - Diagnóstico de ME Não Concluído - Falta Método Diagnóstico/ Equipe/ Transferência
  - Doador sem a retirada os órgãos – Motivo - Logística / Equipes
- Definição dos hospitais de sua abrangência para monitoramento intensivo e preenchimento de planilha com as ações executadas a ser encaminhada mensalmente para CET, com indicadores já descritos;
- Elaboração de curso de CIHDOTT prático e focado nos problemas regionais para esses hospitais;
- Reuniões mensais com as CIHDOTTs dos hospitais estratégicos de sua abrangência registradas em ATA;
- Auxílio na logística da sua região- exame complementar, sorologias e COVID;
- Participação efetiva nos processos da sua região- todos os casos devem passar pela OPO que deve ser responsável junto à CIHDOTT;
- Preencher a ficha de ocorrência do processo de doação em conjunto com a

CIHDOTT sempre que houver intercorrências. Levar para discussão nas reuniões mensais.