



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **RESOLUÇÃO Nº 690/12 – CIB/RS**

**A Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Portaria GM/MS nº 2.600/09, de 21 de outubro de 2009, que aprovou o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;

a Portaria GM/MS nº 2.601, de 21 de outubro de 2009, que instituiu o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO;

a Resolução nº 537/11 - CIB/RS, que reformulou o Plano Estadual de Implantação de Organização de Procura de Órgãos e Tecidos do Rio Grande do Sul;

a Resolução nº 071/2012 - CIB/RS, que aprova, em caráter excepcional, o repasse de recursos financeiros do Programa Estadual de Apoio aos Hospitais diretamente para os Hospitais via formulação de Termos Aditivos, referentes ao credenciamento ao Incentivo - Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos – OPO;

a necessidade de aperfeiçoar e padronizar o funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes/RS, implementando estratégias destinadas a promover a melhoria do processo de doação/transplante, com ênfase na redução da função tardia do enxerto no transplante de rim;

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 12/12/2012.

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** – Aprovar a implantação da Central de Perfusão Hipotérmica no IC-FUC, junto a OPO 7.

**Art. 2º** – Aprovar o incremento do repasse financeiro para a OPO 7, sediada no Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia, CNES 2237849, com recursos do Tesouro do Estado, perfazendo o valor anual total R\$ 1.315.200,00, incluído, além da atividade já em execução, o custeio da Central de Perfusão Hipotérmica, nos termos da Nota Técnica nº 006/2012, que compõe esta Resolução.

**Parágrafo Único** - O repasse do valor financeiro terá uma parcela única no valor de R\$ 554.400,00 para a implantação da Central de Perfusão Hipotérmica, que será paga na competência de janeiro de 2013, e parcelas mensais de R\$ 63.400,00, para sua manutenção.

**Art. 3º** - Esta Resolução entra em vigor a partir de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de janeiro de 2013.

Porto Alegre, 13 de dezembro de 2012.

CIRO SIMONI  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRAL DE TRANSPLANTES**

**ASSUNTO: IMPLANTAÇÃO DE CENTRAL DE PERFUSÃO HIPOTÉRMICA**

DATA: 06/12/2012

**NOTA TÉCNICA Nº 006/2012**

Nos últimos anos, apesar dos esforços para abreviar o tempo de espera por um transplante, é expressiva a desproporção entre a demanda por um órgão e o número de transplantes realizados. Particularmente para os pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica, onde o transplante de rim é o tratamento de escolha, o tempo médio de espera são 20,3 meses, segundo dados do Sistema de Informações para Gerenciamento - SIG/SNT.

O RS ocupa o terceiro lugar em número absoluto de transplante de rim com doador falecido, ficando atrás de SP e MG, com 338 transplantes realizados no período de jan/set de 2012, segundo dados do Registro Brasileiro de Transplantes - RBT da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos - ABTO, mesmo assim temos 1.058 pacientes aguardando um transplante de rim, dados de novembro/2012.

Uma medida para minimizar esta desproporção é a utilização dos órgãos de doadores limítrofes ou com critérios expandidos, que são definidos como doadores que possuem fatores de risco que podem aumentar a incidência de disfunção primária ou não funcionamento tardio do enxerto. No último ano, aproximadamente 42% dos doadores de órgão no RS tem mais de 50 anos e 48% tem como causa de morte o acidente vascular cerebral, critérios que compõe a caracterização do doador limítrofe, além do fato de que o Rio Grande do Sul é um dos destinos preferenciais de órgãos com critérios expandidos, quanto à função renal, obtido em outros estados da federação representando este ano, até setembro, 36,8% de todos os transplantes de rim realizados no Estado.

Por causa da escassez de órgãos de doador falecido para transplante, que resulta em mais de 1000 pacientes em lista de espera, agravado da situação clínica à espera do órgão, a tendência é flexibilizar-se os critérios de aceitação dos doadores, o que impacta, após a cirurgia de implante renal, em complicações clínicas. Uma das principais é a disfunção precoce do rim transplantado, que é caracterizada pela ausência de função urinária imediatamente após o transplante ou a necessidade de diálise durante a primeira semana pós-transplante. Vários estudos demonstram que a disfunção precoce do rim transplantado está associada às condições clínicas do doador, sendo maior a incidência em transplantes com doador falecido de critérios expandidos, agravada pelas condições da preservação do enxerto e pelo tempo de isquemia fria.

Quanto às condições de preservação do rim, no atual estado da arte, há duas técnicas diferentes de realizá-la, por armazenamento a frio estático, utilizada em nosso meio, ou outra por perfusão contínua, por meio da utilização de bomba de perfusão hipotérmica. A utilização da técnica de perfusão contínua tem mostrado uma melhor preservação de rins de doadores com critérios expandidos e tempo de isquemia fria elevado, reduzindo aproximadamente 40% o risco de disfunção precoce do rim transplantado.

No que se refere ao tempo de isquemia fria, quando superior a 24 horas, estão associados uma maior necessidade de suporte dialítico no pós-operatório, além do aumento do tempo de hospitalização. Isto se expressa no maior tempo médio de hospitalização quando o transplante é realizado com doador falecido em comparação com transplante intervivos em torno 32%, segundo dados do Sistema de Informação Hospitalar - SIH/SUS.

Considerando que vários estudos demonstram que a utilização de bomba de perfusão hipotérmica melhora a qualidade do rim transplantado, e diminuindo o tempo de hospitalização e o número de sessões dialíticas no pós-operatório, além de possivelmente impactar também na rejeição tardia do enxerto, a implantação de uma Central de Perfusão Hipotérmica - CPH justifica-se tanto na perspectiva do custo/benefício como também no custo/efetividade nos países onde já está sendo utilizada, como Canadá, Grã-Bretanha e Estados Unidos. Parece-nos que no ambiente brasileiro, com impacto menos dos recursos humanos no custo total, há a tendência de que se consiga reproduzir as vantagens da técnica. Some-se a isto a importante superlotação dos leitos hospitalares em nosso meio e obteremos ainda vantagens secundárias a serem consideradas.

O Plano Estadual de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos, estabeleceu a criação da OPO 7, sediada no Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia, cuja área de abrangência é a região sul, com a atribuição de realizar as cirurgias de retiradas de órgão para transplante, predominantemente o rim, custeada com recursos estaduais, conforme Resolução CIB/RS nº 537/2011. A escolha do IC-FUC, através da OPO 7, para sediar o CPH guarda coerência com a complexa logística necessária para sua viabilização e sua atribuição de realizar as cirurgias de retirada.

Para a implantação de uma CPH é necessário a aquisição das bombas de perfusão renal, kits com cânulas e solução de preservação, além da disponibilização de equipe técnica capacitada para o manuseio do equipamento.

O valor financeiro estimado para a implantação da Central de Perfusão Renal, embasado em orçamento da única empresa que possui registro da ANVISA para esta finalidade, foi de R\$ 1.315.200,00 por ano, que deverá ser repassado como segue:

- Uma parcela em janeiro de 2013, no valor de R\$ 554.400,00 para implantação da Central de Perfusão Hipotérmica.
- Parcelas mensais de R\$ 63.400,00, totalizando valor anual de R\$ 760.800,00, a partir da competência janeiro de 2013, para custeio.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

1. Moers C, et al. Machine perfusion or cold storage in deceased-donor kidney transplantation. *New Engl J Med.* 2009; 360(1):7-19.
2. Yushkov YY, et al. Identifying risk factors in renal allografts before transplant: machine-measured renal resistance and posttransplant allograft survival. *Progress in Transplantation*, Vol 22, No. 2, June 2012.
3. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Doadores Limitrofes no Transplante de Rim: Quanto à Função. Projeto Diretrizes, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 9 de outubro de 2008.
4. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes. RBT. 2012; ano XVIII, nº 3, jan-set 2012.