

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

# **Plano Estadual de Transplantes**

**Agosto de 2006**

## **ELABORAÇÃO**

ÂNGELA MARIA BLATT ORTIGA	DIPS/GEPSA
CARLA PAULI	GETRA
FERNANDO BERTHIER DA SILVA	DIPS/GEPRO
GENTILA BORTOLUZZI	DIRE/GEAUD
ISABEL CRISTINA BERTUOL FUNK	DIRE/GEAUD
JOEL DE ANDRADE	GETRA
JULIANA GUESSER	GETRA
JUSTINO DE LIMA VIEIRA	GETRA
MARCUS AURÉLIO GUCKERT	DIPS/GEPSA
SELMA REGINA DE ANDRADE	DIPS/GEPSA
SILVANA ZANETTE	GETRA
DOUGLAS C. MACHADO	COSEMS - Joinville
ÉLCIO SILVA	COSEMS - Florianópolis
JULIANA R. C. RIGO	COSEMS - Blumenau
LIZANDRA JUNGES	COSEMS - Gaspar

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
1. SITUAÇÃO ATUAL	06
2. LEGISLAÇÃO	14
3. FINANCIAMENTO	17
4. BUSCA ATIVA, NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO, PRÉ- TRANSPLANTE, DISTRIBUIÇÃO, TRANSPLANTE E PÓS- TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS	19
5. CREDENCIAMENTO	21
6. COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES	24
7. CÂMARAS TÉCNICAS	31
8. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	33
9. DIRETRIZES POLÍTICAS	35
ANEXOS	48
1 - Legislação sobre Transplantes no Brasil	
2 - Portaria da Constituição da CIHDOTT	
3 - Portaria do Regulamento técnico da CIHDOTT	

## **APRESENTAÇÃO**

O Sistema Único de Saúde é responsável por executar ações e serviços de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos cidadãos brasileiros. A execução pode ser feita diretamente pelo gestor público ou por entidade contratada/conveniada, desde que de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

A atividade de transplante de órgãos e tecidos no Brasil iniciou-se em 1964 e desta época até os dias atuais ocorreu uma evolução considerável em termos técnicos, resultados e número de procedimentos realizados. Mesmo com a existência da Lei nº 5479 de 10 de Agosto de 1968, revogada posteriormente pela Lei nº 8489 de 18 de novembro de 1992, que dispunha sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, com fins terapêuticos e científicos e dá outras providências, não havia até então, uma legislação apropriada que regulamentasse a atividade transplantadora, visto que haviam apenas regulamentações regionais desenvolvidas na informalidade quanto à inscrição de receptores, retirada de órgãos e tecidos, critérios de distribuição de órgãos e tecidos captados e ordem de transplantes. Essa lei e o decreto que a regulamentou tiveram o mérito de definir mais claramente os critérios de distribuição para os órgãos captados, com base num cadastro técnico único, e em princípios básicos a serem obedecidos em todo o país.

Os transplantes, hoje considerados procedimentos rotineiros, tornaram-se vítimas de seu próprio sucesso. A melhoria nos resultados estimula cada vez mais seu emprego levando a uma crescente escassez da oferta de órgãos cadavéricos. A médio e longo prazo as alternativas para solucionar estes problemas passam pela medicina preventiva, pelo uso de animais como fonte de órgãos e pela clonagem. Em curto prazo as possibilidades são bem mais restritas.

Os avanços tecnológicos em saúde, incluindo as sofisticadas técnicas de transplante de órgãos e tecidos, têm contribuído para reduzir a mortalidade e aumentar a sobrevivência das pessoas. Porém, o alto custo e a ausência de avaliação dos resultados dos serviços prestados nessa área justificam a busca de soluções que possam otimizar os serviços existentes e elevar a qualidade da assistência prestada à população.

É preciso considerar que o desenvolvimento de ações na área de captação e transplante de órgãos e tecidos humanos, dentro dos parâmetros éticos e legais

exigidos, especialmente os que tratam da origem e da forma de obtenção do material a ser transplantado, guardam relação com o respeito à vida. Isso significa reduzir custos sociais, cujos reflexos são identificados a partir do atendimento prestado à população.

Como grande parte dos procedimentos realizados são financiados com recursos públicos, aliado ao fato da evolução do conhecimento científico e do entendimento de que os órgãos captados são “bens públicos”, cresceu, na sociedade, nos gestores do SUS e na própria comunidade transplantadora o propósito e a necessidade de uma regulamentação para essa atividade, através da criação do Sistema Nacional de Transplantes e, a partir daí, a definição de critérios claros, tecnicamente corretos, socialmente aceitáveis, justos e éticos na destinação dos órgãos captados.

A proposição de uma Política Estadual de Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos em Santa Catarina constitui importante iniciativa para o processo de organização de um sistema efetivo de captação e transplante de órgãos e tecidos no território catarinense, de modo a ampliar o espectro das ações e áreas envolvidas, numa perspectiva de busca progressiva da integralidade e universalidade das ações de saúde.

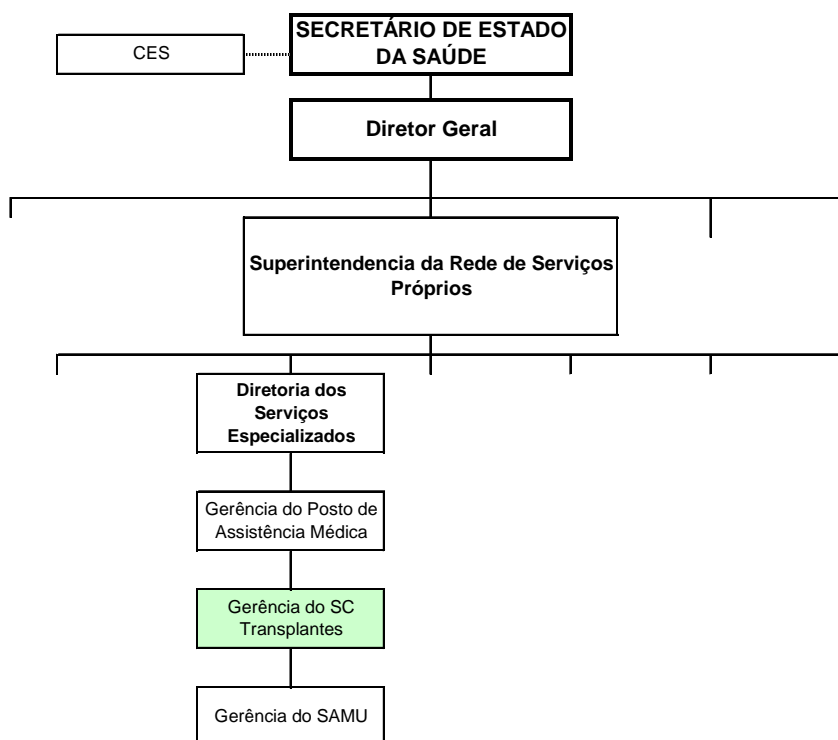
Como resultado do esforço na construção do modelo assistencial de Santa Catarina, a Secretaria de Estado da Saúde firma o compromisso de orientar e conduzir a execução das diretrizes políticas delineadas neste documento. Os diferentes instrumentos de ordenamento desse modelo, cujo fundamento principal reside na possibilidade de definição de prioridades de intervenção coerentes com as necessidades de saúde da população, garantem o acesso dos cidadãos a todos os níveis de atenção.

## 1. SITUAÇÃO ATUAL

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos de Santa Catarina (CNCDO/SC), foi criada pelo Decreto Estadual nº 553 de 21 de setembro de 1999, por força da Lei nº 9.434/97 e Decreto 2.268/97, como unidade integrante da estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde.

Atualmente, a CNCDO/SC está inserida na Gerência da SC Transplantes, sendo esta um órgão da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde, responsável pela coordenação operacional da Política Estadual de Captação e Transplantes de Órgãos e Tecidos no Estado de Santa Catarina. Está vinculada diretamente à Diretoria de Serviços Especializados, da Superintendência da Rede de Serviços Próprios, aprovada na reforma administrativa, Lei complementar nº 284 de 28 de fevereiro de 2005, conforme mostra a Figura 1:

Figura 1: Organograma SES/SC – Gerência de SC Transplantes. 2005.



A Gerência do SC Transplantes está localizada no 3º andar do Posto Assistência Médica, em Florianópolis funciona 24 horas e possui um número de discagem gratuita

para todo o território nacional (0800 643 74 74). Sua equipe multiprofissional e interdisciplinar é composta por 2 médicos, 6 enfermeiros, 4 técnicos em atividades administrativas, 2 assistentes sociais e 1 digitadora. Atualmente, a manutenção operacional da Gerência da SC Transplantes é custeada por recursos vinculados ao orçamento da GEPAM.

A principal competência da Gerência da SC Transplantes consiste em atender a população catarinense no que diz respeito à doação, captação, distribuição e transplante de órgãos e tecidos humanos. Com esse propósito, a Gerência da SC Transplantes registra e organiza informações, por meio de cadastros de receptores, de estabelecimentos de saúde, de equipes, de profissionais, entre outros.

O cadastro único estadual de receptores que esperam por transplante registra, no final do 1º Semestre de 2006, 1513 pacientes para diferentes órgãos e tecidos, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1: Cadastro único de receptores. Santa Catarina, 1º semestre de 2006.

Órgão/tecido	Coração	Córnea	figado	Medula óssea	pâncreas
Nº receptores	14	1036	62	23	1
Órgão/tecido	Rim	Esclera	osso	Válvula cardíaca	Rim/pâncreas
Nº receptores	329	05	31	09	3

São 128 profissionais cadastrados para captação e transplante, entre todas as especialidades exigidas pelas portarias e leis, para todos os tipos de órgãos e tecidos.

Em relação às Unidades de Saúde cadastradas para atendimento em transplantes de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), a rede conta com 12 unidades distribuídas em 5 macro-regiões de saúde, estando ausente nas macro-regionais do planalto norte, serrano e meio oeste. Também estão cadastrados, junto à Gerência do SC Transplantes, 5 unidades de natureza privada, hospitalares e ambulatoriais, para atendimento em transplantes de córnea exclusivamente a pacientes em caráter privado. Todas as unidades vinculadas ao SUS, cadastradas para realização de transplantes, estão também cadastradas para captação de órgãos e tecidos. Além dessas, estão cadastradas 09 unidades que realizam exclusivamente captação. Na rede privada, estão cadastradas 03 unidades para captação de órgãos e tecidos. Os quadros 2 e 3 apresentam as unidades vinculadas ao SUS e unidades privadas, prestadoras de serviços de captação e transplantes de órgãos e tecidos e o quadro 4 às unidades privadas que realizam transplantes de córneas.

Quadro 2: Estabelecimentos credenciados para Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos no Estado de Santa Catarina

Unidade de Saúde com vínculo com o SUS				Unidades de Saúde sem vínculo com o SUS			
AIH				Remuneração com AIH			
Macrorregião	Município	Hospital	Tipo	Macrorregião	Município	Hospital	Tipo
Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Florianópolis	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos	Nordeste	Joinville	Associação Beneficente Evangélica de Joinville - Hospital Dona Helena	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos
	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos	Meio Oeste	Videira	Hospital Santa Maria	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos
	Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos	Extremo Oeste	Chapecó	Hospital Uniclinicas	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos
	Florianópolis	Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos e Hospital de Caridade	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
	Florianópolis	FAHECE/CEPON	Procedimento de Busca e Captação de Tecido Ocular				
	São José	Instituto de Cardiologia	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
	São José	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santa Isabel	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
	Rio do Sul	Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
Nordeste	Joinville	Hospital Municipal São José de Joinville	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
	Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
	Jaraguá do Sul	Hospital e Maternidade Jaraguá	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
Extremo Oeste	Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
Meio Oeste	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Terezinha	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
	Curitiba	Fundação Hospitalar de Curitiba - Hospital Hélio Ortiz	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
Sul	Criciúma	Hospital São José	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				
	Tubarão	Sociedade Divina Providência Hospital Nossa Senhora da Conceição	Procedimento de Busca e Captação de Órgãos e Tecidos				

CAPTAÇÃO



Quadro 3: Estabelecimentos credenciados para realização de Transplantes de Órgãos e Tecidos no Estado de Santa Catarina

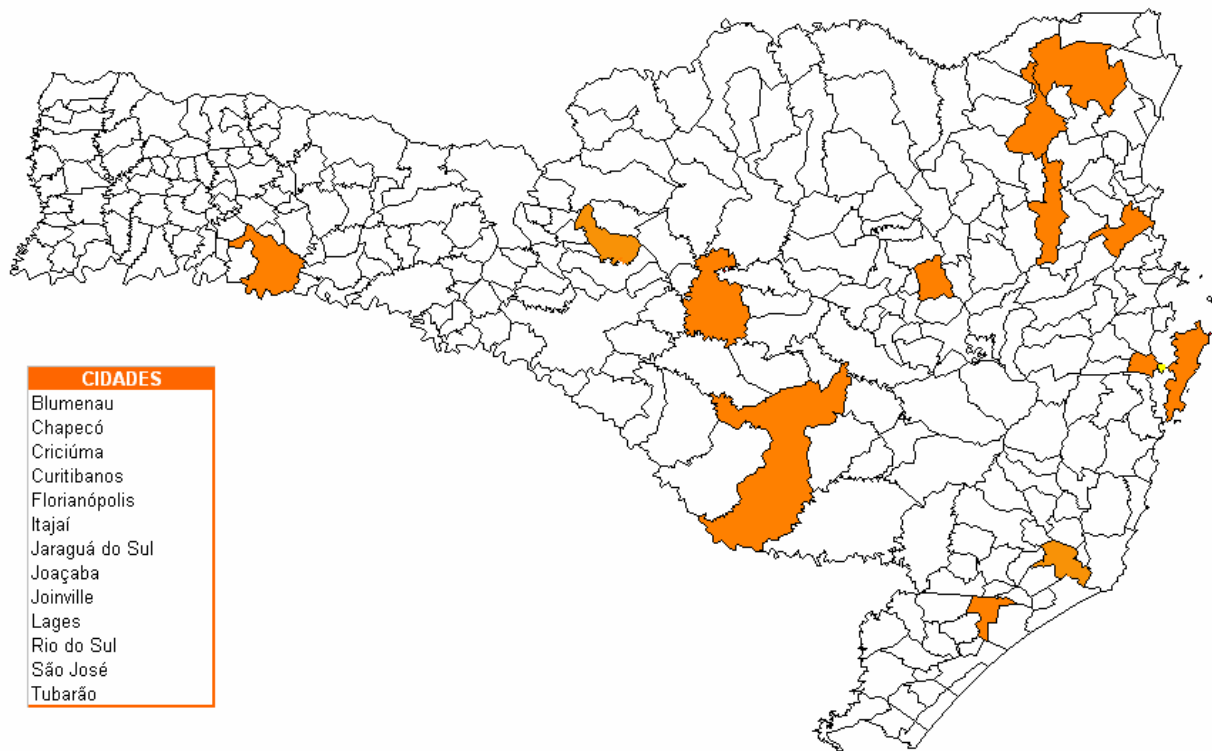
T r a n s p l a n t e s	Unidade de Saúde com vínculo com o SUS				Unidades de Saúde sem vínculo com o SUS			
	Remuneração com AIH				Remuneração com AIH (portaria GM MS Nº 92/2001)			
	Macrorregião	Município	Hospital	Tipo	Macrorregião	Município	Hospital	Tipo
Grande Florianópolis	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	Transplante de Tecido Ósteo-Condrio-Facio-Ligamentoso	Nordeste	Joinville	Associação Beneficente Evangélica de Joinville - Hospital Dona Helena	Transplante de Rins, Pâncreas e Conjugado Rim/Pâncreas	
	Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	Transplante de Córnea e Tecido Ósteo-Condrio-Facio-Ligamentoso					
	Florianópolis	Irmandade do Senhor Bom Jesus dos Passos e Hospital de Caridade	Transplante de Rins em fase de credenciamento para Coração e Tecido Ósteo-Condrio-Facio-Ligamentoso					
	Florianópolis	FAHECE/CEPON	Transplante de Medula Óssea					
	São José	Instituto de Cardiologia	Transplante de coração					
	São José	Hospital Regional Homero de Miranda Gomes	Transplante de Córneas					
	Vale do Itajaí	Blumenau	Hospital Santa Isabel	Transplante de Córnea, Coração, Fígado, Rins, Pâncreas, Conjugado Rim/Pâncreas	Nordeste	Joinville	Hospital Municipal São José de Joinville	Transplante de Córnea, Rins, Pâncreas, Conjugado Rim/Pâncreas, em fase de credenciamento para Captação e Transplante de Fígado
	Nordeste	Joinville	Hospital Regional Hans Dieter Schmidt	Transplante de Rins e Córneas				
		Extremo Oeste	Chapecó	Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	Transplante de Córneas e Rins			
	Sul	Criciúma	Hospital São José	Transplante de Córneas				

Quadro 4: Clínicas Privadas autorizadas a realizar Transplantes de Córneas

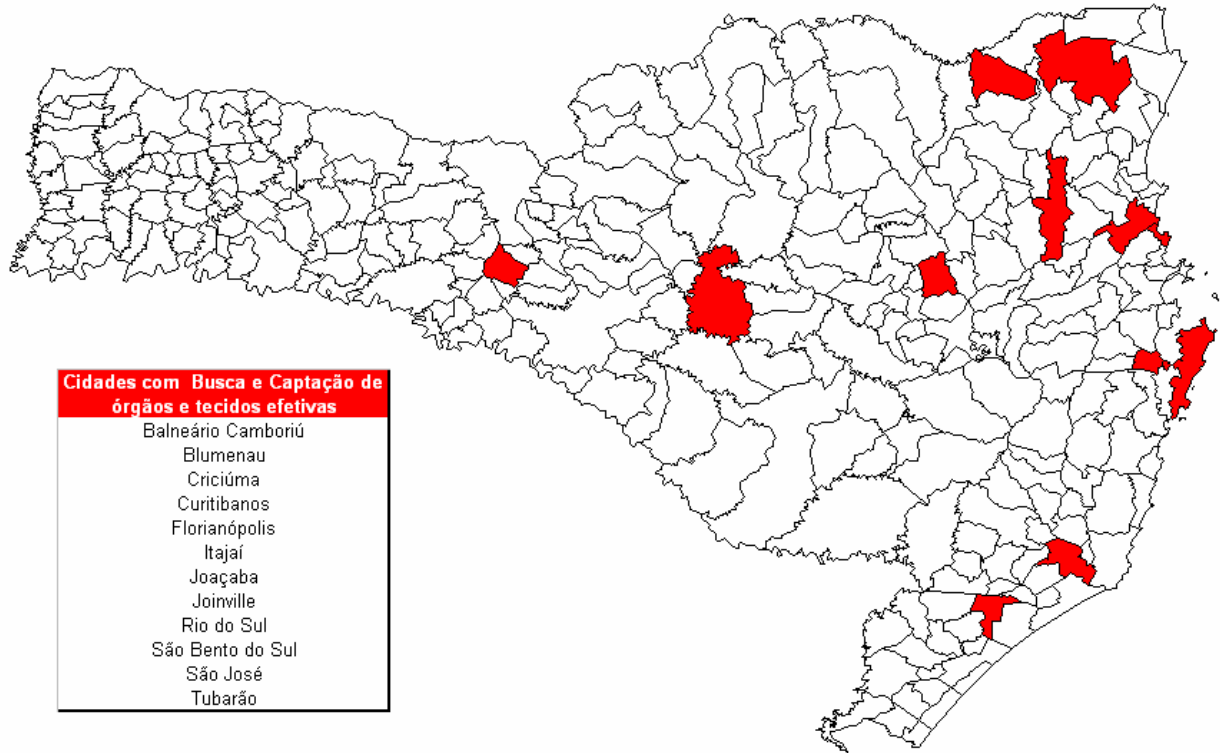
Clínicas Privadas Autorizadas a Realizar Transplantes de Córneas			
Macrorregião	Município	Hospital	Tipo
C A P T A Ç Ã O	Florianópolis	CIOFT - Centro Integrado de Oftalmologia	Transplante de Córneas
	Florianópolis	Centro Oftalmológico de Diagnóstico e Terapêutica S/C Ltda.	Transplante de Córneas
	Joinville	Instituto de Olhos Sadalla Amim Ghanem S/C Ltda.	Transplante de Córneas
	Blumenau	S&F Botelho Clínica de Olhos S/C Ltda.	Transplante de Córneas
	Blumenau	Clínica de Olhos Dr. Roberto Von Herwig	Transplante de Córneas

Os mapas a seguir apresentam a configuração atual da rede de captação e de referência em alta complexidade hospitalar na área de transplantes.

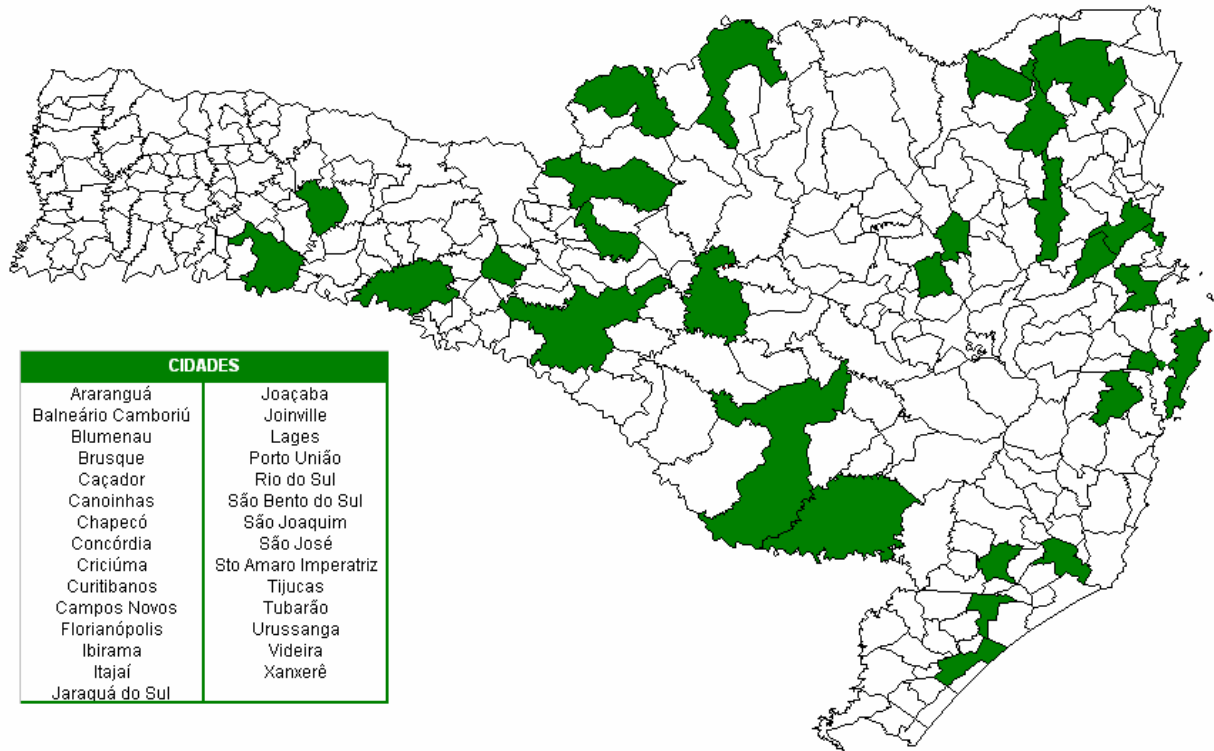
**Cidades com Estabelecimentos Cadastrados para Busca e Captação de Órgãos e Tecidos**



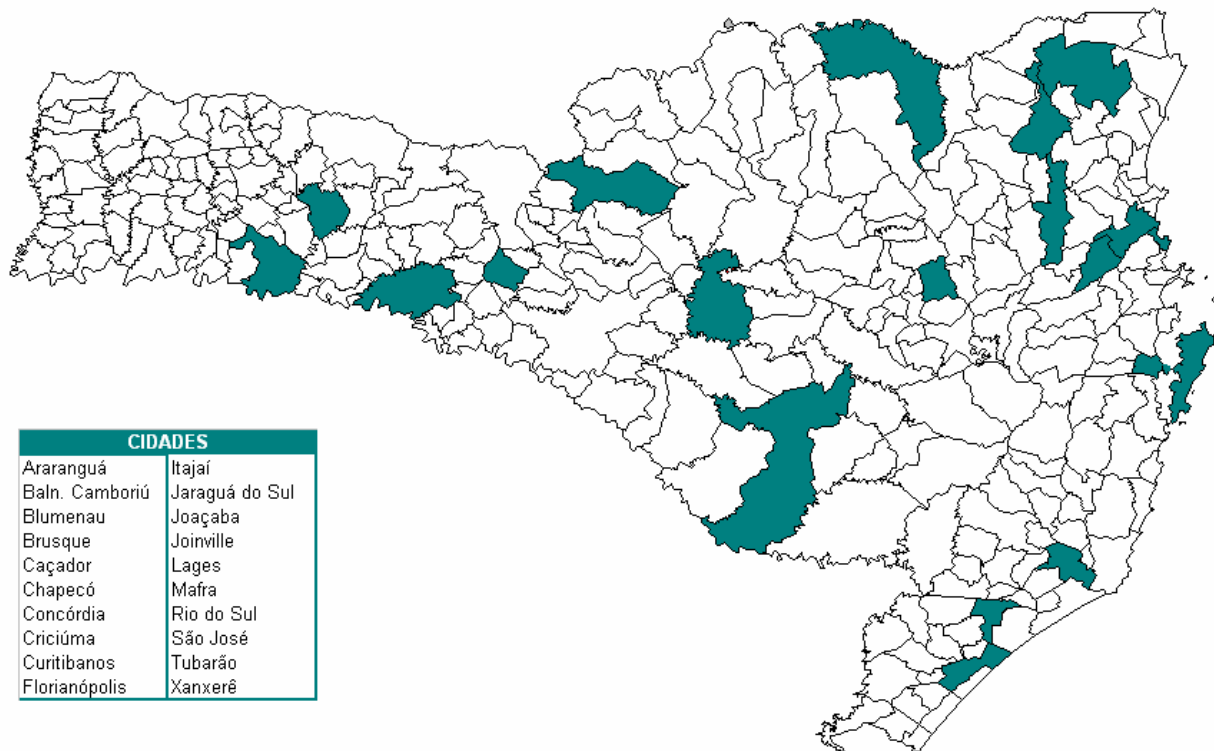
## Cidades com Busca e Captação de Órgãos e Tecidos Efetivas



**Cidades que possuem Hospitais com capacidade igual ou acima de 80 leitos (conforme portaria GM 1.752 de 23/09/2005)**



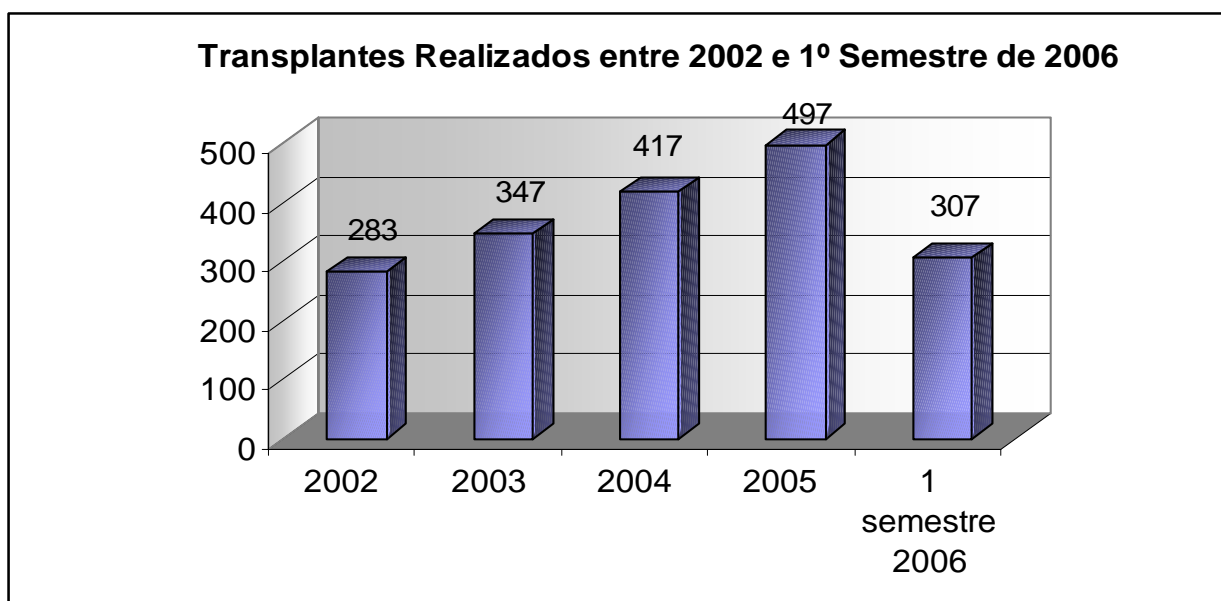
**Cidades que possuem Hospitais Estratégicos para Captação de Órgãos e Tecidos**



Em Santa Catarina, a produção em transplantes nos quatro últimos anos vem apresentando uma tendência geral crescente no número absoluto de casos para rim vivo, rim cadáver, córnea, fígado, esclera e medula óssea, e uma tendência decrescente para casos de transplante ósseo e válvula cardíaca. Houve uma pequena variação em transplante de coração no período mencionado (tabela 1).

**Tabela 1: Transplantes realizados. Santa Catarina. 2002 a 1º Semestre de 2006.**

ÓRGÃO TRANSPLANTADO	2002	2003	2004	2005	1º SEMESTRE 2006
Rim vivo	50	54	56	50	35
Rim cadáver	41	49	54	83	64
Pâncreas	0	0	0	3	0
Córnea	139	199	213	240	141
Coração	3	1	1	2	2
Osso	14	1	1	8	2
Válvula cardíaca	6	3	1	0	0
Fígado	5	10	16	32	20
Fígado vivo	0	0	0	1	1
Esclera	0	1	45	43	20
Medula óssea	25	29	30	35	22
<b>TOTAL</b>	<b>283</b>	<b>347</b>	<b>417</b>	<b>497</b>	<b>307</b>



## **2. LEGISLAÇÃO**

A dinâmica doação-transplante é um processo complexo e deve ser desenvolvido dentro de apropriado suporte legal. Há uma detalhada legislação federal que trata da captação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil. As leis, decretos, portarias e normas acerca deste tema, são adotadas pela Gerência do SC Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e estão resumidas no anexo 1.

Muitos países que promulgaram suas leis de transplante definiram sua posição em relação a diferentes aspectos legais como:

- ↪ Permissão para a realização de transplantes com doador cadáver
- ↪ Critérios que devem ser cumpridos para o diagnóstico de Morte Encefálica
- ↪ Forma de consentimento para a doação de órgãos
- ↪ Forma de credenciamento para os estabelecimentos e para os profissionais
- ↪ Registro dos dados dos doadores e dos receptores
- ↪ Confidencialidade dos dados
- ↪ Critérios médicos na distribuição dos órgãos entre os pacientes em lista de espera
- ↪ Proibição de comércio de órgãos e tecidos
- ↪ Permissão do transplante utilizando doador vivo
- ↪ Restrição ao transplante empregando doador vivo não aparentado
- ↪ Penalidades às infrações

Estes aspectos legais são coerentes aos princípios básicos publicados pelo Conselho Europeu em 1978, bem como com a Resolução promulgada pela Organização Mundial de Saúde, em 1991, e com a orientação de diversas sociedades científicas, dentre as quais a Sociedade Internacional de Transplante, a Associação Médica Mundial e a Sociedade Européia de Transplante de Órgãos.

Em 1997, o Congresso Nacional promulgou a Lei dos Transplantes (Lei nº 9434 de 04 de fevereiro de 1997), que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Esta Lei foi regulamentada pelo Decreto nº 2268 de 30 de junho de 1997, com o propósito de minimizar as distorções e injustiças que até aquele momento acometiam o processo de destinação dos órgãos. Assim, em 30 de junho de 1997, foi criado o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) objetivando o desenvolvimento do processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retiradas do corpo humano para finalidades terapêuticas e transplantes. A partir da criação do SNT passaram a ser implantadas listas únicas de receptores, criadas as

Centrais Estaduais de Transplantes, cadastrados e autorizados os estabelecimentos e as equipes e profissionais especializados e estabelecidos critérios de financiamento.

A Lei dos Transplantes teve algumas de suas disposições alteradas e aprovadas pelo Congresso Nacional consolidadas na forma da Lei nº 10.211 de 23 de março de 2001. Tais mudanças implicam na retirada da obrigatoriedade do registro de manifestação de “doador” ou “não doador” nas carteiras de identidade e de habilitação; a consolidação da obrigatoriedade de consulta à família para autorização da doação e retirada de órgãos e, ainda, o estabelecimento de critérios melhores definidos para a efetivação das doações de órgãos intervivos, especialmente nos casos entre não aparentados (exceto medula óssea), para a qual passou a ser exigida a autorização judicial para a realização desse procedimento.

No âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde foi implantada a Coordenação Geral do SNT responsável pela normatização e regulamentação dos procedimentos relativos à captação, alocação e distribuição de órgãos e tecidos. Está sob sua responsabilidade o controle, inclusive social, das atividades que se desenvolvam nessa área, mediante articulação com todos os integrantes do SNT, sejam órgãos estaduais e municipais ou prestadores de serviços, além da análise das comunicações advindas da imprensa e da sociedade para o planejamento das atividades do sistema, identificando e corrigindo possíveis falhas verificadas.

Coube ao Ministério da Saúde, os detalhamentos técnicos, os operacionais e os normativos do Sistema Nacional de Transplantes, que estabeleceram o Regulamento Técnico dos Transplantes, por meio da Portaria nº 3407 de 05 de agosto de 1998. Dentre os dispositivos normativos, essa portaria estabelece as atribuições das Coordenações Estaduais de Transplantes de Órgãos e Tecidos (capítulo I, seção II, artigo 3º), como segue:

**Art. 3º** As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal ou órgãos equivalentes, integrados ao SNT, conforme o disposto no artigo 5º do Decreto nº 2.268, de 1997, deverão contar com uma Coordenação Estadual de Transplantes.

§ 1º Caberá às Coordenações Estaduais de Transplante:

I – elaborar normas complementares a este regulamento, de âmbito estadual;

II – autorizar a criação de CNCDO Regionais;

III – encaminhar solicitações de credenciamento das CNCDO à Coordenação do SNT, conforme o disposto no § 1º do artigo 5º do Decreto nº 2.268, de 1997;

IV – supervisionar o funcionamento das CNCDO em sua área de atuação;

V – enviar anualmente as informações sobre as atividades relacionadas aos transplantes à Coordenação do SNT;

VI – indicar os coordenadores intra-hospitalares de captação de órgãos, partes e tecidos.

§ 2º As atividades da Coordenação Estadual de Transplantes poderão ser delegadas, no todo ou em parte, a CNCDO.

**Art. 4º** Cada Unidade da Federação poderá criar uma CNCDO, desde que em seu território existam equipes especializadas e estabelecimentos de saúde habilitados a efetuar diagnóstico de morte encefálica, a retirar órgãos e realizar transplantes e enxertos.

§ 1º Somente os Estados com população superior a seis milhões de habitantes poderão criar CNCDO regionais.

§ 2º A área de atuação de CNCDO Regional deve ter uma população mínima de três milhões de habitantes.

O SNT, portanto, é constituído pelo Ministério da Saúde, pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, pelos estabelecimentos hospitalares autorizados e pela rede de serviços auxiliares necessários à realização dos transplantes, com atribuições e funções específicas (Decreto nº 2268/97).

Ao Ministério da Saúde coube a coordenação das atividades, a expedição de normas e regulamentos técnicos, o gerenciamento da lista única de receptores, a autorização de estabelecimentos e equipes, a avaliação do SNT, bem como a articulação com este, a difusão de informações e intercâmbios internacionais e o credenciamento das CNCDOs.

Aos Órgãos Estaduais, Secretarias da Saúde dos Estados e Distrito Federal para que se integrem ao SNT, coube a criação das CNCDOs - Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos na sua estrutura organizacional e posterior solicitação de credenciamento desta junto ao SNT. Em Santa Catarina a CNCDO está inserida na Gerência do SC Transplantes.

As CNCDOs, como unidades executivas das atividades do SNT, foram delegadas as seguintes atribuições (Decreto nº 2268/97, capítulo I, seção IV):

- I. coordenar as atividades de transplantes no âmbito estadual;*
- II. promover a inscrição de potenciais receptores, com todas as indicações necessárias à sua rápida localização e à verificação de compatibilidade do respectivo organismo para o transplante ou enxerto de tecidos, órgãos e partes disponíveis, de que necessite;*
- III. classificar os receptores e agrupá-los segundo as indicações do inciso anterior, em ordem estabelecida pela data de inscrição, fornecendo-se-lhes o necessário comprovante;*
- IV. comunicar ao órgão central do SNT as inscrições que efetuar para a organização da lista nacional de receptores;*
- V. receber notificações de morte encefálica ou outra que enseje a retirada de tecidos, órgãos e partes para transplante, ocorrida em sua área de atuação;*
- VI. determinar o encaminhamento e providenciar o transporte de tecidos, órgãos e partes retirados ao estabelecimento de saúde autorizado, em que se encontrar o receptor ideal, observado o disposto no inciso III deste artigo e em instruções ou regulamentos técnicos, expedidos na forma do artigo 28 deste Decreto;*



- VII. *notificar o órgão central do SNT de tecidos, órgãos e partes não aproveitáveis entre os receptores inscritos em seus registros, para utilização dentre os relacionados na lista nacional;*
- VIII. *encaminhar relatórios anuais ao órgão central do SNT sobre o desenvolvimento das atividades de transplante em sua área de atuação;*
- IX. *exercer controle e fiscalização sobre as atividades de que trata este Decreto;*
- X. *aplicar penalidades administrativas por infração às disposições da Lei n° 9.434, de 1997;*
- XI. *suspender, cautelarmente, pelo prazo máximo de 60 dias, estabelecimentos e equipes especializadas, antes ou no curso do processo de apuração de infração que tenham cometido, se, pelos indícios conhecidos, houver fundadas razões de continuidade de risco de vida ou de agravos intoleráveis à saúde das pessoas;*
- XII. *comunicar a aplicação de penalidade ao órgão central do SNT, que a registrará para consulta quanto às restrições estabelecidas no § 2° do art. 21 da Lei n° 9.434, de 1997, e cancelamento, se for o caso, da autorização concedida;*
- XIII. *acionar o Ministério Público do Estado e outras instituições públicas, competentes para reprimir ilícitos cuja apuração não esteja compreendida no âmbito de sua atuação.*

### **3. FINANCIAMENTO**

O financiamento destinado à realização de captação e transplante, bem como a outras atividades inerentes a elas, é de responsabilidade compartilhada entre a União, o Estado e o Município.

O financiamento federal ocorre por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), a partir das informações do SNT. São financiados os procedimentos de notificação do potencial doador; manutenção do potencial doador; captação de órgãos e/ou tecidos para transplante (cadáver e vivo); transplante de órgãos e/ou tecidos (cadáver e vivo); intercorrências pós-transplante; exames e consultas em consequência do transplante ou da doação em vida; medicamentos necessários em decorrência do transplante ou da doação em vida.

O pagamento dos procedimentos é feito através de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), extrateto financeiro, para todos os níveis de gestão. Os medicamentos são financiados através de Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC).

A contrapartida financeira estadual se dá por meio do custeio e manutenção da estrutura técnico-administrativa, incluindo local, equipamento, pessoal, material, publicidade, cursos, palestras, vistoria, veículos, entre outros. Desse modo, a Secretaria de Estado da Saúde, através da Gerência do SC Transplantes mantém em funcionamento todas as atividades específicas de notificação, captação e distribuição

de órgãos e tecidos, num período de 24 horas, no âmbito estadual. Desenvolvem também projetos na área educacional e esclarecimento a população em geral, referentes à doação e ao transplante de órgãos e tecidos.

As consultas e os exames de pré-transplante se encontram inseridos no financiamento da média e alta complexidade, acordados na Programação Pactuada e Integrada (PPI).

A Programação Pactuada Integrada – PPI da Assistência é coordenada pelo gestor Estadual, em estreita articulação com os gestores municipais em todas as suas etapas em respeito ao princípio do comando único do sistema de saúde em cada esfera do governo.

A definição do limite financeiro para todos os municípios deve ser composta por uma parcela da população do próprio município, acrescido da parcela de recursos correspondentes à programação de referências de outros municípios e deduzido a previsão de necessidades de encaminhamento da população para outros municípios, pactuada entre os gestores.

A cota financeira de cada município é determinada pela população do município multiplicada pelos parâmetros, pré-definidos, de cada grupo de procedimentos que compõem a PPI da Assistência, sendo que estes são fixos para todos os municípios.

Os procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial possuem suas referências pré-definidas pelos municípios sede que realizam os procedimentos específicos para cada grupo da Alta complexidade. Portanto, é de responsabilidade do gestor estadual determinar quais são as referências para os procedimentos da Alta Complexidade Ambulatorial.

Além do deslocamento das equipes de captação e transplante de órgãos e tecidos, entre os estados brasileiros, é também garantido pelo SNT o deslocamento do órgão ou tecido para transplante.

Os procedimentos de pré-transplante, transplante e pós-transplante, realizados em caráter privado e/ou convênio, são financiados de acordo com a regulamentação específica de cada plano ou seguro saúde, do início ao final de todo o tratamento, desde que o estabelecimento, a equipe, o profissional e o paciente estejam cadastrados no SNT, e respeitados o Cadastro Único de Receptores.

#### **4. BUSCA ATIVA, NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO, PRÉ-TRANSPLANTE, DISTRIBUIÇÃO, TRANSPLANTE E PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS.**

##### **BUSCA ATIVA E LOCALIZAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

É o ato de se buscar diariamente nos hospitais com classificação de UTI tipo II e III e Sistemas de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências nos tipos I, II e III, a localização de potenciais doadores de órgãos e tecidos humanos para transplantes, conforme previsto na Portaria GM nº 905, de 16 de agosto de 2000 e na Portaria GM nº 92, de 23 de janeiro de 2001. A busca ativa é um procedimento inerente as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) de cada Unidade Hospitalar com a classificação acima descrita, bem como nas Unidades Hospitalares não assim classificadas, IML e SVO, onde a Gerência de SC Transplantes assim o faz.

##### **NOTIFICAÇÃO**

É o ato de se notificar à SC Transplantes a existência de potenciais doadores de órgãos e tecidos humanos para transplantes, conforme prevê o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997 e a Portaria GM nº 905, de 16 de agosto de 2000. A notificação é prevista como ato compulsório pela legislação vigente e dá-se com a abertura do Protocolo de Morte Encefálica regulamentado pelo Decreto do Conselho Federal de Medicina nº 1480, ou quando da ocorrência de Parada Cardiorespiratória irreversível.

##### **CAPTAÇÃO**

É o procedimento cirúrgico de explante propriamente dito de um órgão ou tecido humano doado para transplante, conforme previsto na Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, no Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, e na Portaria GM nº 92, de 23 de janeiro de 2001. Ocorre após o diagnóstico da morte e assinatura do termo de doação pela família, obedecendo aos critérios técnicos específicos para cada órgão e tecido.

##### **PRÉ-TRANSPLANTE**

É o conjunto de procedimentos que prepara um paciente com diagnóstico terapêutico para transplante de órgão e/ou tecido humano. É um passo obrigatório cujo

financiamento específico está vinculado ao próprio transplante, conforme deliberação da CIB.

### **TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

É o conjunto de procedimentos cirúrgicos que consistem em implantar órgãos e tecidos humanos nos receptores em lista de espera. Estão previstos na Lei nº 9434/1997, Decreto nº 2268/1997 e Portaria nº 3407.

### **PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

É o conjunto de procedimentos clínicos e técnicos utilizados para o acompanhamento dos pacientes submetidos a transplantes, bem como a evolução e a sobrevivência dos enxertos. O acompanhamento será realizado através de avaliações pré-estabelecidas (primeiro, terceiro e sexto mês após transplante, e anualmente), em formulários preenchidos pela equipe de transplante, enviados à SC Transplantes e submetidos à análise por equipe especializada a ser designada pela SES.

### **CADASTRO ÚNICO DE RECEPTORES**

É o conjunto de cadastros de receptores segundo cada tipo de órgão e tecido, previstos na lei 9434, decreto 2268 e portaria 3407.

### **INSCRIÇÃO DE RECEPTORES**

Os profissionais médicos credenciados cadastram seus pacientes na Gerência do SC Transplantes (CNCDO/SC), em formulário padrão de inscrição individual, sendo inserido no cadastro único, respeitando a data de chegada do formulário devidamente preenchido. A atualização das informações clínicas dos receptores cadastrados, tais como manutenção da soroteca, intercorrências clínicas, óbito, desligamento, entre outros, é de responsabilidade dos médicos credenciados.

### **DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

A distribuição de órgãos e ou tecidos respeitará a Legislação Federal, através do programa informatizado do Sistema Nacional de Transplantes onde os dados estão organizados respeitando os critérios previstos para cada tipo de órgão e ou tecido.

Quando ocorre a doação de um órgão e ou tecido, este é submetido a exames e os resultados são alimentados no programa; que então procede ao cruzamento entre os

dados de doador e receptor e apresenta em ordem decrescente os receptores mais compatíveis com o órgão e ou tecido.

O médico do receptor é contatado para disponibilização do órgão e ou tecido, e este deve confirmar o aceite ou não. No caso de recusa, esta deverá ser comunicada por escrito em formulário próprio a gerência do SC Transplantes.

## **5. CREDENCIAMENTO**

Todos os estabelecimentos e equipes que desejam atuar na área de captação e transplante de órgãos e/ou tecidos, devem ser cadastrados na Gerência do SC Transplantes (CNCDO/SC), para inclusão no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) do Ministério da Saúde.

O fluxo para realizar o credenciamento do estabelecimento e ou da equipe, para captação e para transplante de órgão ou tecido é o seguinte:

- O interessado deverá solicitar a relação de documentos necessários à Gerência do SC Transplantes (CNCDO/SC), com a devida aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- Deverá atender a totalidade dos pré-requisitos previstos na legislação específica e nesta política.
- Quando estiver com toda a documentação disponível, deverá encaminhá-la à Gerência de SC Transplantes, que providenciará a vistoria.
- A Gerência de SC Transplantes, a Gerência de Auditoria da Diretoria de Regulação e da Gerência de Estabelecimentos de Saúde da Diretoria de Vigilância Sanitária, ou seu respectivo componente municipal habilitado serão responsáveis pela vistoria no estabelecimento ou equipe solicitante<sup>1</sup>.
- Após a vistoria, e tendo o relatório um parecer favorável da equipe, o processo é encaminhado ao Secretário de Estado da Saúde (gestor estadual), com prévia aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O gestor estadual encaminhará o processo ao SNT, no Ministério da Saúde.

Nos casos de captação ou transplante de órgão e tecido, exceto de córnea, o SNT, enviará posteriormente, equipe própria a executar uma vistoria final.

---

<sup>1</sup>Máxima agilização no processo de credenciamento para busca ativa e captação de órgãos e tecidos.

O estabelecimento ou equipe somente estará totalmente apto a exercer os procedimentos de transplante e as consultas pós-transplante de órgãos ou tecidos, após a publicação da portaria de credenciamento no Diário Oficial da União.

Os documentos necessários para o credenciamento do estabelecimento e ou da equipe para captação e transplante de órgãos ou tecidos, estão estabelecidos na Portaria n. 3407, de 05 de agosto de 1998 e no Decreto n. 2268, de 30 de junho de 1997.

Além dos documentos já estabelecidos na legislação salientada acima, em Santa Catarina, o estabelecimento e a equipe devem cumprir os seguintes procedimentos junto à Gerência do SC Transplantes (CNCDO/SC):

- a) Autorização do Gestor municipal;
- b) Ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde
- c) Alvará sanitário atualizado;
- d) Relatório de Vistoria conjunta das Gerências da SES/SC e componente municipal.;
- e) Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- f) Existência de Ambulatório pré-transplante com agendas disponibilizadas na Central Estadual de Regulação;
- g) Cópia da portaria de credenciamento do estabelecimento em Alta Complexidade se for o caso, na área que solicita o credenciamento para transplante, exceto para tecido ocular humano.

Os estabelecimentos de caráter privado ou filantrópico, credenciado para transplante sem financiamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), também deverão obrigatoriamente atender a todos os itens acima descritos.

Atualmente, o vencimento do cadastramento ocorre a cada 2 anos, conforme preconiza a Portaria nº 3.407, de 05 de agosto de 1998. O recadastramento do estabelecimento e equipe para captação e transplante em Santa Catarina será autorizado a partir da análise dos seguintes indicadores, pela Gerência de Transplante em conjunto com a Gerência de Auditoria:

- a) Número de notificação de óbitos por total de óbitos hospitalares (mínimo de notificados 50 % dos óbitos = em relação aos óbitos registrados no **SIH**);
- b) Número de notificações de morte encefálica (100% dos casos devem ser notificados a central – a análise deverá ser feita pelo perfil epidemiológico da instituição);
- c) Número de captações de tecido ocular realizadas no período (mínimo de 20% dos óbitos hospitalares do período);

d) Número de procedimentos de transplantes realizados no período:

As instituições credenciadas para transplantes devem atingir uma produção mínima para que possam renovar seus credenciamentos:

Transplantes de rim: mínimo de 25 procedimentos por ano ou 10% dos transplantes renais com doadores cadavéricos do período correspondente. Os serviços que iniciarem suas atividades terão 2 anos para adequar-se a tais resultados. Para efeitos dos cálculos a série histórica dos últimos 5 anos de cada instituição poderá ser utilizada.

Transplantes de fígado: mínimo de 15 procedimentos por ano ou 15% dos transplantes hepáticos com doadores cadavéricos do período correspondente. Os serviços que iniciarem suas atividades terão 2 anos para adequar-se a tais resultados. Para efeitos dos cálculos a série histórica dos últimos 5 anos de cada instituição poderá ser utilizada.

Transplantes de coração: mínimo de 5 procedimentos por ano ou 40% dos transplantes cardíacos com doadores cadavéricos do período correspondente. Os serviços que iniciarem suas atividades terão 2 anos para adequar-se a tais resultados. Para efeitos dos cálculos a série histórica dos últimos 5 anos de cada instituição poderá ser utilizada.

Transplantes de córnea: mínimo de 50 procedimentos por ano ou 10% dos transplantes de tecido ocular do período correspondente. Os serviços que iniciarem suas atividades terão 2 anos para adequar-se a tais resultados. Para efeitos dos cálculos a série histórica dos últimos 5 anos de cada instituição poderá ser utilizada.

As demais modalidades de transplante terão suas produtividades mínimas determinadas a partir das séries históricas construídas nos próximos 5 anos: pulmão, rim/pâncreas, valvas cardíacas, pele, intestino, etc...

A Gerência da SC Transplantes fará o controle dos prazos para a renovação do cadastramento, solicitando a participação da Gerência de Auditoria.

Para inclusão de novos profissionais a solicitação deverá ser encaminhada à Gerência da SC Transplantes (CNCDO/SC), anexando os documentos necessários preconizados pelo Decreto nº 2268 e Portaria nº 3407, que serão analisados e enviados pelo gestor estadual, através do Secretário de Estado da Saúde, ao SNT no Ministério da Saúde. O profissional somente estará cadastrado, quando da publicação em Diário Oficial da União.

As solicitações de descredenciamento de estabelecimento ou de profissional deverão ser feitas oficialmente pelo responsável técnico da equipe, em caso de profissional, e pelo Diretor Geral em caso de estabelecimento. A Gerência do SC Transplantes (CNCDO/SC), com a autorização do Secretário de Estado de Saúde de Santa Catarina enviará a solicitação ao SNT/Ministério da Saúde, que providenciará a publicação em Diário Oficial da União. O descredenciamento deverá ser informado à Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

## **6. COMISSÕES INTRA-HOSPITALARES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE - CIHDOTTs**

A partir da necessidade de aprimorar o funcionamento das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos, buscando sua maior articulação com os hospitais integrantes do SUS, envolvendo-os de forma mais efetiva e organizada no esforço coletivo de captação de órgãos e tecidos, permitindo uma melhor organização do processo de captação de órgãos, melhor identificação de potenciais doadores, mais adequada entrevista dos familiares, melhor articulação do hospital com a respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e a viabilização de uma ampliação qualitativa e quantitativa na captação de órgãos, a Portaria nº 1752/GM de 23 de setembro de 2005 determinou a constituição de Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT em todos os Hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.

O efetivo funcionamento da CIHDOTT é pré-requisito indispensável para que os estabelecimentos de saúde solicitem autorização para realização de transplantes de órgãos e tecidos.

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT deverá ser instituída por ato formal da Direção de cada Hospital, estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição e ser composta por no mínimo três membros integrantes de seu corpo funcional, dentre os quais um designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

O coordenador da Comissão deverá ter participado do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes com certificado emitido pelo Sistema Nacional de Transplantes ou pela Gerência SC Transplantes (CNCDO/ SC).



A CIHDOTT deve possuir autonomia em suas atividades, com Regimento interno próprio, promovendo reuniões periódicas registradas em ata e disponíveis a fiscalização da Gerencia SC Transplantes (CNCDO/ SC), deve ainda tomar ciência e promover o registro de todos os casos de possíveis doadores de órgãos e tecidos com diagnóstico de morte encefálica.

A Direção do Hospital deve prover área física constituída e equipamentos adequados para o funcionamento da CIHDOTT e definir carga horária dos membros da instituição.

Os Hospitais devem informar a Gerencia SC Transplantes (CNCDO/ SC) a criação da CIHDOTT ou alteração na sua composição, e, a Gerencia SC Transplantes (CNCDO/ SC) deverá manter atualizado junto ao SNT o cadastro dessas comissões.

A CIHDOTT tem como atribuição à organização da instituição hospitalar para que seja possível:

- I - detectar possíveis doadores de órgãos e tecidos no hospital;
- II- viabilizar o diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução 1.480/97 (ou versão mais atual) do Conselho Federal de Medicina- CFM, sobre o tema;
- III- criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital a possibilidade de doação de córneas e outros tecidos;
- IV- articular-se com a Gerencia SC Transplantes (CNCDO/ SC) para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- V – responsabilizar-se pela educação continuada dos funcionários da instituição sobre os aspectos da doação e transplantes de órgãos e tecidos, através da realização de cursos com duração mínima de 04 horas com periodicidade trimestral e com participação obrigatória de todos os servidores em pelo menos um destes eventos;
- VI – articular-se com todas as unidades de recursos diagnósticos necessários para atender aos casos de possível doação;
- VII – capacitar, em conjunto com a Gerencia SC Transplantes (CNCDO/ SC) e Sistema Nacional de Transplantes, os funcionários do estabelecimento hospitalar para adequada entrevista familiar de solicitação para a doação de órgãos e tecidos.

Atribuições, deveres e indicadores de eficiência das CIHDOTTs:

A Portaria nº 1.262/GM de 16 de junho de 2006 que aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

## REGULAMENTO TÉCNICO

### Capítulo I

#### DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

##### Seção I

##### Da Estrutura

Art. 1º A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante deve ser composta por no mínimo três membros de nível superior, integrantes do corpo funcional do estabelecimento de saúde, dentre os quais 1 (um) médico ou enfermeiro, designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

§ 1º A Comissão de que trata este artigo deverá ser instituída por ato formal da direção de cada hospital e estar diretamente vinculada à diretoria médica do estabelecimento.

§ 2º Os membros da Comissão não devem ser integrantes de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos ou integrar equipe de diagnóstico de morte encefálica.

§ 3º O coordenador deverá ter certificação de Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, ministrado pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) ou pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos dos Estados ou Distrito Federal, validado pelo SNT.

§ 4º Os coordenadores em exercício terão o prazo até 31 de dezembro de 2006 para se adequarem à exigência do parágrafo anterior.

##### Seção II

##### Das Atribuições

Art. 2º Cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante:

I - articular-se com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado ou Distrito Federal (CNCDO), notificando as situações de possíveis doações de órgãos e tecidos;

II - identificar os recursos diagnósticos disponíveis na instituição, necessários para a avaliação do possível doador de órgãos e/ou tecidos;

III - articular-se com os profissionais de saúde encarregados do diagnóstico de morte encefálica e manutenção de potenciais doadores, objetivando a otimização do processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

IV - organizar, no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos;

V - garantir uma adequada entrevista familiar para solicitação da doação;

VI - promover programa de educação continuada de todos os profissionais do estabelecimento para compreensão do processo de doação de órgãos e tecidos;

VII - disponibilizar os insumos necessários para a captação efetiva de órgãos e tecidos no hospital.

Art. 3º Cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, em conjunto com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO):

I - avaliar a capacidade da instituição, diagnosticando a potencialidade da captação de órgãos e tecidos;

II - definir, juntamente com o diretor médico do estabelecimento de saúde, os indicadores de qualidade, com base no número de potenciais doadores na instituição, considerando as suas características;

III - definir os parâmetros a serem adotados no acompanhamento das metas da contratualização determinadas pela Portaria nº 1.702//GM de 2004, e encaminhar ao gestor local os indicadores de desempenho estabelecidos para o hospital;

IV - adotar estratégias para otimizar a captação de órgãos e tecidos, estabelecendo metas de atuação com prazo determinado;

V - promover programas de educação e sensibilização continuados dirigidos à comunidade; e

VI - estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados.

### Seção III

#### Das Responsabilidades

Art. 4º A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante tem os seguintes deveres:

I - elaborar regimento interno e manual de atribuições, rotinas e responsabilidades;

II - manter os registros de suas atividades (relatórios diários, formulários, atas de reuniões, documentos de notificações e doações etc, conforme modelos nos Anexos I e II);

III - arquivar e guardar adequadamente documentos do doador, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento esclarecido, exames laboratoriais e outros, de acordo com a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997;

IV - apresentar mensalmente os relatórios a CNCDO, conforme modelo no Anexo III;

V - supervisionar todo o processo iniciado, desde a identificação do doador, incluindo a retirada de órgãos e/ou tecidos, a entrega do corpo do doador à família e responsabilizar-se pela guarda e conservação e encaminhamento dos órgãos e tecidos, conforme orientação da respectiva CNCDO;

VI - promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras durante todo o processo de doação no âmbito da instituição; e

VII - promover, nos estabelecimentos autorizados para realização de transplantes de órgãos e ou tecidos, o acompanhamento dos indicadores de eficiência da atividade dos serviços de transplante, relacionados com sobrevida e qualidade de vida de pacientes transplantados e encaminhar essas informações a CNCDO.

#### Seção IV

Dos Indicadores de Potencial de Doação da Instituição e de Eficiência no Desempenho das Atividades

Art. 5º Os critérios para determinação dos indicadores do potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência, utilizados para avaliar o desempenho das atividades são os seguintes:

I - número de leitos;

II - taxa de ocupação;

III - tempo médio de hospitalização;

IV - número de hospitalizações;

V - número de leitos de UTI e existência de respiradores mecânicos em outros setores do estabelecimento de saúde;

VI - taxa de mortalidade geral da instituição com diagnósticos da causa base;

VII - número total de óbitos;

VIII - taxa de mortalidade em UTI;

IX - número de ocorrências de mortes encefálicas diagnosticadas e notificadas a CNCDO;

X - notificações a CNCDO de potenciais doadores de tecidos;

XI - no caso de doação de órgãos, o tempo médio entre a conclusão do diagnóstico de morte encefálica e entrega do corpo aos familiares e de todas as etapas intermediárias;

XII - número de doações efetivas de córneas;

XIII - taxa de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas; e

XIV - causas de não remoção especificadas se por contra-indicação médica, condição de não-doador em vida, ausência de familiares presentes, identidade desconhecida, etc.

§ 1º A possibilidade de captação de córneas para transplante está diretamente relacionada ao número de óbitos na instituição, sendo considerado adequado:

I - Entrevistar os familiares de pacientes falecidos no hospital oferecendo a possibilidade de doação de córneas, garantindo a efetivação da doação em um prazo máximo de 6 horas após a constatação do óbito, em 100% dos casos, excetuando-se as contra-indicações médicas definidas pela CNCDO e Banco de Olhos vinculado.

II - Obter um mínimo de 20% de captação efetiva de córneas em relação aos casos entrevistados.

§ 2º A possibilidade de captação de órgãos para transplante está diretamente relacionada à ocorrência de óbitos em pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo ou unidades que disponham de equipamento de ventilação mecânica, sendo considerado adequado:

I - Notificar a CNCDO 100% dos casos de ocorrências de diagnóstico de morte encefálica conforme resolução do Conselho Federal de Medicina em vigor e Art. 13 da Lei 9434 de 4 de fevereiro de 1997, em pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo ou outras unidades no hospital que disponham de ventiladores mecânicos. A ocorrência de situações de morte encefálica nas Unidades de Tratamento Intensivo está estimada entre 10 a 14% do total de óbitos, podendo variar conforme as características do hospital.

II - Entrevistar, em 100% desses casos, os familiares do paciente falecido, oferecendo a possibilidade de doação de órgãos, excetuando-se as contra-indicações médicas, definidas pela CNCDO.

III - Obter um mínimo de 30% de efetivação da doação de órgãos sobre o total de casos notificados a CNCDO.

IV - Obter no mínimo, 60% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar.

V - Conduzir todas as etapas diagnósticas de qualificação do potencial doador de órgãos em no máximo 18 horas.

§ 3º A possibilidade de captação de tecidos musculoesqueléticos, pele, válvulas cardíacas, outros tecidos e partes do corpo humano deverá ser organizada pela CNCDO em regiões de abrangência de Bancos de Tecidos específicos, facilitando os trâmites logísticos necessários à adequada captação, acondicionamento e transporte do material coletado ao Banco de Tecidos.

§ 4º Compete ao Coordenador da Comissão, em conjunto com o Coordenador da CNCDO, determinar os indicadores para a instituição, na forma do disposto no caput deste Artigo.

## Capítulo II

### DOS CURSOS DE FORMAÇÃO DE COORDENADOR INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Art. 6º O currículo do Curso de Formação de Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - detecção de potencial doador;
- II - seleção do doador;
- III - manutenção do doador de órgãos e tecidos;
- IV - diagnóstico de morte encefálica;
- V - entrevista familiar para doação e atenção à família do doador;
- VI - retirada dos órgãos e tecidos;
- VII - meios de preservação e acondicionamento dos órgãos e tecidos;
- VIII - transporte dos órgãos e tecidos;
- IX - informações sobre o doador a CNCDO;
- X - recomposição do corpo do doador;
- XI - logística do processo doação-transplante;
- XII - ética em doação e transplante;

XIII - critérios de distribuição de órgãos; e

XIV - aspectos legais.

Parágrafo único. A carga horária estabelecida para o Curso de Formação de Coordenador Intra-Hospitalar de Transplante deve ser de no mínimo 24 horas.

Art. 7º Instruir que outros aspectos a serem abordados durante a realização do curso sejam relacionados à:

I - possibilidade de capacitação para a elaboração de um programa estratégico pró-ativo para detectar a existência de possíveis doadores na instituição;

II - possibilidade de capacitação para promoção de educação continuada na instituição;

III - possibilidade de capacitação para a organização de um sistema de controle de qualidade de todas as ações realizadas durante o processo de doação de órgãos e tecidos; e

IV - possibilidade de capacitação para a organização da equipe de trabalho e treinamento dos integrantes.

## **7. CÂMARAS TÉCNICAS**

Câmara Técnica em Transplantes é entendida como o grupo de profissionais nomeados com a incumbência de estabelecer os critérios para cadastramento de candidatos a receptores de diferentes órgãos e os critérios de urgência, fundamentados nos critérios mínimos preconizados na legislação vigente, além de analisar, avaliar e decidir nos casos de solicitação de inscrição de pacientes indicados para transplante, mas que não se enquadram nos critérios preconizados pelo Ministério da Saúde.

Na Portaria GM nº 541 de 14 de março de 2002 já estão estabelecidos os critérios para transplante de fígado, devendo a respectiva câmara técnica estadual seguir tais prerrogativas.

Cabe a Secretaria Estadual de Saúde, a criação, no âmbito da SC Transplantes (CNCDO/SC) das Câmaras Técnicas de Transplante de Fígado, Coração, Pulmão, Rim, Rim e Pâncreas, Células Tronco Hematopoéticas, Córnea, Tecidos e Captação de órgãos e tecidos para transplante.

As Câmaras técnicas estaduais devem ser criadas e instaladas por ato do Secretário de Estado da Saúde, sendo de sua responsabilidade a viabilização dos

meios para o seu pleno funcionamento. O prazo para criação e efetivo funcionamento de todas as câmaras técnicas é de 6 meses a contar da aprovação deste documento.

A periodicidade das reuniões ordinárias das câmaras técnicas é semestral, podendo reunir-se em caráter extraordinário em função de demandas específicas por convocação da Gerência do SC Transplantes.

Cada uma das câmaras técnicas deverá ser constituída no mínimo, pelos seguintes membros

- 1- O gerente do SC Transplantes (CNCDO/SC) como coordenador, membro nato;
- 2- Um representante do Conselho Regional de Medicina, indicado pelo Conselho e cuja escolha deverá recair sobre médico que não seja integrante de equipe de transplante;
- 3- Clínicos ou cirurgiões das áreas afins, deverão ser escolhidos pelo Secretário de Estado da Saúde, dentre aqueles que não sejam integrantes de equipe de transplante;
- 4- Um ou mais representantes de equipes de transplantes, até o máximo de quatro equipes representadas.
  - a) caso existam mais de quatro equipes de transplante para um mesmo órgão ou tecido, deverá ser observado o rodízio anual das equipes representadas de maneira a permitir que todas, há seu tempo, sejam representadas nas câmaras;
  - b) é vedada a recondução do mesmo membro no período imediatamente subsequente;
  - c) deverá ser observada a paridade entre o número de membros previstos nos itens 3 e 4;
  - d) os pareceres das câmaras técnicas deverão ser aprovados por consenso entre os seus membros.

Enquanto as câmaras técnicas não forem criadas, as solicitações de inscrição nos cadastros técnicos de receptores que dependam de aprovação das mesmas deverão ser apreciadas pelos órgãos técnicos da própria Gerência do SC Transplantes (CNCDO/SC) e da Central Estadual de Regulação da SES.

As solicitações de inscrições em caráter excepcional e/ou de urgência devem ser instruídos com relato de caso, laudos de exames complementares de diagnóstico e demais documentos técnicos necessários para sua apreciação.



Durante a avaliação inicial do pedido pela câmara técnica, o coordenador da Gerência do SC Transplantes (CNCDO/SC) deverá manter sigilo sobre a identidade do paciente e da equipe que solicita a inscrição, devendo o processo receber um número de identificação.

A câmara técnica poderá condicionar a apreciação do pedido a:

- 1- apresentação de informações complementares pelas equipes solicitantes;
- 2- a realização de avaliação clínica de cada paciente por membros da câmara, de exames complementares de diagnóstico que julgar necessários, observados os preceitos éticos e legais envolvidos e;
- 3- consulta a outros especialistas da área

Se necessária à avaliação clínica mediante exame do paciente, a identidade deste deverá ser revelada apenas aos examinadores, que a deverão manter em sigilo perante os demais membros da câmara técnica.

Após a análise de cada caso cuja apreciação lhe tenha sido submetida, a câmara técnica deverá emitir uma Ata de Deliberação onde fique claramente consubstanciada a decisão adotada que deverá ser enviada a coordenação da Gerência do SC Transplantes e a equipe solicitante para a adoção das medidas pertinentes.

As decisões proferidas pela câmara técnica poderá ser objeto de pedido de reconsideração, devendo o mesmo ser apresentado à própria câmara, instruído com argumentos que justifiquem uma eventual alteração da decisão tomada anteriormente.

A Gerência do SC Transplantes deverá enviar mensalmente ao SNT relato individual e sumário dos casos cuja inscrição nas listas únicas tenham sido submetidos à apreciação das câmaras técnicas de transplante, bem como cópia das respectivas Atas de deliberação.

## **9. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA**

A auditoria seguirá as regras estabelecidas pelo Sistema Nacional de Auditoria, no que se refere às rotinas e procedimentos adotados, sendo realizada no Estado através da Gerência de Auditoria / Diretoria de Regulação ou seu respectivo componente municipal habilitado.

A auditoria em transplantes deverá ser realizada, através de análise sistemática e periódica, visando avaliar a qualidade dos processos, sistemas, e serviços oferecidos. Aqui se incluem:

a. vistoria conjunta da Gerência de Auditoria/DIRE, Gerência de Transplante/SC, Gerência de Orientação e Fiscalização Estabelecimentos de Saúde/DIVS, \*para credenciamento de unidades de captação de órgãos e realização de transplante, e, os municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal;

b. avaliação e controle das informações relevantes disponíveis no SNT e da lista única de receptores de órgãos e tecidos compatíveis com as suas condições orgânicas, em conjunto com a Gerência de Transplantes/SC;

- i. acompanhamento periódico das listas de espera, em conjunto com a Gerência de Transplantes/SC,
- ii. acompanhamento, da correta aplicação da tabela de procedimentos e sua compatibilidade com os serviços instalados, em conjunto com a Gerência do SC Transplantes, o que poderá apontar a necessidade de auditoria operativa,
- iii. controle periódico das condições de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde e das respectivas Equipes Transplantadoras;
- iv. apuração de denúncias oriundas dos usuários e ou da Gerência de SC Transplantes - CNCDO/SC decorrentes de irregularidades encontradas por aquele órgão, durante as atividades de controle e avaliação por ele exercidas e tratadas no artigo 7º do Decreto nº 2268 de 30 de junho de 1997.

Cabe à Gerência de SC Transplantes - CNCDO/SC, com o apoio da Gerência de Auditoria, e os municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal, realizar avaliação, controle e auditorias nos Estabelecimentos de Saúde credenciadas para realizar captação e transplantes, no que diz respeito:

- a) verificação de relatórios de pacientes inativos na lista de transplante por falta de soroteca atualizada,
- b) Acompanhamento da inclusão de paciente na lista de transplante renal a partir de relatório trimestral encaminhado pelos prestadores credenciados para TRS.
- c) monitorar as taxas de inatividade, identificando suas causas;
- d) avaliação de cumprimento de rotinas e protocolos de acesso e acompanhamento à lista;

- e) realizar acompanhamento de pacientes transplantados através de relatório trimestral enviados pelos Centros transplantadores;
- f) Acompanhamento da realização de transplantes intervivos relacionados e não relacionados;
- g) estabelecimento de critérios técnicos para inclusão de pacientes em lista, bem como a sua alteração de status.
- h) gerenciamento da Lista Única de receptores, evitando cadastro em outros centros (cadastramento em 2 listas);
- i) controle periódico das condições de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde e das respectivas Equipes Transplantadoras;
- j) controle dos hospitais notificantes sobre a existência de CIHDOTT devidamente instituídas com ato formal da Direção Geral do Hospital.

Sistematicamente, deverão ser analisados os prontuários hospitalares e ambulatoriais, em conjunto pelas Gerências de Auditoria e do SC Transplantes, em relação a:

1. Controle de cobranças indevidas em pacientes transplantados nas intercorrências pós-transplante e/ou exames pré e pós-transplante;
2. Critérios técnicos de avaliação para autorização de re-internações hospitalares por intercorrências;
3. Verificar situações de alta precoce (situações de cumprimento não integral de permanência para transplante), seguidas de imediata emissão de AIH de intercorrências;
4. Verificar a propedêutica complementar utilizada para acompanhamento de pré, trans e pós-transplante;
5. Verificar todas as datas das consultas de avaliação pré e pós-transplante e demais ocorrências, registradas ou não no cartão de comparecimento do paciente.

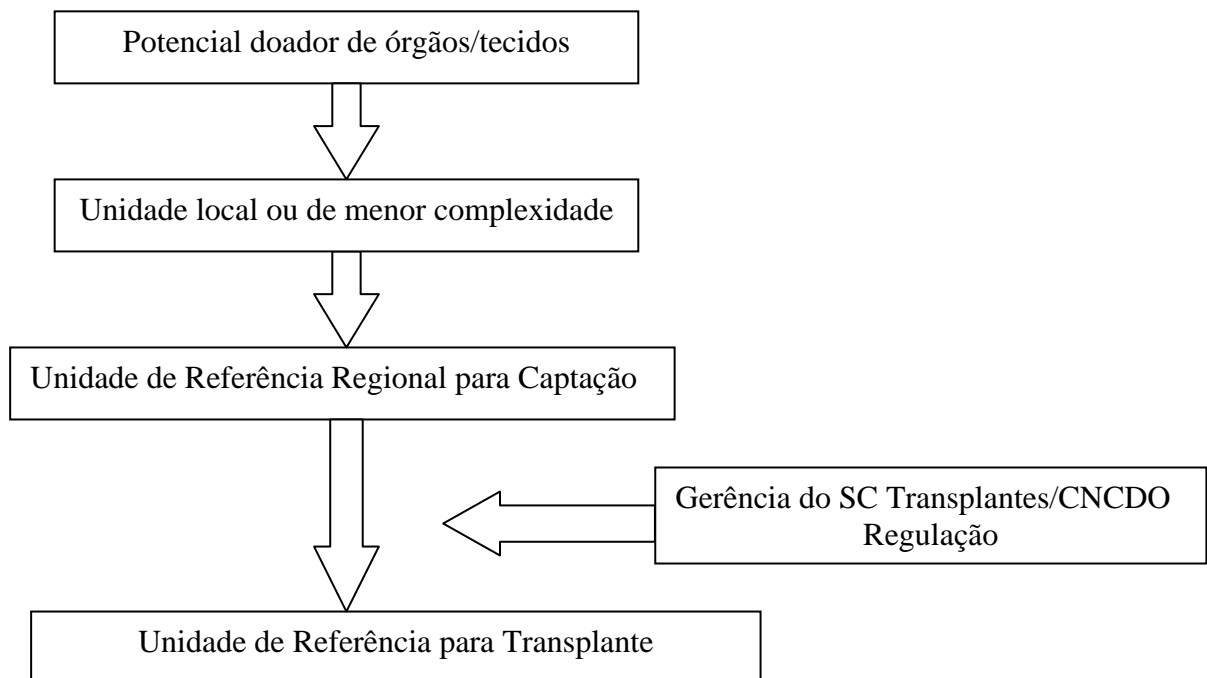
## **8. DIRETRIZES POLÍTICAS**

As diretrizes para organização de um sistema efetivo de captação e transplante de órgãos e tecidos no território catarinense seguirão os seguintes critérios na captação e distribuição dos órgãos captados:

- 1) Fluxos de referência e contra-referência:

Os fluxos de referência e contra-referência para a captação e transplante de órgãos e tecidos obedecerão a Política de Regionalização da Saúde, cujos critérios estão delimitados no Plano Diretor de Regionalização, obedecendo a territorialização municipal, microrregional, regional, macrorregional e estadual.

Em Santa Catarina, na captação de órgãos e tecidos, as unidades hospitalares de menor complexidade deverão encaminhar o potencial doador de órgãos e/ou tecidos, seguindo os fluxos regionalizados da assistência à saúde, às unidades de referência regional credenciadas para captação, e, posterior distribuição através da gerência /CNCDO às unidades de referência credenciadas para transplante, da seguinte forma:

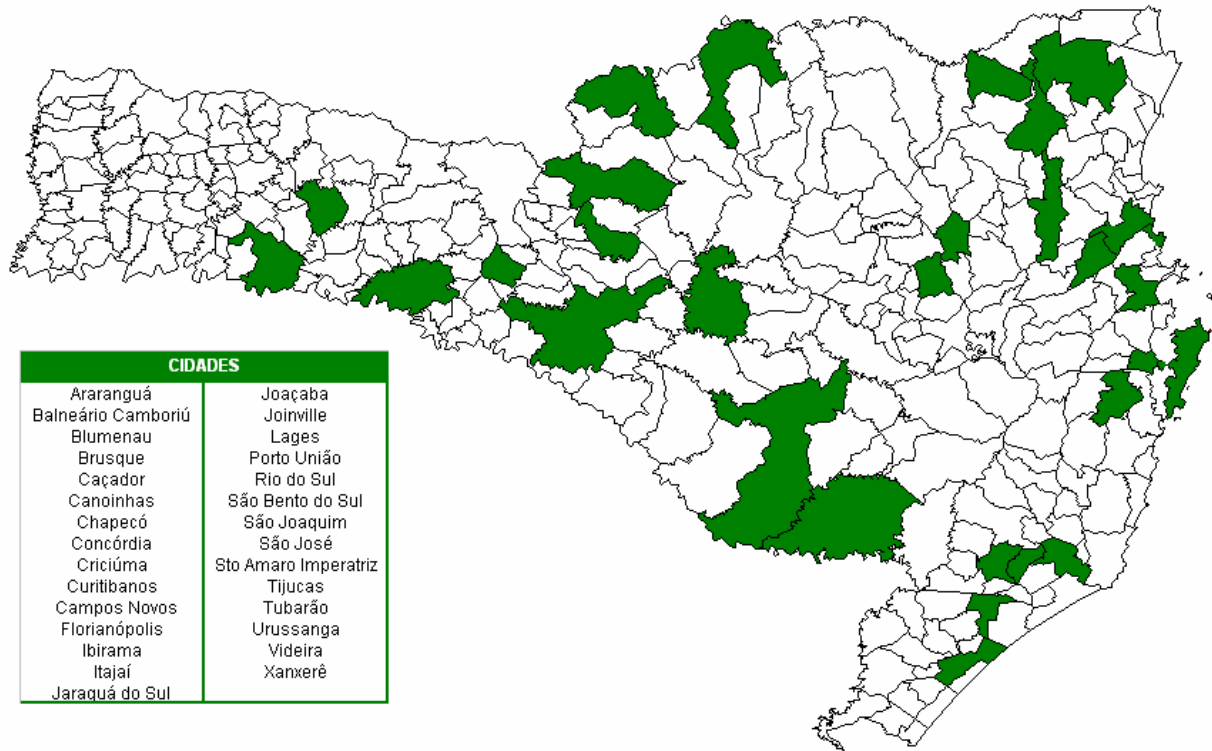


Em situações especiais de captação e transplante, como por exemplo para pulmão, equipes de outras unidades da federação poderão estar diretamente envolvidas no procedimento de retirada do órgão, mediante autorização prévia da CNNCDO.

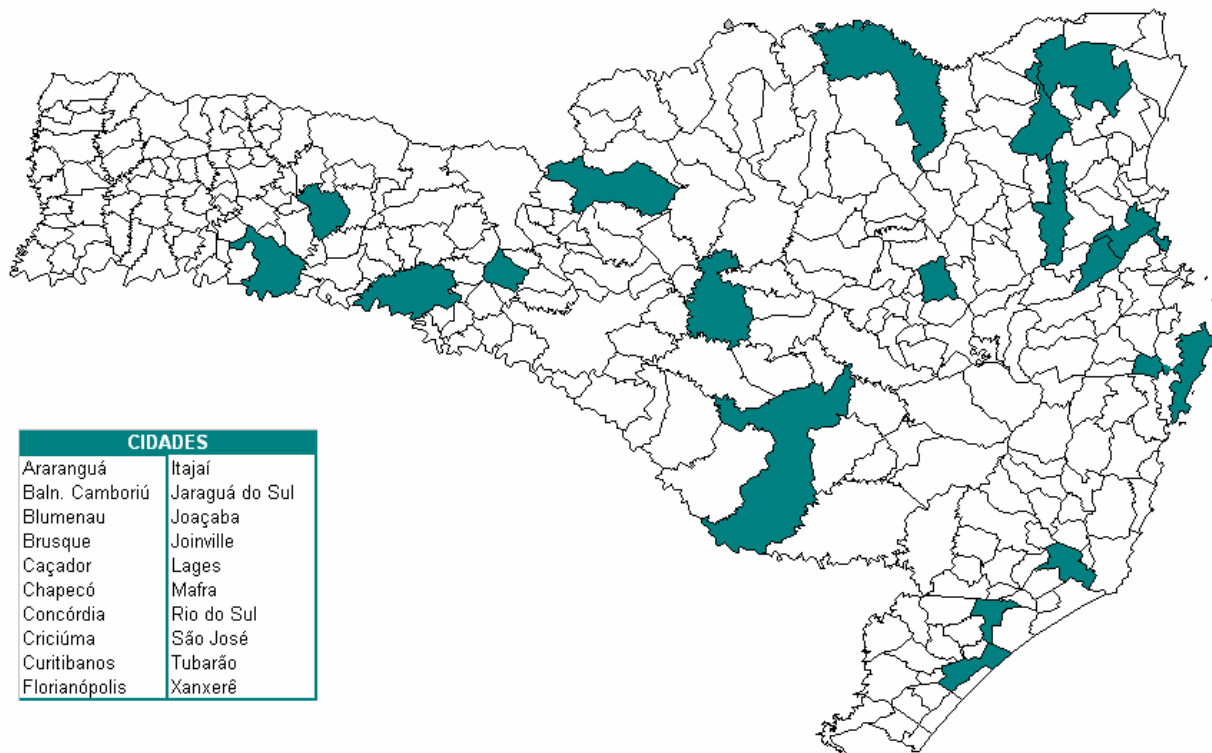
Em situações especiais de não utilização de órgãos/tecidos por equipes credenciadas no estado de Santa Catarina, tais órgãos serão distribuídos para outras unidades da federação, mediante autorização prévia da CNNCDO.

Os esforços para implementação de melhores resultados na captação de órgãos e tecidos deverão seguir orientações estratégicas, focadas nos municípios onde se concentram as instituições hospitalares com maior potencial de captação no Estado.

**Cidades que possuem Hospitais com capacidade igual ou acima de 80 leitos (conforme portaria GM 1.752 de 23/09/2005)**

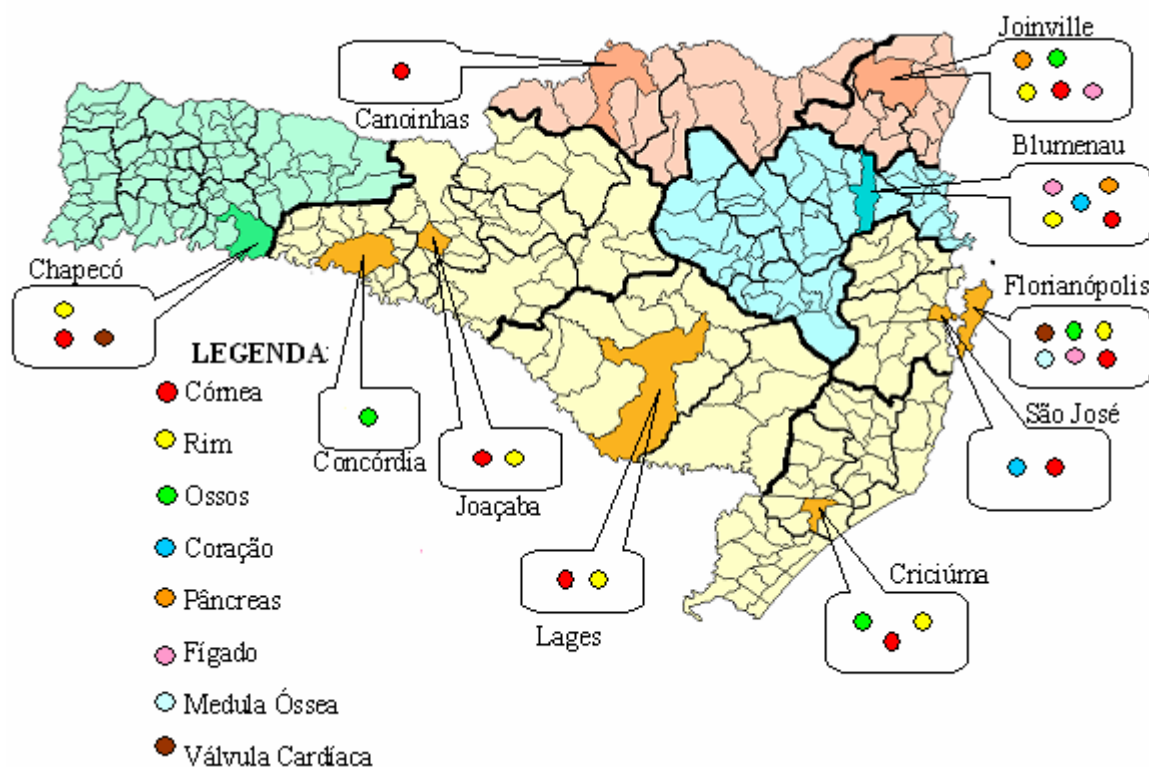


**Cidades que possuem Hospitais Estratégicos para Captação de Órgãos e Tecidos**



Espera-se, em médio prazo, ampliar a cobertura em captação e transplantes nas diferentes macro-regiões de Santa Catarina, obtendo o seguinte desenho nas diferentes modalidades de transplante:

**Capacidade instalada para transplantes- uma visão para 2010:**



Enquanto se constrói a rede de assistência os pacientes que necessitam de procedimentos de transplante devem seguir os seguintes fluxos:

1. Transplante de rim intervivos e doador cadáver:

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Chapecó
Grande Florianópolis	Florianópolis
Meio-Oeste	Chapecó
Nordeste	Joinville
Planalto Norte	Joinville
Planalto Serrano	Blumenau
Sul	Florianópolis
Vale do Itajaí	Blumenau

2. Transplante de fígado intervivos e doador cadáver (situação atual):

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Blumenau
Grande Florianópolis	Blumenau
Meio-Oeste	Blumenau
Nordeste	Blumenau
Planalto Norte	Blumenau
Planalto Serrano	Blumenau
Sul	Blumenau
Vale do Itajaí	Blumenau

Proposta para o primeiro semestre de 2007:

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Chapecó
Grande Florianópolis	Florianópolis
Meio-Oeste	Chapecó
Nordeste	Joinville
Planalto Norte	Joinville
Planalto Serrano	Blumenau
Sul	Florianópolis
Vale do Itajaí	Blumenau

3. Transplante de córnea (situação atual):

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Chapecó
Grande Florianópolis	Florianópolis
Meio-Oeste	Chapecó
Nordeste	Joinville
Planalto Norte	Joinville
Planalto Serrano	Blumenau
Sul	Florianópolis
Vale do Itajaí	Blumenau

Proposta para o segundo semestre de 2007:

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Chapecó, Xanxerê e Concórdia
Grande Florianópolis	Florianópolis
Meio-Oeste	Joaçaba e Videira
Nordeste	Joinville e Jaraguá do Sul
Planalto Norte	Mafra
Planalto Serrano	Lages e Curitiba
Sul	Criciúma e Tubarão
Vale do Itajaí	Blumenau, Itajaí e Rio do Sul

4. Transplante de Coração:

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Blumenau
Grande Florianópolis	Florianópolis
Meio-Oeste	Blumenau
Nordeste	Florianópolis
Planalto Norte	Blumenau
Planalto Serrano	Florianópolis
Sul	Florianópolis
Vale do Itajaí	Blumenau

5. Transplante de Valva Cardíaca:

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Florianópolis
Grande Florianópolis	Florianópolis
Meio-Oeste	Florianópolis
Nordeste	Florianópolis
Planalto Norte	Florianópolis
Planalto Serrano	Florianópolis
Sul	Florianópolis
Vale do Itajaí	Florianópolis



6. Transplante de tecido ósteo-fascio-condro-ligamentoso:

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Florianópolis
Grande Florianópolis	Florianópolis
Meio-Oeste	Florianópolis
Nordeste	Florianópolis
Planalto Norte	Florianópolis
Planalto Serrano	Florianópolis
Sul	Florianópolis
Vale do Itajaí	Florianópolis

Proposta para o segundo semestre de 2007:

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Concórdia
Grande Florianópolis	Florianópolis
Meio-Oeste	Concórdia
Nordeste	Joinville
Planalto Norte	Joinville
Planalto Serrano	Florianópolis
Sul	Florianópolis
Vale do Itajaí	Florianópolis

7. Transplante de Medula óssea:

Macro-região	Referência
Extremo-Oeste	Florianópolis
Grande Florianópolis	Florianópolis
Meio-Oeste	Florianópolis
Nordeste	Florianópolis
Planalto Norte	Florianópolis
Planalto Serrano	Florianópolis
Sul	Florianópolis
Vale do Itajaí	Florianópolis

## 2) Serviços auxiliares e complementares pré-transplante:

Para a realização de determinados tipos de transplantes são necessários exames complementares, tais como, angiorressonância, arteriografia e cintilografia. Tais exames são solicitados pelo médico transplantador integrante de equipe atuante em uma instituição credenciada para o procedimento. Na maior parte das situações, os pacientes inscritos para transplante não residem no município-sede do hospital credenciado, resultando em dificuldade para o usuário quando retorna ao município de origem. As dificuldades ocorrem devido à inclusão dos exames complementares pré-transplante solicitados no teto financeiro, da referência do município de origem, extrapolando sua programação físico-financeira, resultando em retardo na realização de tais exames, muitas vezes essenciais para o preparo do paciente para o transplante.

Atualmente não existem pactuações de referência e contra-referência para os procedimentos de pré-transplante. O financiamento de transplante ocorre através do sistema FAEC (extrateto) para o gestor municipal e hospital que realiza os procedimentos, com cobertura exclusiva para o transplante e o pós-transplante, porém os exames e serviços pré-transplante não estão cobertos na AIH/APAC, o que leva a uma sobrecarga de produção às unidades prestadoras de referência ao transplante e ao respectivo gestor municipal.

São definidas as seguintes diretrizes para equacionar os problemas relacionados ao pré-transplante:

- 1- Criação de um acesso diferenciado as APACs para os pacientes em preparo para transplantes de órgão sólidos, mediante justificativa emitida pelo responsável pela equipe de transplante correspondente. Os exames devem estar, necessariamente, relacionados com o protocolo de investigação pré-transplante da modalidade específica.
- 2- Definição, na Programação Pactuada Integrada (PPI) da assistência ambulatorial e hospitalar (APAC e AIH), de cotas específicas, em conformidade com as referências de captação e transplante de órgãos e tecidos.
- 3- Implantação de atendimento ambulatorial em todos os hospitais credenciados para os diversos programas de transplante, garantindo acesso qualificado e integral ao usuário do SUS. A adequação dos hospitais a esse critério deverá se dar em um período de 06 (seis) meses, a partir da aprovação deste documento nos órgãos colegiados competentes, seguida de comunicação oficial do gestor estadual.

### 3) Sistemas assistenciais de alta complexidade:

Transplantes de órgãos sólidos, tanto na sua realização, quanto no acompanhamento dos pacientes, dependem de estabelecimentos de saúde especializados no manejo das patologias, disfunções ou insuficiências orgânicas relacionadas a cada modalidade específica. Tal fato reforça a necessidade de vincular tais programas de transplante aos centros de referência de alta complexidade nas diversas regiões do estado. A inserção de serviços de transplante, dentro das unidades da rede de assistência especializada (nefrologia, cardiologia, ortopedia, etc..), confere resolutividade ao sistema e permite um atendimento integral ao usuário.

São definidas as seguintes diretrizes para equacionar os problemas relacionados aos planos assistenciais de alta complexidade, que têm o transplante como possibilidade de tratamento:

a. Recontratualização com as unidades hospitalares atualmente credenciadas para realização de procedimentos de alta complexidade, que deverão incluir na oferta de serviços aqueles necessários ao atendimento pré-transplante, com definição de prazo para adequação a esta Política.

b. No credenciamento de novos serviços especializados, as unidades hospitalares que pretendam inserir-se na rede prestadora de serviços ao SUS para atendimento de alta complexidade deverão oferecer atendimento integral ao usuário em todos os níveis de assistência da especialidade ofertada, incluindo consultas médicas especializadas pré-transplante, na especialidade requerida.

c. Fortalecer o compromisso no desenvolvimento dos serviços de saúde com a inclusão da atividade de transplante correspondente ao programa assistencial dos Centros de Referência credenciados, aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e definidos nos respectivos Planos de Organização da Rede de Assistência em Nefrologia/Doenças Renais, Cardiologia/ Cardiovascular, Traumatologia-Ortopedia; Urgência e Emergência; Oftalmologia e outros. Uma vez que as unidades hospitalares credenciadas para alta complexidade em especialidades cumpram também com as exigências normativas para realização de transplantes, sua inclusão no desenvolvimento das ações e serviços dos Centros é considerada uma medida estratégica para o Sistema de Saúde.

#### 4) Integralidade da assistência:

Por se tratar de modalidade terapêutica que envolve alta complexidade e considerável investimento financeiro, as ações e procedimentos de transplante devem atender ao princípio da integralidade da assistência, compreendida como:

- a. Assistência pré-transplante, que inclui inicialmente o acesso a todo serviço de saúde necessário para o preparo e a inclusão do paciente na lista de espera do respectivo programa. O SUS deverá garantir acesso a todos os procedimentos desta etapa.
- b. Procedimentos de transplante, caracterizados pelo implante de órgão ou tecidos no receptor. Tal etapa inclui o transporte ágil e eficiente desde a residência do paciente até a unidade credenciada para transplante, com vistas a garantir melhores resultados no processo.
- c. Assistência pós-transplante, realizada através de um conjunto de procedimentos destinados ao acompanhamento clínico ou atenção ao paciente na possibilidade de intercorrências.
- d. Assistência de urgência e emergência: em situações de complicações agudas relacionadas direta ou indiretamente à imunossupressão; em situações de qualquer outra natureza que possa comprometer o êxito do transplante. Considerando o princípio da equidade, o paciente transplantado deve ter acesso priorizado na rede de assistência do SUS especialmente nas condições que caracterizem urgência e emergência.
- e. Assistência farmacêutica deve ser garantida e ofertada ao paciente transplantado, na totalidade da prescrição, e sob rigoroso controle, em virtude da estreita ligação entre o uso da medicação imunossupressora e o sucesso dos procedimentos de transplante. Antibióticos, antifúngicos e antivirais são drogas essenciais no manejo de condições comuns a esses pacientes. Do mesmo modo, medicações para o controle dos agravos crônicos degenerativos, devem ser garantidos aos pacientes transplantados.

#### 5) Banco de tecidos:

- a. Bancos de Tecido Ocular: Os Bancos de Tecido Ocular deverão ser instalados na razão de 1 para cada macro-região do Estado de Santa

Catarina. No momento somente a macro-região Nordeste possui uma estrutura autorizada pelo SNT. As macro-regiões da Grande Florianópolis, Oeste, Sul, Vale do Itajaí, Planalto Serrano, Meio-oeste e Planalto Norte deverão ser, seqüencialmente contempladas com tais estruturas. Não há possibilidade de termos mais de uma estrutura por macro-região.

- b. Bancos de tecidos ósteo-fascio-condro-ligamentoso: A atual população de Santa Catarina (5.6 milhões de habitantes), e seu potencial de captação de tecido ósteo-fascio-condro-ligamentoso não justifica o investimento necessário para a construção de um Banco de Ossos no Estado. Em especial porque tais estruturas já existem nos dois estados vizinhos. Este documento propõe então convênios de processamento do tecido captado com bases geográficas. Todo o tecido captado no Oeste, Meio-oeste e Planalto Serrano deverá ser encaminhado ao Banco de Ossos do Hospital São Vicente de Paula em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, e, nas demais regiões para o Banco de Ossos do Hospital das Clínicas de Curitiba. Em contrapartida manteríamos em Florianópolis um Posto Avançado das duas instituições para atendimento às demandas por tecido ósteo-fascio-condro-ligamentoso no território catarinense.
- c. Banco de válvulas cardíacas: por analogia com a situação acima descrita não devemos fazer os investimentos necessários para constituir um banco de válvulas cardíacas próprio. Os corações captados com esta finalidade são encaminhados ao Banco de Válvulas Cardíacas da PUC do Paraná e nossa demanda integralmente atendida por aquela instituição.
- d. Banco de Pele: Não há banco de pele com alcance logístico para Santa Catarina. Novamente nossa base populacional não permite o investimento necessário para constituí-lo. A Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre possui um a estrutura finalizada aguardando credenciamento pelo SNT.

A SES deverá formalizar os convênios para fornecimento de tecido ósteo-fascio-condro-ligamentoso, válvulas cardíacas e pele no período de 6 meses que seguirem a aprovação deste documento.

6) Controle social:

O controle social, realizado por meio da atuação dos Conselhos de Saúde, confere legitimidade e visibilidade ao Sistema de Saúde. Considerando que é de responsabilidade dos Conselhos Municipais de Saúde a formulação de estratégias e o controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, toda solicitação para credenciamento de estabelecimento ou equipe de saúde para realização de captação ou transplante deverá ser previamente aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde do município-sede da unidade ou equipe, cuja ata de aprovação será anexada ao processo de credenciamento.

Como orientação geral, toda análise para aprovação de credenciamento deverá obedecer aos termos dos artigos 24 e 25, capítulo II – Da Participação Complementar da Lei 8080/90.

7) Gestão orçamentária e financeira:

A prestação de serviços de saúde exige uma previsão orçamentária e financeira. Santa Catarina, na condição de gestor pleno, possui seu teto financeiro definido pelo Ministério da Saúde. Toda alteração no teto financeiro estadual, em especial, inclusão de novos serviços, devem ser previamente aprovados pelo gestor estadual.

Em relação ao financiamento pré-transplante a SES/COSEMS deverá apresentar junto ao Ministério da Saúde a proposta de financiamento desta etapa com recursos do FAEC através de um conjunto de procedimentos para cada modalidade de transplante (APACs e/ou AIHs específicas), sendo o repasse do recurso vinculado a inscrição em lista do paciente junto a SC Transplantes (CNCDO/SC). O encaminhamento desta proposta deverá seguir a aprovação deste documento. Os conjuntos de procedimentos descritos em anexo integrantes deste documento.

#### 8. Da gerência do SC Transplantes:

O cargo de Gerente do SC transplantes, a partir da aprovação deste documento pela CIB, só poderá ser ocupado por profissional de saúde não integrante de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos no momento da posse e pelo menos nos 2 anos que a antecedam, segundo a análise do banco de dados do SNT. O gerente do SC Transplantes deverá possuir formação na área de saúde pública, gestão de serviços de saúde e coordenação intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

#### 9. Da subordinação das equipes às instituições:

A partir da aprovação deste documento pela CIB, fica estabelecida uma forte relação hierárquica entre equipes e instituições. As instituições poderão e deverão tomar parte nas decisões que alterem composições ou comandos das suas respectivas equipes de transplante. Quaisquer alterações nas equipes só poderão ser processadas mediante a anuência do gestor institucional ( Diretor Técnico ou Clínico ). No mesmo sentido, a atuação da equipe em uma outra instituição dependerá da autorização da instituição original.

## Anexo 1 – Legislação sobre Transplantes no Brasil

- Lei nº 9.434 de 04/02/97 Lei dos transplantes
- Decreto nº 2.170 de 04/03/97 Escolha mandatória na CNH
- Medida provisória nº 1.718 de 06/10/98 Fim da doação presumida
- Lei nº 10.211 de 23/03/01 Altera a lei dos transplantes
- Decreto nº 2.268 de 30/06/97 Regulamenta lei transplantes cria SNT
- Resolução CFM nº 1.489 de 08/08/97 Diagnóstico. de morte encefálica
- Portaria nº 901 de 16/08/00 Criação da Central Nacional
- Portaria nº 91 de 23/01/01 Funcionamento Central Nacional
- Portaria nº 3.410 de 05/08/98 Financiamento dos transplantes
- Portarias conjuntas nº 27 e 28 de 20/08/99 Ind. uso imunossupressores.
- Portarias nº 65 e 66 de 24/02/00 Ind. uso imunossupressores.
- Portaria conjunta nº 10 de 11/05/00 Desmembramento da AIH do doador
- Portarias nº 1312 a 1.314 de 30/11/00 Exames de histocompatibilidade
- Portaria nº 92 de 23/01/01 Remuneração dos transplantes
- Portaria nº 935 de 22/07/99 Transplante de pâncreas
- Portaria nº 286 de 14/08/00 Cons pública: protocolo do uso de imunossupressores
- Portaria nº 541 de 14/03/02 Critérios cad receptores fígado
- Portaria nº 221 de 01/04/02 Protocolo de imunossupressores. rim
- Portaria nº 936 de 22/07/99 Importação de córneas
- Portaria nº 333 de 24/03/00 Bco de valvas card. humanas
- Portaria nº 902 de 16/08/00 Banco de olhos
- Portaria nº 903 de 16/08/00 Bco de sangue de cordão umbilical
- Portaria nº 904 de 16/08/00 Bco de tecidos OFCL
- Portaria nº 1.317 de 30//11/00 Tabela transplante de MO
- Portaria nº 1.117 de 01/08/01 Valores da portaria 92 transplantes hepáticos intervivos
- Portaria nº 1.572 de 27//09/05 CIHDOTT
- Portaria nº 1.262 de 16/06/06 Regulamento Técnico da CIHDOTT
- Portaria nº 1.160 de 29/05/06 MELD/PELD



**PORTARIA Nº 1.752/GM DE 23 DE SETEMBRO DE 2005.**

Determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, que regulamenta a Lei supracitada;

Considerando a Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001, que altera dispositivos da Lei nº 9.434/1997;

Considerando a Portaria nº 3.407/GM, de 5 de agosto de 1998, que aprova o Regulamento Técnico sobre as atividades de transplante e dispõe sobre a Coordenação Nacional de Transplantes;

Considerando a Portaria nº 92/GM, de 23 de janeiro de 2001, que reorganiza e estabelece os procedimentos destinados a remunerar as atividades de captação e transplante;

Considerando a Portaria nº 3.432/GM, de 12 de agosto de 1998, que estabelece os critérios de classificação e cadastramento de Unidades de Terapia Intensiva;

Considerando a Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências;

Considerando a Portaria nº 1.006/MS/MEC, de 27 de maio de 2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

Considerando a necessidade de ampliar os avanços já obtidos na captação de órgãos e na realização de transplantes;

Considerando a necessidade de envolver, de forma mais efetiva e organizada, os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS no esforço coletivo de captação de órgãos, especialmente aqueles que disponham de Unidades de Tratamento Intensivo cadastradas como de tipo II e III, que sejam integrantes dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências e/ou que realizem transplantes;

Considerando a necessidade de aprimorar o funcionamento das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, dotando-as de instrumentos que permitam sua melhor articulação com os hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS; e

Considerando que a existência e o funcionamento de Comissões Intra-Hospitalares de Transplantes permitem uma melhor organização do processo de captação de órgãos, melhor identificação dos potenciais doadores, mais adequada abordagem de seus familiares, melhor articulação do hospital com a respectiva Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO, e que, por fim, viabilizam uma ampliação qualitativa e quantitativa na captação de órgãos,

**R E S O L V E:**

Art. 1º Determinar que todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos constituam a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

§ 1º A partir da publicação desta Portaria, a Comissão Intra-Hospitalar de Transplante passa a ser denominada Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT.

§ 2º A Comissão de que trata este artigo deverá ser instituída, por ato formal da direção de cada hospital, estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição e ser composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dentre os quais 1 (um) designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

§ 3º O Coordenador da Comissão deverá ter participado do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes com certificado emitido pelo Sistema Nacional de Transplantes ou pela CNCDO do Estado.

Art. 2º Definir que a atribuição da CIHDOTT seja a de organizar a instituição hospitalar para que seja possível:

I - detectar possíveis doadores de órgãos e tecidos no hospital;

II - viabilizar o diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM sobre o tema;

III - criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

IV - articular-se com a Central de Transplante do Estado respectivo (CNCDO) para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

V - responsabilizar-se pela educação continuada dos funcionários da instituição sobre os aspectos de doação e transplantes de órgãos e tecidos;

VI - articular-se com todas as unidades de recursos diagnósticos necessários para atender aos casos de possível doação; e

VII - capacitar, em conjunto com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Sistema Nacional de Transplantes, os funcionários do estabelecimento hospitalar para a adequada entrevista familiar de solicitação e doação de órgãos e tecidos.

Art. 3º Determinar que a CIHDOTT possua autonomia em suas atividades.

§1º A Comissão deve criar Regimento Interno próprio, promover reuniões periódicas registradas em ata e disponíveis à fiscalização da CNCDO do Estado.

§ 2º A direção do Hospital deve prover área física constituída e equipamentos adequados para o funcionamento da CIHDOTT e definir carga horária dos membros da Comissão.

Art. 4º Determinar como pré-requisito indispensável para que os estabelecimentos de saúde solicitem autorização para realização de transplantes de órgãos e tecidos, o efetivo funcionamento da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

Art. 5º Determinar que a CIHDOTT tome ciência e promova o registro de todos os casos de possíveis doadores de órgãos e tecidos com diagnóstico de morte encefálica e/ou de parada cardio-respiratória, mesmo que a doação não seja efetivada.

Art. 6º Determinar que os Hospitais informem a CNCDO à criação da CIHDOTT ou alteração na sua composição.

Parágrafo único. A CNCDO deverá manter atualizado junto ao Sistema Nacional de Transplantes - SNT o cadastro destas Comissões.

Art. 7º Nas unidades federativas onde não exista CNCDO constituída, as Secretarias Estaduais de Saúde devem acompanhar e fiscalizar o funcionamento das referidas Comissões, e para efeito de doação de órgãos e/ou de tecidos, a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos assumirá as funções da CNCDO no gerenciamento do processo de doação e captação de órgãos.

Art. 8º O Regulamento Técnico das atribuições, responsabilidades e indicadores de eficiência, assim como os relatórios de atividade e sua periodicidade a serem divulgados e remetidos a CNCDO do Estado, será definido pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde, em um prazo de 60 (sessenta) dias a contar de publicação deste ato.

Art. 9º As instituições hospitalares terão um prazo de 90 (noventa) dias, a partir da publicação desta Portaria, para as adequações necessárias.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogado o art. 1º da Portaria nº 905/GM, de 16 de agosto de 2000, publicada no Diário Oficial da União nº 160-E, de 18 de agosto de 2000, Seção 1, página 119.

SARAIVA FELIPE

GABINETE DO MINISTRO  
PORTARIA No- 1.262, DE 16 DE JUNHO DE 2006

Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso de suas atribuições, e  
Considerando as disposições da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, e do Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997;

Considerando a necessidade de ampliar os avanços já obtidos na captação de tecidos de doadores em parada cardio-respiratória;

Considerando a Portaria nº 1.752/GM, de 23 de setembro de 2005, que determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos; e

Considerando a Portaria nº 1006/MS/MEC, de 27 de maio de 2004, e a Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004, referente à criação da reestruturação dos hospitais de ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde e a necessidade de organizar os indicadores e metas para as diversas instituições, resolve:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), anexo a esta Portaria.

Art. 2º Prorrogar, até 30 de junho de 2006, o prazo estabelecido no art. 9º da Portaria nº 1.752/GM, de 23 de setembro de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 196, de 27 de setembro de 2005, Seção 1, pág. 54 .

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

REGULAMENTO TÉCNICO

Capítulo I

DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Seção I

Da Estrutura

Art. 1º A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante deve ser composta por no mínimo três membros de nível superior, integrantes do corpo funcional do estabelecimento de saúde, dentre os quais 1 (um) médico ou enfermeiro, designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

§ 1º A Comissão de que trata este artigo deverá ser instituída por ato formal da direção de cada hospital e estar diretamente vinculada à diretoria médica do estabelecimento.

§ 2º Os membros da Comissão não devem ser integrantes de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos ou integrar equipe de diagnóstico de morte encefálica.

§ 3º O coordenador deverá ter certificação de Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, ministrado pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) ou pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos dos Estados ou Distrito Federal, validado pelo SNT.

§ 4º Os coordenadores em exercício terão o prazo até 31 de dezembro de 2006 para se adequarem à exigência do parágrafo anterior.

#### Seção II

##### Das Atribuições

Art. 2º Cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante:

I - articular-se com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado ou Distrito Federal (CNCDO), notificando as situações de possíveis doações de órgãos e tecidos;

II - identificar os recursos diagnósticos disponíveis na instituição, necessários para a avaliação do possível doador de órgãos e/ou tecidos;

III - articular-se com os profissionais de saúde encarregados do diagnóstico de morte encefálica e manutenção de potenciais doadores, objetivando a otimização do processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

IV - organizar, no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos;

V - garantir uma adequada entrevista familiar para solicitação da doação;

VI - promover programa de educação continuada de todos os profissionais do estabelecimento para compreensão do processo de doação de órgãos e tecidos;

VII - disponibilizar os insumos necessários para a captação efetiva de órgãos e tecidos no hospital.

Art. 3º Cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, em conjunto com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO):

I - avaliar a capacidade da instituição, diagnosticando a potencialidade da captação de órgãos e tecidos;

II - definir, juntamente com o diretor médico do estabelecimento de saúde, os indicadores de qualidade, com base no número de potenciais doadores na instituição, considerando as suas características;

III - definir os parâmetros a serem adotados no acompanhamento das metas da contratualização determinadas pela Portaria nº 1.702//GM de 2004, e encaminhar ao gestor local os indicadores de desempenho estabelecidos para o hospital;

IV - adotar estratégias para otimizar a captação de órgãos e tecidos, estabelecendo metas de atuação com prazo determinado;

V - promover programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade; e

VI - estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados.

#### Seção III

##### Das Responsabilidades

Art. 4º A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante tem os seguintes deveres:

- I - elaborar regimento interno e manual de atribuições, rotinas e responsabilidades;
- II - manter os registros de suas atividades (relatórios diários, formulários, atas de reuniões, documentos de notificações e doações etc, conforme modelos nos Anexos I e II);
- III - arquivar e guardar adequadamente documentos do doador, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento esclarecido, exames laboratoriais e outros, de acordo com a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997;
- IV - apresentar mensalmente os relatórios a CNCDO, conforme modelo no Anexo III;
- V - supervisionar todo o processo iniciado, desde a identificação do doador, incluindo a retirada de órgãos e/ou tecidos, a entrega do corpo do doador à família e responsabilizar-se pela guarda e conservação e encaminhamento dos órgãos e tecidos, conforme orientação da respectiva CNCDO;
- VI - promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras durante todo o processo de doação no âmbito da instituição; e
- VII - promover, nos estabelecimentos autorizados para realização de transplantes de órgãos e/ou tecidos, o acompanhamento dos indicadores de eficiência da atividade dos serviços de transplante, relacionados com sobrevida e qualidade de vida de pacientes transplantados e encaminhar essas informações a CNCDO.

#### Seção IV

#### Dos Indicadores de Potencial de Doação da Instituição e de Eficiência no Desempenho das Atividades

Art. 5º Os critérios para determinação dos indicadores do potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência, utilizados para avaliar o desempenho das atividades são os seguintes:

- I - número de leitos;
- II - taxa de ocupação;
- III - tempo médio de hospitalização;
- IV - número de hospitalizações;
- V - número de leitos de UTI e existência de respiradores mecânicos em outros setores do estabelecimento de saúde;
- VI - taxa de mortalidade geral da instituição com diagnósticos da causa base;
- VII - número total de óbitos;
- VIII - taxa de mortalidade em UTI;
- IX - número de ocorrências de mortes encefálicas diagnosticadas e notificadas a CNCDO;
- X - notificações a CNCDO de potenciais doadores de tecidos;
- XI - no caso de doação de órgãos, o tempo médio entre a conclusão do diagnóstico de morte encefálica e entrega do corpo aos familiares e de todas as etapas intermediárias;
- XII - número de doações efetivas de córneas;
- XIII - taxa de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas; e
- XIV - causas de não remoção especificadas se por contra-indicação médica, condição de não-doador em vida, ausência de familiares presentes, identidade desconhecida, etc.

§ 1º A possibilidade de captação de córneas para transplante está diretamente relacionada ao número de óbitos na instituição, sendo considerado adequado:

- I - Entrevistar os familiares de pacientes falecidos no hospital oferecendo a possibilidade de doação de córneas, garantindo a efetivação da doação em um prazo máximo de 6 horas após a

constatação do óbito, em 100% dos casos, excetuando-se as contra-indicações médicas definidas pela CNCDO e Banco de Olhos vinculado.

II - Obter um mínimo de 20% de captação efetiva de córneas em relação aos casos entrevistados.

§ 2º A possibilidade de captação de órgãos para transplante está diretamente relacionada à ocorrência de óbitos em pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo ou unidades que disponham de equipamento de ventilação mecânica, sendo considerado adequado:

I - Notificar a CNCDO 100% dos casos de ocorrências de diagnóstico de morte encefálica conforme resolução do Conselho Federal de Medicina em vigor e Art. 13 da Lei 9434 de 4 de fevereiro de 1997, em pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo ou outras unidades no hospital que disponham de ventiladores mecânicos. A ocorrência de situações de morte encefálica nas Unidades de Tratamento Intensivo está estimada entre 10 a 14% do total de óbitos, podendo variar conforme as características do hospital.

II - Entrevistar, em 100% desses casos, os familiares do paciente falecido, oferecendo a possibilidade de doação de órgãos, excetuando-se as contra-indicações médicas, definidas pela CNCDO.

III - Obter um mínimo de 30% de efetivação da doação de órgãos sobre o total de casos notificados a CNCDO.

IV - Obter no mínimo, 60% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar.

V - Conduzir todas as etapas diagnósticas de qualificação do potencial doador de órgãos em no máximo 18 horas.

§ 3º A possibilidade de captação de tecidos musculoesqueléticos, pele, válvulas cardíacas, outros tecidos e partes do corpo humano deverá ser organizada pela CNCDO em regiões de abrangência de Bancos de Tecidos específicos, facilitando os trâmites logísticos necessários à adequada captação, acondicionamento e transporte do material coletado ao Banco de Tecidos.

§ 4º Compete ao Coordenador da Comissão, em conjunto com o Coordenador da CNCDO, determinar os indicadores para a instituição, na forma do disposto no caput deste Artigo.

## Capítulo II

### DOS CURSOS DE FORMAÇÃO DE COORDENADOR INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Art. 6º O currículo do Curso de Formação de Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante deve seguir as seguintes diretrizes:

I - detecção de potencial doador;

II - seleção do doador;

III - manutenção do doador de órgãos e tecidos;

IV - diagnóstico de morte encefálica;

V - entrevista familiar para doação e atenção à família do doador;

VI - retirada dos órgãos e tecidos;

VII - meios de preservação e acondicionamento dos órgãos e tecidos;

VIII - transporte dos órgãos e tecidos;

IX - informações sobre o doador a CNCDO;

X - recomposição do corpo do doador;

- XI - logística do processo doação-transplante;
- XII - ética em doação e transplante;
- XIII - critérios de distribuição de órgãos; e
- XIV - aspectos legais.

Parágrafo único. A carga horária estabelecida para o Curso de Formação de Coordenador Intra-Hospitalar de Transplante deve ser de no mínimo 24 horas.

Art. 7º Instruir que outros aspectos a serem abordados durante a realização do curso sejam relacionados à:

- I - possibilidade de capacitação para a elaboração de um programa estratégico pró-ativo para detectar a existência de possíveis doadores na instituição;
- II - possibilidade de capacitação para promoção de educação continuada na instituição;
- III - possibilidade de capacitação para a organização de um sistema de controle de qualidade de todas as ações realizadas durante o processo de doação de órgãos e tecidos; e
- IV - possibilidade de capacitação para a organização da equipe de trabalho e treinamento dos integrantes.

## ANEXO I (Portaria 1262)

### RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES POSSIBILIDADE DE DOAÇÃO DE TECIDOS (PÓS PCR)

Turno: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### OCORRÊNCIA DE ÓBITOS

Nº	Nome do Paciente	Idade	Causa Básica do Óbito	Responsável pelo Paciente e Telefone
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

#### Causa da Não Efetivação da Doação:

##### RECUSA DOS FAMILIARES

- 001-Desconhecimento do desejo do potencial doador
- 002-Doador contrário à doação em vida
- 003-Familiares indecisos
- 004-Familiares desejam o corpo íntegro
- 005-Familiares descontentes com o atendimento
- 006-Receio de demora na liberação do corpo
- 007-Convicções religiosas
- 008-Outros

##### CONTRA/INDICAÇÃO MÉDICA

- 009-Sorologia Positiva HIV
- 010-Sorologia Positiva HTLV
- 011-Sorologia Positiva Hepatite B
- 012-Sorologia Positiva Hepatite C
- 013-Acima do tempo máximo para retirada
- 014-Sem condições clínicas
- 015-Fora da faixa etária
- 016-Sem diagnóstico conhecido
- 017-Portador de neoplasia
- 018-Imunologia pos Chagas; Sífilis; Toxoplasmose; etc.

##### PROBLEMAS LOGÍSTICOS

- 019-Equipe de retirada não disponível
- 020-Família não localizada
- 021-Deficiência Estrutural
- 022-Sem identificação
- 023-Outros

Comentário: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Assinatura  
 Responsável \_\_\_\_\_



ANEXO II (Portaria 1262)

RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE  
TRANSPLANTES\_Nº \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA (ME)

Nº	Nome do Potencial Doador	Idade	Causa da Morte	Responsável pelo Potencial Doador (nome / fone)	Setor	Confirmação Morte Encefálica				
						Avaliação		Complementar		
						1ª	2ª	Tipo de Exame	Hora	Resp
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										

Causa da Não Efetivação da Doação:

**RECUSA DOS FAMILIARES**

- 001-Desconhecimento do desejo do potencial doador
- 002-Doador contrário à doação em vida
- 003-Familiares indecisos
- 004-Familiares desejam o corpo íntegro
- 005-Familiares descontentes com o atendimento
- 006-Receio de demora na liberação do corpo
- 007-Convicções religiosas
- 008-Incompreensão da ME
- 009-Favoráveis à doação apenas após PCR
- 010-Outros

**CONTRA/INDICAÇÃO MÉDICA**

- 011-Sorologia Positiva HIV
- 012-Sorologia Positiva HTLV
- 013-Sorologia Positiva Hepatite B
- 014-Sorologia Positiva Hepatite C
- 015-Sem condições hemodinâmicas
- 016-Sem condições clínicas
- 017-Fora da faixa etária
- 018-Portador de neoplasia

**PROBLEMAS LOGÍSTICOS**

- 019-Equipe não disponível
- 020-Família não localizada
- 021-Deficiência Estrutural
- 022-Sem identificação
- 023-Outros

Definições:

- POTENCIAL MORTE ENCEFÁLICA
- POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS
- DOADOR DE TECIDOS
- DOADOR DE ÓRGÃOS
- DOADOR MULTIORGÂNICO

- Indivíduo em coma aperceptivo (status neurológico nível 3 da escala de Glasgow).
- Indivíduo em morte encefálica diagnosticada e notificada a CNCDO.
- Indivíduo do qual foi removido algum tecido para fim de transplante.
- Indivíduo do qual foi removido pelo menos um órgão para fim de transplante
- Doador, do qual foram removidos pelo menos dois órgãos diferentes para fim de transplantes.

Comentário: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_  
 Responsável \_\_\_\_\_

**ANEXO III (Portaria 1262)**

Relatório Mensal das Atividades da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT

Mês / ano: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Total de Óbitos**

Faixa Etária					Nº de óbitos por ME notificados a CIHDOTT	
	PCR		ME		Turno	Nº
Faixa etária	Nº	%	Nº	%		
Menor de 2 anos					Manhã (7h - 13h)	
> 2 até 18 anos					Tarde (13h - 19h)	
> 18 até 40 anos					Noite (19h - 7h)	
> 40 até 60 anos						
> 60 até 70 anos						
> 70 anos						
<b>Total</b>		<b>100</b>		<b>100</b>		

PCR - Parada Cardio-respiratória  
ME - Morte Encefálica

**Óbitos com Parada Cardio-respiratória:**

	Nº	%	
<b>Total de óbitos hospitalares</b>		<b>100</b>	
Entrevistas realizadas			(Entrevistas realizadas / Óbitos hospitalares x 100)
Entrevistas não realizadas			(Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares x 100)
Consentimento Familiar			(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas			(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)

**Causas da não Efetivação da Doação de Tecidos:**

Relacionadas à Entrevista Familiar	Nº	Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa base do óbito	
Potencial doador contrário, em vida, à doação		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Familiares descontentes com o atendimento		Tempo máximo para retirada ultrapassado	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse	
Convicções religiosas		Trauma com lesão do tecido a ser doado	

Outros		Outras condições impeditivas	
--------	--	------------------------------	--

<b>Aspectos Logísticos ou Estruturais</b>	<b>Nº</b>
Equipe de retirada não disponível	
Deficiência estrutural da instituição	
Familiares não localizados	
Potencial doador sem identificação	
Outros	

### Óbitos com Morte Encefálica:

	<b>Nº</b>	<b>%</b>	
<b>Total de ocorrências</b>		<b>100</b>	
Entrevistas realizadas			(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica x 100)
Entrevistas não realizadas			(Entrevistas não realizadas / Óbitos em morte encefálica x 100)

Consentimento Familiar			(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas			(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)

### Causas da não Efetivação da Doação de Órgãos:

<b>Relacionadas à Entrevista Familiar</b>	<b>Nº</b>	<b>Motivos Médicos</b>	<b>Nº</b>
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa M.E	
Potencial doador contrário, em vida, à doação		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Não entendimento do diagnóstico de morte encefálica		Instabilidade hemodinâmica	
Familiares descontentes com o atendimento		Parada cardíaca	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse	
Convicções religiosas		Outras condições impeditivas	
Outros			

<b>Aspectos Logísticos ou Estruturais</b>	<b>Nº</b>
Equipe de retirada de órgãos não disponível	
Deficiência estrutural da instituição	
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de especialistas	
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de equipamentos	
Familiares não localizados	
Potencial doador sem identificação	

Outros	
--------	--

### **Atividades de Educação e Divulgação**

<b>Atividade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Datas</b>
Palestras		
Campanhas		
Reuniões		
Entrevistas à imprensa		
Capacitações		

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador Intra-hospitalar