



# **PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS 2018 - 2022**

**GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE  
SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES**

**Governadora do Paraná**

Maria Aparecida Borghetti

**Secretário de Estado da Saúde**

Antônio Carlos Nardi

**Superintendente de Gestão de Sistemas de Saúde**

Irvando Carula

**Coordenadora do Sistema Estadual de Transplantes**

Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Arlene Terezinha c. Garcia Badoch	CET/PR
Altair Von Stein Junior	CET/PR
Dagmar Corrêa da Silva Bail	CET/PR
Eder Novaski Biscouto	CET/PR
Edi Gláucia Repula	CET/PR
João Rivair	CET/PR
Heitor de França Borges	MS
Juliana Ribeiro Giugni	CET/PR
Luana Alves Tannous	CET/PR
Luana Cristina Heberle dos Santos	CET/PR
Maria Carolina Pospissil Garbossa	CET/PR
Tatiane Cristine Guedes	CET/PR
Vera Maria de Cassia Yazbek	CET/PR

**SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>1. SISTEMA ESTADUAL DE TRASNPANTES DO PARANÁ</b> .....	9
1.1 HISTÓRICO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES .....	11
1.2 LEGISLAÇÃO NO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTE.....	13
1.3 ESTRUTURA DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES.....	16
1.4 CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ – CET/PR.....	17
1.5 REDE ESTADUAL DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES .....	20
1.6 DIVISÃO TÉCNICA OPERACIONAL .....	26
1.6.1 Setor de Distribuição de Órgãos - Plantão Operacional (24 horas) e plantão médico 26	
Plantão Médico .....	28
1.6.2 Setor de Distribuição de Tecidos.....	29
1.7 Ferramentas de Gestão.....	31
1.7.1 Subdivisões das Notificações para monitoramento.....	32
1.8 Metas e Indicadores de Produção .....	33
1.9 Monitoramento das Ações do SET/PR.....	35
<b>2. POLÍTICAS ESTADUAIS DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES</b> .....	37
2.1 POLÍTICAS DE NOTIFICAÇÃO E DOAÇÃO .....	38
2.1.1 Organização de Procura de Órgãos - OPO .....	40
2.1.2 Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTTS .....	43
2.2 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	46
2.3 POLÍTICAS DE ACESSO PRÉ-TRANSPLANTE.....	50
2.3.1 Protocolos de Avaliação Pré – Transplante.....	53
2.3.2 Acesso – Medula óssea .....	54

2.4	POLÍTICAS DE HABILITAÇÃO E RENOVAÇÃO DE EQUIPES/SERVIÇOS TRANSPLANTADORES E LABORATÓRIOS.....	58
2.4.1	Da autorização para atuar como Centro Captador/Transplantador.....	58
2.4.2	Os três pilares para a habilitação em transplante.....	58
2.4.3	Do acesso e continuidade da assistência.....	61
2.4.4	Renovação da Habilitação.....	62
2.5	POLÍTICAS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E PÓS-TRANSPLANTE.....	64
2.5.1	Controle e Auditoria.....	64
2.5.2	Pagamentos hospitalares não SUS.....	66
2.5.3	Pós - Transplantes.....	68
2.6	POLÍTICAS DE PARCERIAS.....	70
	CONCLUSÃO.....	72
	REFERÊNCIAS.....	73
	ANEXOS.....	1

**INDICE DE FIGURAS E TABELAS**

<b>Figura 1:</b> Organograma do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná.....	16
<b>Figura 2:</b> Mapa com distribuição das OPOs .....	20
<b>Figura 3:</b> Representação geográfica dos hospitais notificantes e OPOs .....	1
<b>Figura 4:</b> Representação geográfica dos Centros Transplantadores de órgãos e OPOs .....	25
<b>Figura 5:</b> Tela de acompanhamento diário das notificações do Estado .....	31
<b>Figura 6:</b> Modelo de acompanhamento de metas .....	1
<b>Figura 7:</b> Fluxo de Atendimento e Encaminhamento para transplante de medula óssea .....	56
<b>Tabela 1:</b> Quadro de Servidores da CET/PR .....	18
<b>Tabela 2:</b> Hospitais Notificantes de PCR e ME da região da OPO Londrina .....	21
<b>Tabela 3:</b> Hospitais Notificantes de PCR e ME da região da OPO Maringá .....	22
<b>Tabela 4:</b> Hospitais Notificantes de PCR e ME da região da OPO Cascavel .....	23
<b>Tabela 5:</b> Hospitais Notificantes de PCR e ME da região da OPO Curitiba .....	24
<b>Tabela 6:</b> Plano Diretor de Regionalização em Medula Óssea para o Estado do Paraná: .....	55
<b>Tabela 7:</b> Capacidade Instalada Atual da Rede de Transplantes de Medula Óssea no Paraná	55
<b>Tabela 8:</b> Necessidade de serviços de transplante por milhão de população - pmp.....	59

## **INTRODUÇÃO**

O transplante de órgãos e tecidos é considerado técnica consagrada para uma efetiva reabilitação de pacientes portadores de insuficiência terminal desses órgãos. Avanços técnicos têm proporcionado uma progressiva melhora dos resultados dos enxertos com inegáveis benefícios para os receptores.

Além do objetivo fundamental dos transplantes de órgãos de salvar vidas, principalmente, nos casos de transplante de coração, fígado e pulmões, esses procedimentos também promovem significativa reabilitação física e social dos pacientes, reintegrando-os à família e ao trabalho, com uma melhor qualidade de vida. Nos casos de transplante de rim, promove-se também economia de recursos, pois o tratamento alternativo para manutenção da vida, a diálise, é de custo mais elevado, em longo prazo.

O Brasil possui o maior programa público de transplantes de órgãos, tecidos do mundo, que é garantido a todos os brasileiros pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Sistema Estadual de Transplantes do Paraná SET/PR, trabalha arduamente pela excelência dos serviços no âmbito do Sistema Estadual de Transplantes, principalmente para ampliar o acesso dos pacientes que necessitam ser submetidos ao transplante, qualificar os procedimentos e aumentar o número de transplantes no Estado o que conseqüentemente, exige ampliarmos o número de doações.

Nos últimos anos o SET/PR implementou estratégias para facilitar o diagnóstico e execução do protocolo de morte encefálica, bem como melhorar a qualidade dos órgãos transplantados por meio da manutenção clínica otimizada do potencial doador. Todo esse trabalho levou a um significativo aumento nos índices de doação e captação de órgãos no estado nos últimos anos. Entretanto, não há órgãos disponíveis para todos os potenciais receptores, o que resulta em relevante mortalidade na fila de espera.

Outrossim, partindo da premissa que sem doação não há transplante o SET/PR, busca incansavelmente destacar junto à sociedade a importância da conscientização e divulgação sobre o significado humanitário, científico e ético da doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Dentre as diversas ações nesse sentido, foi constituído ao longo dos últimos anos, parcerias com entidades e instituições públicas e privadas que apoiam o tema, adotando uma série de iniciativas que visam principalmente trazer à discussão a questão da doação para o dia a dia das pessoas.

Desta forma, desenvolver uma política estadual nessa área é reflexo da valorização da permanente necessidade de aperfeiçoamento do Sistema Estadual de Transplantes, de forma a refinar e ampliar o conjunto de ações necessárias para assegurar a transparência, justiça, equidade e igualdade material no processo de doação e transplante, buscando beneficiar toda a população paranaense.

Embora o SET/PR atingiu diversas conquistas nos últimos anos, certamente há espaço e necessidade de melhorar ainda mais e dentro do previsto pelos artigos 43 e 44 do Decreto nº 9.175 de 18/10/2017, foi elaborado o Plano Estadual de Doação e Transplantes, com o objetivo de aprimorar as políticas estaduais de doação e transplante no estado.

Nesse sentido, usando da necessidade de elaborar o Plano Estadual de Doação de Transplantes, lançamos a **MISSÃO**, **VISÃO** e **VALORES** enquanto Sistema Estadual de Transplantes do Paraná.

**MISSÃO** - alicerçada nos princípios do SUS, universalização, equidade e integralidade desenvolver as políticas estaduais para doação e transplante de forma que as instituições que compõem a rede assistencial possam:

- Garantir diagnóstico seguro e transparente aos pacientes internados em unidades críticas;
- Oferecer às famílias enlutadas acolhimento e a possibilidade da doação de forma livre e esclarecida;
- Assegurar acesso aos pacientes que necessitam de avaliação pré transplante;

**VISÃO** - Ser reconhecido como um Sistema Estadual de Transplantes modelo em gestão no Brasil, através da excelência, processos e resultados.



## **VALORES**

- Ética: Agir de forma íntegra e responsável, observando os preceitos de igualdade, dignidade e transparência;
- Humanização: Promoção da saúde com atendimento centrado nas pessoas, respeitando suas individualidades e proporcionando relacionamentos solidários e responsáveis;
- Qualidade: Usar do planejamento estratégico como ferramenta permanente de gestão, proporcionando uma gestão orientada para resultados, contribuindo para uma cultura organizacional que busque a máxima eficiência na gestão dos recursos disponíveis;
- Continuidade: Garantir a partir da adoção de unidades metodológicas que as ações e processos de trabalho sejam padronizadas e permanentes;
- Transparência: Garantir a visibilidade social das ações e resultados, respeitando os princípios éticos e legais;
- Controle social: Articular-se com outras áreas governamentais e sociedade civil organizada para a harmonização, a modernização, a mediação de relações e a integração das ações, em cumprimento às diretrizes emanadas do âmbito estadual e do âmbito federal para atenção à saúde no processo doação/transplante;
- Educação e formação: Fomentar o desenvolvimento profissional contínuo das potencialidades individuais, com valorização também pessoal;

# 1 – SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES

## ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO



## **1. SISTEMA ESTADUA DE TRASNPANTES DO PARANÁ**

### **1.1 HISTÓRICO DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES**

A Central Estadual de Transplante do Paraná – CET/PR, sediada em Curitiba/PR foi inaugurada em 13/12/1995, com a função de organizar, coordenar, regular e fiscalizar todo o sistema de transplantes em âmbito estadual, com o apoio das centrais regionais de transplantes, em Cascavel, Londrina e Maringá.

Após a publicação da Portaria GM/MS 2600/2009, que aprovou o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes - SNT houve a necessidade de reestruturação do funcionamento da rede de transplantes de órgão no Estado.

Desta necessidade, em 2011, foi criado o Sistema Estadual de Transplantes do Paraná (SET/PR). A partir deste marco histórico, a gestão de todo o Sistema ficou a cargo da CET/PR que passou a planejar e executar políticas públicas que visam aprimorar o processo doação/transplante.

Também foram instituídas as Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), situadas em Cascavel, Curitiba, Maringá e Londrina, as quais tem como atribuição darem apoio as instituições que compõe a rede de doação e transplante de órgãos e tecidos na sua área de atuação, em substituição às centrais regionais de transplantes.

Enquanto sistema, o SET/PR tornou-se responsável por toda a estruturação da rede de doação e transplantes de órgãos e tecidos no estado e pelo desenvolvimento de políticas e iniciativas para o seu aprimoramento.

Assim diante deste desafio elaboramos o “Programa de Excelência em Transplantes do Estado do Paraná”, aprovado pela CIB/PR nº 377 de 04/10/2013 (Anexo 1), com os seguintes objetivos:

- Assegurar que todo paciente com necessidade de avaliação pré-transplante acesse os serviços disponíveis na sua região de maneira democrática e equitativa;
- Ampliação das vias de acesso da população aos centros de referência assegurando quantidade suficiente de vagas e qualidade da assistência dispensada aos Paranaenses;

- Ampliação dos métodos de avaliação para credenciamento dos serviços transplantadores, com o objetivo de manter um padrão de qualidade e excelência.

O aprimoramento de toda a rede de transplantes no Estado tem sido uma constante e desde o início do Programa temos obtido destaque nacional, com resultados cada vez melhores.

Em 2017 zeramos a fila de espera para transplante de córnea, sendo que o tempo médio para realizar o procedimento é de até 05 dias.

Também em 2017 os números, o Paraná registrou 496 doações efetivas, um aumento de 381% desde 2010, destaca-se ainda que a média paranaense foi mais do que o dobro da média nacional, o estado realizou em média 38 doações por milhão de pessoas, enquanto no Brasil a média registrada em 2016 que foi de 14,6 doações por milhão de pessoas.

Aliado a isto tivemos o desenvolvimento de toda a rede de transplantes no Estado que hoje conta com:

- **67** CIHDOTTS, que atuam em hospitais de pequeno, médio e grande porte;
- **04** Organizações de Procura de Órgãos (OPO), sendo em Cascavel, Curitiba, Londrina e Maringá;
- **04** Câmaras Técnicas: fígado, coração/pulmão, córneas e rins;
- **22** Equipes de Transplantes de Órgãos;
- **06** Laboratórios de Histocompatibilidade;
- **05** Bancos de Tecidos, incluindo o único banco de valvas cardíacas do Brasil.

Cumprindo com nosso papel primordial que é assegurar a notificação de morte, independente ser ou não potencial doador, dando suporte para a definição de um diagnóstico seguro e transparente, bem como garantir o acesso dos pacientes que necessitam de transplantes a serviços de qualidade, objetivamos o aprimoramento contínuo, razão pela qual a elaboração do presente plano.

## 1.2 LEGISLAÇÃO NO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTE

O direito é um sistema aberto, em constante adaptação, pois o legislador não tem condições de prever todas as situações fáticas na letra da lei. Uma ordem jurídica completa e exaustiva é um mito

A produção normativa não consegue se desenvolver na mesma velocidade que as ciências da vida.

Entretanto, possuímos um sistema normativo que garante justiça, transparência e equidade no acesso ao transplante, principalmente inibindo quaisquer práticas ilícitas e lisuras no processo doação/transplantes.

Os principais atos normativos que vigoram em nosso ordenamento jurídico atualmente são:

- **LEI Nº 9.434, DE 4 DE FEVEREIRO DE 1997.**

Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

- **LEI Nº 10.211, DE 23 DE MARÇO DE 2001.**

Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento".

- **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.826/2007**

Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador.

- **Parecer CFM nº 37/2012**

O diagnóstico de morte encefálica permite ética e legalmente a suspensão de procedimentos dos suportes terapêuticos em não doadores.

- **PORTARIA Nº 201, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2012**

Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano vivo para fins de transplantes no território nacional envolvendo estrangeiros não residentes no país.

- **PORTARIA Nº 844, DE 2 DE MAIO DE 2012**

Estabelece a manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME).

- **PORTARIA Nº 845, DE 2 DE MAIO DE 2012**

Estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos.

- **PORTARIA Nº 2.132, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013**

Estabelece novos quantitativos físicos da manutenção regulada do número de doadores no Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME).

- **Parecer CFM nº 29/2015**

O médico que desliga o suporte ventilatório invasivo após o diagnóstico de morte encefálica não comete infração ética, mesmo que a família não autorize.

- **RDC ANVISA Nº 55/2015**

Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico.

- **Parecer CFM nº 11/2017**

Diagnóstico de morte encefálica por médico residente (gasometria pré e pós teste de apneia).

- **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS Nº 04/2017**

Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

- **DECRETO Nº 9.175, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.**

Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

- **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2.765, DE 20 DE OUTUBRO DE 2017**

Dispõe sobre o fluxo operacional de acionamento de missões da Força Aérea Brasileira (FAB) no transporte de órgãos, tecidos ou de equipes de retirada ou de transplantes.

- **RESOLUÇÃO CFM nº 2.173/2017**

Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica

Além de todo o arcabouço jurídico que oferece suporte legal para todo o processo doação/transplante a CET/PR tem a prerrogativa de elaborar normas complementares

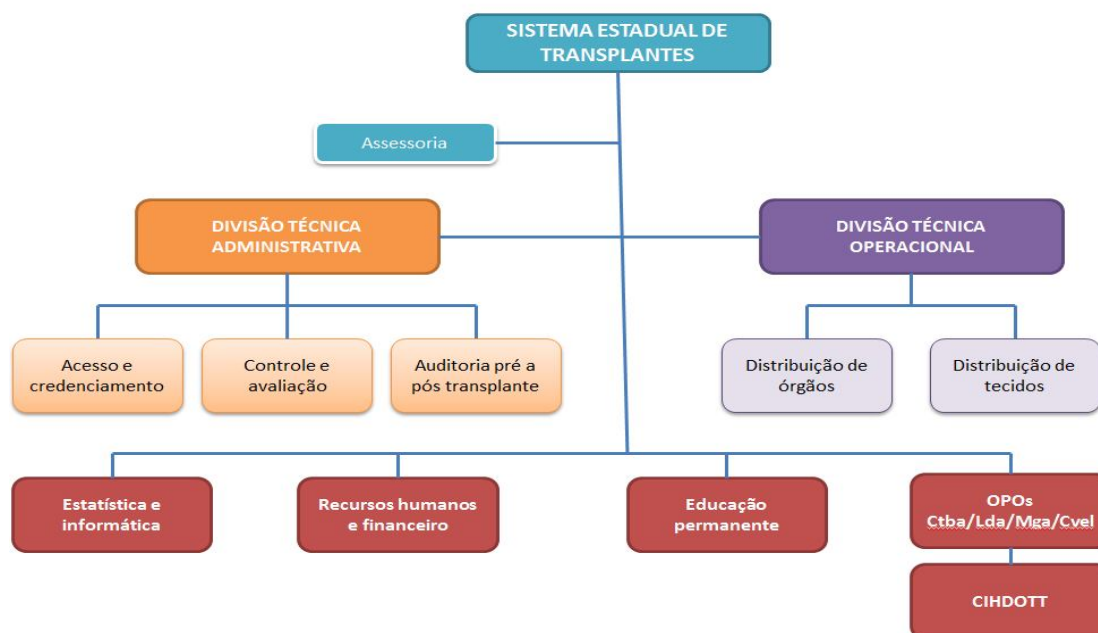
### 1.3 ESTRUTURA DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES

O Sistema Estadual de Transplantes do Paraná (SET/PR) é composto pela Central Estadual de Transplantes, pelas Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), atuando em parceria com as Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), equipes e unidades hospitalares transplantadoras, laboratórios de histocompatibilidade, sendo todos vinculados tecnicamente ao Sistema Nacional de Transplantes.

Elevar o padrão de eficiência do Sistema Estadual de Transplantes está diretamente ligado a ter uma rede de atenção que possa auxiliar de forma ágil e eficaz o órgão central (CET), fornecer dados para subsidiar a tomada de decisões e assim realizar o planejamento e o gerenciamento efetivo das nossas ações, o controle sobre os recursos e o monitoramento e avaliação do desempenho dos resultados.

Atualmente o Sistema Estadual de Transplantes do Paraná está inserido no seguinte organograma:

**Figura 1:** Organograma do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná





#### 1.4 CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ – CET/PR

A Central Estadual de Transplantes (CET), integrante da estrutura da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR), é vinculada administrativamente à Superintendência de Gestão de Sistemas de Saúde (SGS) e tecnicamente ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT) do Ministério da Saúde, atuando como unidade executiva daquele no Estado.

Compete à CET/PR primordialmente, organizar, coordenar e regular todas as atividades de doação e transplante em âmbito estadual.

A Central Estadual de Transplantes deve atuar para manter a organização e o funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes, aperfeiçoar a logística de procura de potenciais doadores, incentivar a ampliação da captação de órgãos e tecidos o número de transplantes realizados.

Deve ser composta por servidores públicos estaduais, ocupantes de cargos efetivos.

**Especialmente a função de Coordenador da CET/PR**, a partir da aprovação do presente Plano Estadual, o cargo deverá ser exercido por profissional com graduação em medicina ou enfermagem, com experiência profissional comprovada de no mínimo quatro anos no processo doação/transplante, não podendo ter integrado equipe de transplante, nos últimos dois anos que antecederem a sua nomeação.

Em caso de indicação de Coordenador com habilitação profissional em enfermagem, deverá ser, obrigatoriamente, designado um médico para o cargo de Responsável Técnico do SET/PR.

Para o pleno e efetivo exercício de suas atividades deve contar com o seguinte quadro de servidores:

**Tabela 1:** Quadro de Servidores da CET/PR

	<b>Situação atual</b>	<b>Necessidades - 2019</b>
<b>SET - Coordenação</b>	01 Médica	01 Profissional Médica\Enfermeira
<b>Assessoria</b>	01 Tec. Administrativo	01 Tec/Aux.Administrativo
<b>Divisão Téc. Administrativa</b>	02 Médicos	02 Médicos
	01 Enfermeira	03 Enfermeiras
	02 Tec. Administrativos	02 Tec/Aux. Administrativos
<b>Divisão Téc. Operacional</b>	03 Médicos	03 Médicos
	10 Enfermeiras	11 Enfermeiras
	07 Tec. Enfermagem	08 Téc. Enfermagem
<b>Administrativo\RH\Apoio</b>	04 Tec. Administrativos	04 Tec/Aux.Administrativos
	02 Motoristas	03 Motoristas
<b>Informática\Estatísticas</b>	01 Enfermeiro	01 Enfermeiro
<b>Educação Continuada</b>	01 Enfermeira	01 Enfermeira
<b>OPO Curitiba\Norte -Sul</b>	01 Assistente Social	01 Prof.Nível Superior - Saúde
	02 Enfermeiras	05 Enfermeiras
		01 Tec/Aux.Administrativo
<b>*OPO Londrina</b>	04 Enfermeiras	06 Enfermeiras
	02 Motoristas	01 Tec/Aux.Administrativo
	01 Tec. Administrativo	
<b>*OPO Maringá</b>	06 Enfermeiras	06 Enfermeiras
	03 Tec. Administrativos	01 Tec/Aux.Administrativo
	01 Estagiária - Enfermagem	
<b>*OPO Cascavel</b>	06 Enfermeiras	06 Enfermeiras
	01 Tec. Enfermagem	01 Tec/Aux.Administrativo
	01 Tec. Administrativo	
	02 Motoristas	

Especialmente em relação às OPOs, salientamos que estas são uma ponte entre a Central e a CIHDOTT, devendo ter uma estrutura de RH enxuta e condizente com suas atividades conforme a realidade de sua área de abrangência, portanto:

- O RH necessário para que as OPOs possam desenvolver suas atividades está especificado na tabela 1 a qual representa a quantidade máxima de servidores;
- As OPOs poderão exercer todas as atividades sem prejuízo da qualidade, com um quantitativo menor de servidores, conforme o número de doações da região uma vez que as CIHDOTTs irão assumir muitas das atividades que hoje são desenvolvidas pelas OPOs;
- Anualmente será realizada avaliação da OPO para verificação da efetividade do quadro funcional comparado com o volume de notificações e doações da região, podendo ser readequado o seu RH.

### **Estrutura de apoio**

Além da estrutura mencionada anteriormente, o sistema de transplantes do Paraná conta com o apoio da seguinte estrutura:

- **04** Câmaras Técnicas: fígado, coração/pulmão, córneas e rins;
- **16** Centros Transplantadores órgãos
- **23** Equipes de Transplantes de Órgãos;
- **23** Centros transplantadores de tecido musculo esquelético
- **15** centros transplantadores de tecido ocular
- **07** centros transplantadores de medula
- **06** Laboratórios de Histocompatibilidade;
- **05** Bancos de Tecidos.

## 1.5 REDE ESTADUAL DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES

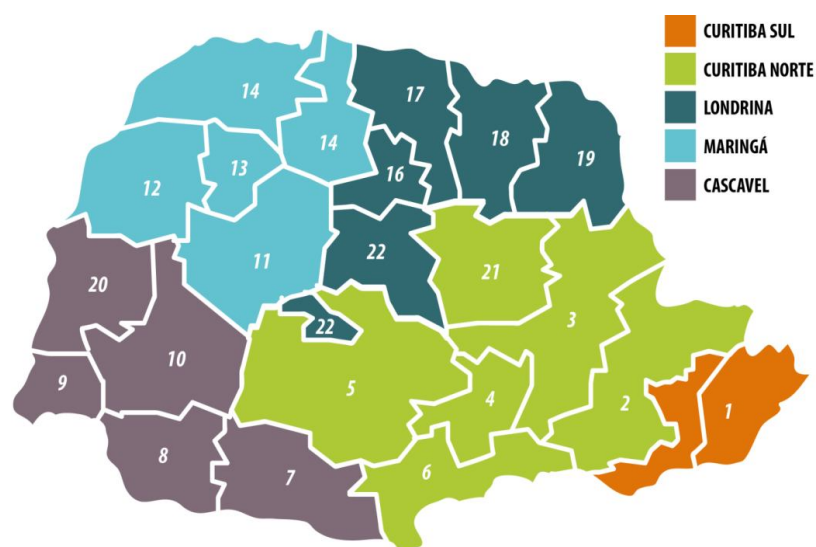
A rede de procura de órgãos de tecidos para transplantes no Estado tem como competências gerais:

- Garantir a execução de busca ativa para identificação de pacientes em possível ME
- Assegurar a notificação à CET/PR;
- Acompanhar e dar suporte para a correta execução do protocolo para diagnóstico de ME;
- Acolher a família do paciente em possível ME desde a sua identificação até a entrega do corpo para funeral, independente de ser doador ou não;
- Trabalhar em conjunto articulando-se entre si para viabilizar a realização de cada etapa do processo de forma correta e eficaz.

A rede estadual de procura de órgãos e tecidos para transplante hoje conta com:

- **04** Organizações de Procura de Órgãos (OPO): Cascavel, Curitiba, Londrina e Maringá;
- **113** Hospitais notificantes;
- **67** CIHDOTTS, que atuam em hospitais de pequeno, médio e grande porte;

**Figura 2:** Mapa com distribuição das OPOs



**Tabela 2:** Hospitais Notificantes de PCR e ME da região da OPO Londrina

<b>CIHDOTT CONSTITUÍDA</b>	<b>Hospital Notificante - Região Londrina</b>
SIM	CEGEN
SIM	HOSP.BOM JESUS DE IVAIPORA
SIM	HOSP.DA PROVIDENCIA DE APUCARANA
SIM	HOSP.DO CORACAO DE LONDRINA
SIM	HOSP.EVANGELICO DE LONDRINA
NÃO	HOSP.REGIONAL JOÃO DE FREITAS
SIM	HOSP.SAO RAFAEL DE ROLANDIA
SIM	HOSP.UNIV.DE LONDRINA
SIM	HOSP.ZONA NORTE DE LONDRINA
SIM	HOSP.ZONA SUL DE LONDRINA
SIM	HOSPITAL CRISTO REI IBIPORA
NÃO	HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO
SIM	SANTA CASA DE ARAPONGAS
SIM	SANTA CASA DE BANDEIRANTES
SIM	SANTA CASA DE CAMBE
SIM	SANTA CASA DE CORNELIO PROCOPIO
SIM	SANTA CASA DE JACAREZINHO
SIM	SANTA CASA DE LONDRINA

**Tabela 3:** Hospitais Notificantes de PCR e ME da região da OPO Maringá

<b>CIHDOTT CONSTITUÍDA</b>	<b>Hospital Notificante - Região Maringá</b>
SIM	HOSP. PARANA DE MARINGA
SIM	HOSP.CEMIL DE UMUARAMA
SIM	HOSP.GERAL N.SRA.APARECIDA DE UMUARAMA
NÃO	HOSP.MAT.MARINGA
SIM	HOSP.MAT.METROPOLITANA DE SARANDI
SIM	HOSP.MAT.SANTA RITA DE MARINGA
NÃO	HOSP.MEMORIAL DE MARINGA
SIM	HOSP.MUN.DE MARINGA
NÃO	HOSP.PARANA DE MARINGA
SIM	HOSP.UNIV.DE MARINGA
NÃO	HOSPITAL DO CANCER DE MARINGA
SIM	HOSPITAL UOPECCAN UMUARAMA
NÃO	IML MARINGÁ
SIM	NOROSPAR DE UMUARAMA
SIM	SANTA CASA DE CAMPO MOURAO
SIM	SANTA CASA DE CIANORTE
SIM	SANTA CASA DE MARINGA
SIM	SANTA CASA DE PARANAVAI

**Tabela 4:** Hospitais Notificantes de PCR e ME da região da OPO Cascavel

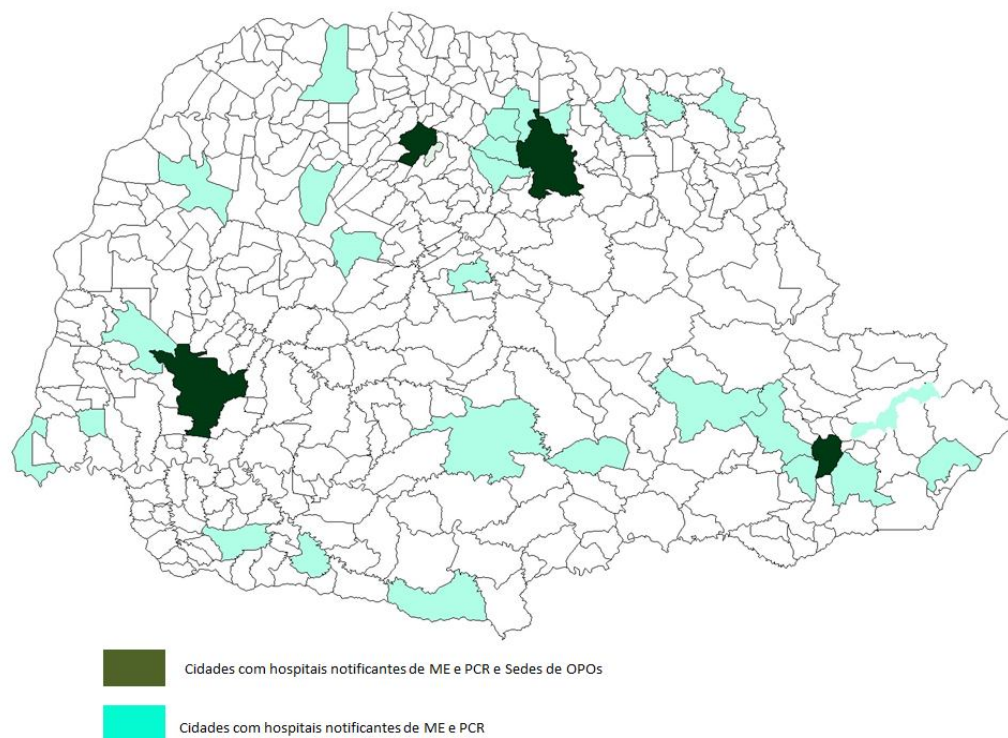
<b>CIHDOTT CONSTITUÍDA</b>	<b>Hospital Notificante - Região Cascavel</b>
NÃO	ACESC
NÃO	ACO - ASSOCIAÇÃO BENEFICIENTE COSTA OESTE
SIM	HOESP DE TOLEDO
SIM	HOSP. DO CANCER DE CASCAVEL
NÃO	HOSP. MATERNIDADE DR.LIMA
NÃO	HOSP. SÃO LUCAS DE CASCAVEL
NÃO	HOSP.BOM JESUS DE IVAIPORA
NÃO	HOSP.DE OLHOS DE CASCAVEL
SIM	HOSP.DR.CAMPAGNOLO DE TOLEDO
SIM	HOSP.MAT.N.SENHORA DA LUZ DE MEDIANEIRA
NÃO	HOSP.MATERNIDADE DR.LIMA
SIM	HOSP.MINISTRO COSTA CAVALCANTI
SIM	HOSP.MUN.DE FOZ DO IGUACU
SIM	HOSP.N.SRA. SALETE DE CASCAVEL
SIM	HOSP.REG.DO SUDOESTE W.A.P.FRANCISCO BELTRAO
SIM	HOSP.SAO FRANCISCO DE FRANCISCO BELTRAO
SIM	HOSP.SAO LUCAS DE CASCAVEL
SIM	HOSP.SAO LUCAS DE PATO BRANCO
SIM	HOSP.UNIV.DE CASCAVEL
SIM	HOSPITAL DO CANCER DE CASCAVEL
NÃO	IML CASCAVEL
NÃO	IML FOZ DO IGUACU
NÃO	IML PATO BRANCO
NÃO	IML TOLEDO
SIM	POLICLINICA DE CASCAVEL
NÃO	POLICLINICA DE FRANCISCO BELTRÃO
SIM	POLICLINICA DE PATO BRANCO

**Tabela 5:** Hospitais Notificantes de PCR e ME da região da OPO Curitiba

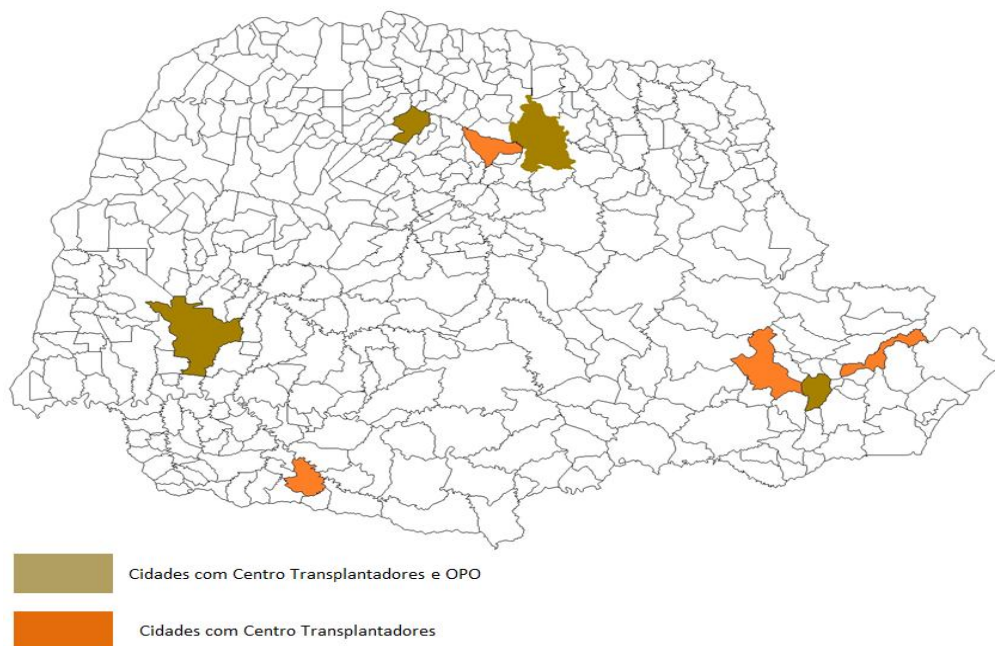
CIHDOTT CONSTITUÍDA	Hospital Notificante - Região Curitiba	CIHDOTT CONSTITUÍDA	Hospital Notificante - Região Curitiba
SIM	HOSP.BOM JESUS DE PONTA GROSSA	NÃO	HOSP.REGIONAL DE PARANAGUA
SIM	HOSP.C.SAO VICENTE DE PAULA DE GUARAPUAVA	NÃO	HOSP.SANTA CRUZ DE CURITIBA
NÃO	HOSP.CARDIOLOGICO COSTANTINI	SIM	HOSP.SANTA TEREZA DE GUARAPUAVA
SIM	HOSP.CRUZ VERMELHA DE CURITIBA	SIM	HOSP.SAO VICENTE DE CURITIBA
NÃO	HOSP.DA POLICIA MILITAR DO PARANÁ	SIM	HOSP.UNIV. REGIONAL DOS CAMPOS GERAIS
NÃO	HOSP.DAS NACOES DE CURITIBA	SIM	HOSP.UNIV.CAJURU DE CURITIBA
SIM	HOSP.DE CLINICAS DA UFPR	SIM	HOSP.UNIV.EVANGELICO DE CURITIBA
NÃO	HOSP.DE OLHOS DO PARANA	SIM	HOSP.UNIV.REGIONAL DOS CAMPO GERAIS
SIM	HOSP.DO TRABALHADOR DE CURITIBA	NÃO	HOSP.VICENTINO DE PONTA GROSSA
NÃO	HOSP.ERASTO GAERTNER	NÃO	HOSP.VITA BATEL CURITIBA
NÃO	HOSP.GERAL UNIMED	SIM	HOSP.VITA BR DE CURITIBA
SIM	HOSP.INF.PEQUENO PRINCIPE	NÃO	HOSP.VITORIA EM CURITIBA
SIM	HOSP.MARCELINO CHAMPAGNAT	NÃO	HOSP.XV DE FRATURAS DE CURITIBA
SIM	HOSP.MAT.ANGELINA CARON	SIM	HOSPITAL DO IDOSO ZILDA ARNS
SIM	HOSP.MAT.SAO JOSE DOS PINHAIS	NÃO	HOSPITAL GERAL DE CURITIBA - EXERCITO
SIM	HOSP.MUN.DE ARAUCARIA	NÃO	HOSPITAL ONIX
NÃO	HOSP.MUNICIPAL DR AMADEU PUPPI	NÃO	HOSPITAL SUGISAWA
NÃO	HOSP.N.SRA.DAS GRAÇAS DE CURITIBA	NÃO	INSTITUTO DE MEDICINA E CIRURGICA
SIM	HOSP.N.SRA.DO PILAR DE CURITIBA	SIM	INSTITUTO NEUROLOGICO DE CURITIBA
SIM	HOSP.N.SRA.DO ROCIO DE CAMPO LARGO	NÃO	NOVA CLINICA HOSPITAL E MATERNIDADE
SIM	SANTA CASA DE PONTA GROSSA	SIM	SANTA CASA DE CURITIBA
SIM	SANTA CASA DE IRATI		



**Figura 3:** Representação geográfica dos hospitais notificantes e OPOs



**Figura 4:** Representação geográfica dos Centros Transplantadores de órgãos e OPOs



## **1.6 DIVISÃO TÉCNICA OPERACIONAL**

Dentre a estrutura organizacional do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná, está compreendida a Divisão Técnica Operacional, a qual é composta pelos seguintes setores:

- **Distribuição de Órgãos**
- **Distribuição de Tecidos**

A Divisão Técnica Operacional está subordinada diretamente à Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes e visando o cenário de notificação/doação atual do Estado, a equipe deve contar, obrigatoriamente com no mínimo: 01 enfermeiro coordenador, 10 enfermeiros operacionais, 08 técnicos de enfermagem e 03 médicos intensivistas. Todos os profissionais que compõe a Divisão Técnica Operacional devem participar de reuniões técnicas periódicas, cursos de reciclagem e treinamentos sempre que forem convocados.

### **1.6.1 Setor de Distribuição de Órgãos - Plantão Operacional (24 horas) e plantão médico**

O plantão operacional funciona diariamente 24 horas ininterruptas, a jornada de trabalho é em escala de revezamento 12x36, com 02 folgas mensais. Integram o plantão operacional a equipe técnica (enfermeiros) e a equipe administrativa (técnicos de enfermagem).

Dentre as atividades do plantão operacional, as primordiais são:

- Conhecer toda legislação referente ao processo de notificação/doação/distribuição de órgãos e tecidos;
- Seguir e cumprir os preceitos legais contidos no regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;

- Atuar junto aos demais setores da CET/PR, às OPOs, às CIHDOTTs, às equipes transplantadoras, aos bancos de tecidos, à Central Nacional de Transplantes – Unidade de Brasília/DF e Rio de Janeiro/RJ, aos laboratórios de sorologia e imunogenética, ao setor de Transporte Aéreo do Estado entre outros;
- Receber as notificações/ doações de Morte Encefálica e as doações de Coração Parado;
- Orientar as equipes das OPOs e CIHDOTT's referente à documentação exigida no processo de notificação e doação, bem como o correto preenchimento dos documentos;
- Realizar a conferência de toda documentação obrigatória, checando todas as informações contidas nos formulários de notificação/doação de Morte Encefálica e nas doações de Coração Parado;
- Acompanhar a evolução do protocolo de diagnóstico de Morte Encefálica, orientar e sanar dúvidas em relação ao processo de notificação/doação;
- Encaminhar ao plantão médico da CET/PR as notificações de Morte Encefálica para avaliação e validação;
- Realizar as requisições dos exames de sorologia, HLA e Prova Cruzada (*Crossmatch*) e encaminhar os materiais biológicos aos laboratórios;
- Inserir os dados dos potenciais doadores no Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes;
- Distribuir os órgãos doados aos potenciais receptores;
- Realizar contato com as equipes transplantadoras e ofertar os órgãos doados;
- Acionar os bancos de tecidos para realizar a captação dos tecidos doados;
- Organizar e gerenciar toda logística da captação, distribuição e transporte dos órgãos e tecidos;
- Agendar o horário da cirurgia de captação e reservar o centro cirúrgico junto a CIHDOTT e/ou OPO;
- Providenciar o transporte dos órgãos até os receptores seja via aérea ou terrestre;
- Comunicar o Setor de Tanatopraxia do Município de Curitiba e o IML sobre a doação;
- Notificar e ofertar a Central Nacional de Transplantes, unidade de Brasília/DF os órgãos não utilizados entre os potenciais receptores inscritos no Estado;
- Receber oferta de órgãos provenientes de outros Estados;

- Solicitar a Central Nacional de Transplantes, unidade do Rio de Janeiro as autorizações de transporte de órgãos e equipes transplantadoras pelas companhias aéreas;
- Realizar o preenchimento de planilhas de controles tais como: distribuição dos rins, utilização das aeronaves do Estado, descarte de órgãos, entre outros;
- Gerenciar todas as informações nos cadastros do doador e dos receptores referente cada doação;
- Cobrar e regularizar todas as pendências de documentos de todos os prontuários de notificação/doação;
- Controlar os estoques: voucher do taxi, gelo, embalagens estéreis para acondicionamento dos rins, baço e linfonodos, plástico bolha, envelopes para os prontuários, etiquetadora, frascos para coleta de amostras para sorologia e HLA, devolução das caixas térmicas;
- Manter atualizada diariamente a escala de sobreaviso de motoristas para as viagens para transporte de órgãos e/ou equipes transplantadoras;
- Manter atualizada mensalmente as escalas: das equipes transplantadoras para recebimento das ofertas de órgãos, da equipe de captação de rins isolados, do sobreaviso das médicas da CET/PR;
- Realizar a notificação de Não Conformidades e orientar a correção da “falha” para evitar a recorrência;
- Atender as emergências de tecido ocular no período noturno, finais de semana e feriados;
- Organizar todos os prontuários de notificação e doações e realizar o arquivamento dos mesmos;

### **Plantão Médico**

O plantão médico funciona com a jornada de trabalho presencial de segunda a sexta-feira das 08h00 as 22h00 e escala de sobreaviso nos finais de semana, feriados, na ocasião de férias e treinamentos externos, conforme o esquema abaixo:

08h00 – 12h00 – Médico 1

14h00 – 18h00 – Médico 2

18h00 – 22h00 – Médico 3

Sobreaviso – revezamento entre os profissionais médicos;

A equipe é composta por 03 médicos intensivistas, e suas principais atribuições são:

- Conhecer a legislação pertinente ao processo de diagnóstico de Morte Encefálica;
- Avaliar e validar o potencial doador de órgãos e tecidos;
- Orientar e sanar dúvidas em relação à execução das etapas do protocolo do diagnóstico de Morte Encefálica;
- Orientar e sanar dúvidas quanto à manutenção hemodinâmica do potencial doador de órgãos e tecidos;
- Realizar treinamentos às equipes médicas de todos os Hospitais Notificantes referente ao processo do diagnóstico de Morte Encefálica, Manutenção Hemodinâmica do Potencial Doador e Comunicação de Más Notícias;
- Analisar os casos de não doação por parada cardiorrespiratória e intervir junto às CIHDOTT's para corrigir as possíveis falhas na manutenção hemodinâmica;
- Elaborar materiais didáticos e materiais técnicos para auxílio no desenvolvimento das atividades de notificação/doação;
- Realizar visitas técnicas nas instituições hospitalares sempre que necessário ou solicitado pela coordenação.

### **1.6.2 Setor de Distribuição de Tecidos**

O setor de distribuição de tecidos funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial (07h30 as 18h00), suas atividades são realizadas pelos técnicos de enfermagem com supervisão do enfermeiro.

As principais atribuições são:

- Conhecer toda legislação referente ao processo de doação e distribuição de tecidos;

- Seguir e cumprir os preceitos legais contidos no regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- Atuar junto aos demais setores da CET/PR, às OPOs, às equipes transplantadoras de córneas, aos bancos de tecidos, à Central Nacional de Transplantes – Unidade de Brasília/DF e Rio de Janeiro/RJ entre outros;
- Inserir os dados dos potenciais doadores de córneas no Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes;
- Cobrar as avaliações dos tecidos oculares aos bancos de tecidos;
- Distribuir as córneas doadas aos potenciais receptores;
- Realizar contato com as equipes transplantadoras e ofertar as córneas doadas;
- Gerenciar todas as informações nos cadastros do doador de córneas e dos receptores referente cada doação;
- Inserir os dados e gerenciar as informações no Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes nos casos de tecidos inviáveis para transplante;
- Organizar a logística de transporte dos tecidos oculares via aérea ou via terrestre pelas empresas de ônibus;
- Notificar e ofertar a Central Nacional de Transplantes os tecidos oculares não utilizados entre os potenciais receptores inscritos no Estado;
- Receber oferta de tecidos oculares provenientes de outros Estados;
- Solicitar a Central Nacional de Transplantes, unidade do Rio de Janeiro as autorizações de transporte de tecidos oculares pelas companhias aéreas;
- Confirmar a realização dos transplantes de órgãos e tecidos;
- Enviar os formulários à CNT-Brasília/DF confirmando os transplantes realizados com os órgãos recebidos de outros Estados;
- Solicitar à CNT-Brasília/DF e/ou as demais CET do país as confirmações de transplantes de órgãos e tecidos enviados aos demais Estados;
- Realizar o controle das solicitações de valvas cardíacas, tecido ósseo e pele junto aos bancos de tecidos;
- Preencher a planilha de endereços das famílias para o envio das cartas de agradecimento;

As atribuições desenvolvidas pela Divisão Técnica Operacional são complexas e dinâmicas, e visando manter a organização de suas atividades é necessária a avaliação constante, para que na identificação de falhas e/ou situações não previstas sejam utilizadas as medidas corretivas pertinentes para avançar na qualidade do processo de trabalho.

Devido às características do processo de trabalho, poderão surgir situações que não estejam previstas nas Normas e Rotinas ou nos Procedimentos Operacionais Padrão e estas deverão ser avaliadas e se pertinentes implementadas.

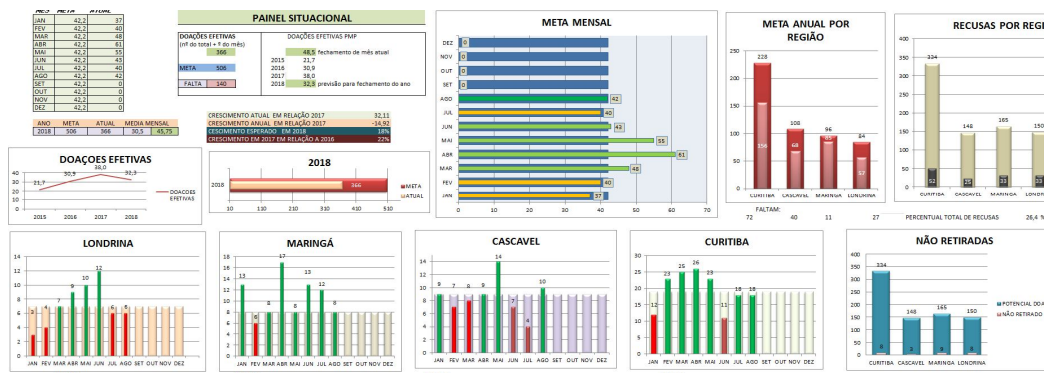
### 1.7 Ferramentas de Gestão

Como ferramenta de gestão ao apoio à decisão, o Sistema Estadual de Transplantes, utiliza o monitoramento diário das notificações realizadas no estado. Com esse monitoramento em tempo real, atua com ações direcionadas e focadas nas fragilidades detectadas de forma rápida e precisa melhorando o desempenho de todo o sistema estadual.

O setor de estatística ao identificar alguma distorção no padrão dos dados, informa a coordenação da SET/PR para providenciar as intervenções necessárias.

Para melhorar a visualização das informações necessárias para as ações, é utilizado um painel no estilo Dashbord (fig 2), onde é possível visualizar de forma clara e rápida como está a distribuição das notificações realizadas no período.

**Figura 5:** Tela de acompanhamento diário das notificações do Estado



Para este monitoramento é utilizado os seguintes conceitos e ações:

**Notificações:** acompanhamento de onde são realizadas, trabalhando esse dado é obtido as informações de qual o potencial de volume de notificação periódico, hospitais que notificam com maior frequência, comparativo mensal e anual de desempenho de determinada instituição e como se subdivide as notificações.

### 1.7.1 Subdivisões das Notificações para monitoramento

**Doações:** são aquelas notificações que se concretizam em autorização familiar, ainda, dentre estas estão as doações efetivas (com retiradas dos órgãos), doações apenas de tecidos e autorizações sem a retirada em potencial do órgão.

Esta última é um importante fator de avaliação, pois dentre os motivos de não retirada estão à evolução do doador para PCR, incapacidade logística de viabilizar a retirada e alteração da decisão familiar em doar os órgãos.

**Notificação com evolução para parada cardiorrespiratória:** são consideradas como PCRs aquelas notificações que evoluem para este estado durante o processo de conclusão do protocolo, assim como aquelas que, mesmo com autorização familiar evoluem antes da possível captação.

Estas notificações são avaliadas e estudadas individualmente pela equipe médica da CET/PR no intuito de avaliar as condutas de manutenção realizadas no potencial doador durante o protocolo. Essa avaliação é um momento de aprendizagem, assim como embasa as orientações nas condutas de manutenção do doador durante o protocolo.

**Notificações que se encerram com a não retirada dos órgãos após a autorização familiar:** são aquelas onde se obtém o consentimento da familiar para a doação, porém por motivos adversos não se concretiza a cirurgia para a retirada de órgãos,



Tais notificações são avaliadas pela coordenação da equipe do plantão da CET/PR afim de detectar as eventuais causas da não retirada, seja ela por logística inadequada, tempo para captação inadequado, motivos de recusa do órgão oferecido para captação, entre outras causas.

**Contra indicação clínica:** este dado representa as condições prévias do potencial doador no momento da abertura do protocolo, são casos pré-estabelecidos, assim como alguns casos são avaliados individualmente pela equipe médica da CET/PR, a qual define a possibilidade ou não de incluir o caso como potencial doador.

**Recusa familiar:** esta classe é considerada a mais importante dentre as notificações que não resultam em doação. Cada caso permite identificar as fragilidades da entrevista familiar realizada, sendo este o fator mais impactante nos resultados finais das notificações.

A partir da informação de qual instituição detém o maior número de recusas, é acionado o setor de educação continuada para avaliar o serviço, prestar consultoria e investir em capacitação em entrevista familiar ou corrigir processos de trabalho que possam contribuir para a recusa. Tal ação orienta parte da programação mensal e anual da equipe de educação continuada da CET/PR.

### **1.8 Metas e Indicadores de Produção**

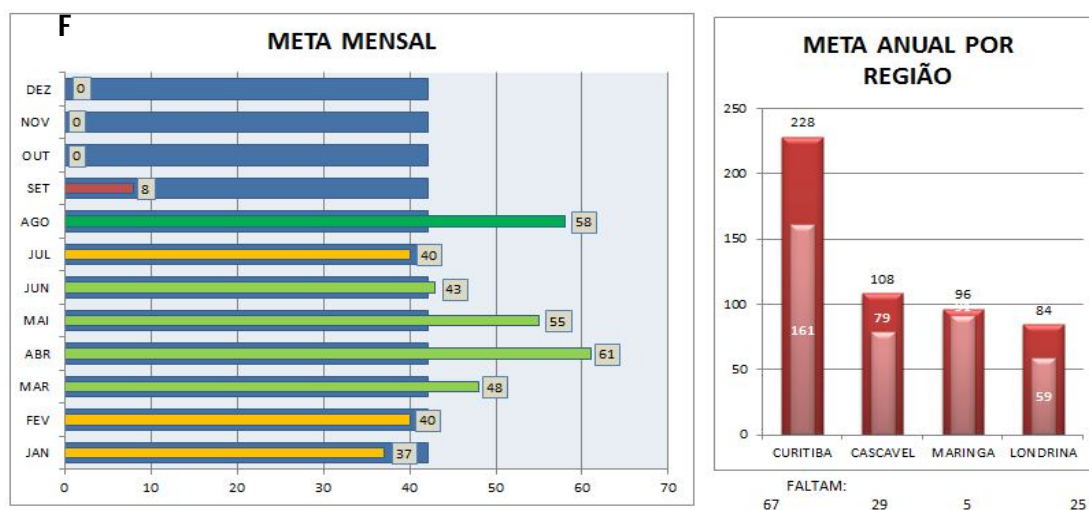
Como forma de estabelecer um horizonte, foram elaboradas metas a partir do estudo da capacidade do estado em notificar, assim como a distribuição mensal e anual de cada OPO. Para isto foram utilizados uma série de dados de determinado período de tempo, que permitiram identificar o desempenho de cada OPO neste tempo estipulado.

Esta capacidade de notificação de cada região contou com análises no cruzamento de dados de diversas bases entre elas o SIM, TABWIN, CNES e outras afins.

A partir das metas estabelecidas e um horizonte pela frente, a CET/PR realiza o acompanhamento diário, o envio de relatório semanais indicando o a situação de cada OPO e reunião por meio da vídeo conferencia semanal.

Esta videoconferência é realizada para obter e debater informações sobre possíveis desvios de padrão ou intercorrências detectadas durante o período.

**Figura 6:** Modelo de acompanhamento de metas



O estabelecimento de metas é importante para auxiliar na visão de futuro da instituição, assim como permitir observar o desempenho de cada OPO de forma sistemática, focada e padronizada.

As metas elaboradas seguem o conceito SMART onde foram definidas metas S-específicas, M-mensuráveis, A-alcançáveis, R-relevantes e T-temporais.

Assim, a SET/PR entende que com um número limite de notificação, devido a população do estado e seu perfil, é de suma importância realizar análises das notificações de maneira rápida e eficaz, comparações de padrões e ir em busca do objetivo pré-definido pelas metas para manter e crescer dentro das possibilidades, atingindo a excelência no processo de doação, captação e transplantes de órgãos e tecidos.

### **1.9 Monitoramento das Ações do SET/PR**

Cada ação realizada pelo SET/PR é acompanhada e avaliada, em casos de desvios da proposta são emitidos os relatório de não conformidade (RNC) tem por objetivo relatar a ocorrência de irregularidades na execução das atividades do processo de notificação, captação de órgãos e tecidos e de transplante, assim como processos administrativos onde algum aspecto do processo padronizado pela CET-PR/SNT, não foi seguido. Tem também tem como objetivo indicar qual a medida corretiva necessária para que ela fique dentro dos procedimentos padronizados da CET-PR/SNT.

As não conformidades (NC) serão identificadas pelas OPOs de Londrina, Maringá, Cascavel, Curitiba ou pela CET-PR, nas suas respectivas áreas de abrangência.

A partir da notificação a Coordenação do SET-PR fará uma análise inicial do RNC e designará o profissional da OPO ou da CET-PR, dependendo do local da ocorrência, responsável pela apuração da NC;

Este profissional designado deverá certificar-se dos fatos ocorridos, coletar dados e estudar a causa real que originou a não-conformidade, completando o preenchimento do RNC e Re-encaminhando o RNC à Coordenação da CET-PR;

A Coordenação da CET-PR determinará as medidas corretivas necessárias a serem adotadas, de forma a eliminar as causas e evitar sua repetição, instituídas conforme a análise de cada caso, as medidas corretivas serão comunicadas à respectiva OPO, que deverá instituí-las;

## 2 - POLÍTICAS ESTADUAIS DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES

- Política de notificação doação
- Política de educação permanente
- Política de acesso pré-transplante
- Política de habilitação e renovação de equipe/serviço
- Política de controle, avaliação, auditoria e pós-transplantes
- Política de parcerias



## **2. POLÍTICAS ESTADUAIS DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES**

O aprimoramento de toda a rede de doação e transplantes no Estado tem sido uma constante e, especialmente, a partir de 2011 o Paraná tem se tornado destaque nacional e tem conquistado resultados cada vez melhores.

A proposição de políticas estaduais relacionadas ao processo doação/transplante é reflexo da valorização da necessidade de readequação do Sistema Estadual de Transplantes (SET), de forma a aperfeiçoar e ampliar o conjunto de ações necessárias para assegurar a transparência, justiça, equidade e igualdade material nesse processo, buscando a promoção e proteção do bem estar da população paranaense.

Em relação ao processo de doação, o SET/PR trabalhará sempre para garantir que o paciente em possível Morte Encefálica (ME) tenha um diagnóstico seguro e transparente, independente da condição de doador ou não, propiciar à família acolhimento adequado, tratamento humanizado e, nos casos em que se aplique, oferecer a possibilidade da doação para escolha de forma livre e esclarecida.

Também nesse sentido, o SET/PR trabalha continuamente na análise e aperfeiçoamento constante da logística relacionada às etapas de captação dos órgãos e tecidos doados para transplante.

Frente ao processo de transplante nossa principal missão é assegurar o acesso ao paciente que necessita de avaliação para possível transplante, bem como asseverar que os centros transplantadores tenham atendimento de qualidade tanto pré quanto pós transplante, utilizando como indicador principal os índices de sobrevida.

## 2.1 POLÍTICAS DE NOTIFICAÇÃO E DOAÇÃO

Em 2005, o Ministério da Saúde, instituiu a obrigatoriedade da implantação das As Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) através da Portaria 1.752/2005, a qual estabelecia que todos os hospitais com mais de 80 leitos seriam obrigados a instituir a comissão fora a partir da Portaria 1.752/2005, a qual estabelecia que todos os hospitais com mais de 80 leitos seriam obrigados a instituir a comissão.

A Portaria GM/MS nº. 1.262 de 16 de Junho de 2006 regulamentou as atribuições das CIHDOTTs no sentido de organizar e agilizar a identificação e notificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos nas instituições de saúde e, conseqüentemente, elevar o quantitativo dos doadores que resultem em possibilidades de transplantes de órgãos e tecidos. Essas foram revogadas pela Portaria 2.600 de 21 de outubro de 2009, que aprova o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes, que foi também revogada pela Portaria de Consolidação nº. 4 de 28 de setembro de 2017.

O Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, aprovado pela Portaria GM/MS nº. 2600 de 21 de outubro de 2009, determina a obrigatoriedade da instituição das CIHDOTTs, nos Hospitais públicos, privados e filantrópicos com perfis de classificação tipos I, II, III, conforme características descritas na Portaria, e estabelece suas atribuições, deveres, indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos.

O Paraná, conta com sessenta e sete equipes de CIHDOTTs, compostas por no mínimo três membros que são profissionais dos hospitais envolvidos em atividades relacionadas à busca ativa e captação de órgãos e tecidos para fins de transplantes.

Nos últimos anos o Paraná tem evoluído com grandes avanços no processo de doação e transplantes, alcançando índices elevados, como apresentam os indicadores estaduais; tal feito deve-se a Reorganização e Planejamento de todo o Sistema Estadual de Doação e Transplantes, Como: investimento em treinamentos e capacitações de profissionais médicos que atuam diretamente nas unidades críticas e no diagnóstico de morte encefálica, bem como das CIHDOTTs.

O Processo de Doação de Órgãos é complexo, e exige o desenvolvimento de atividades técnico-científicas, como a identificação de pacientes em Morte Encefálica, realização do diagnóstico e manutenção do potencial doador, bem como outras atividades que exigem preparo e perfil para sua execução, como o acolhimento familiar, esclarecimento das informações a cerca do diagnóstico, acompanhamento da família e entrevista para doação; tais atividades determinam que o profissional da CIHDOTT tenha perfil e qualificação técnica para tal.

Visando o melhor desenvolvimento do processo de Doação e Transplantes, a SET-PR busca trabalhar com alguns pilares, conforme apresentado a seguir.

#### **Em relação aos Hospitais Notificantes:**

- Profissionais Médicos treinados para realização dos Protocolos e Manutenção Hemodinâmica;
- Profissionais Médicos preparados para realização de Exames Complementares em ME;
- Estruturação e fortalecimento CIHDOTTs;
- Orientação e validação dos protocolos pelos médicos intensivistas da SET-PR, tendo como instrumento o contato direto com o médico assistente da unidade;
- Continuidade do contato dos médicos da SET-PR com os médicos assistentes da unidade notificante até o encerramento do protocolo, com vistas à manutenção contínua do potencial doador, evitando-se perdas por PCR;
- Envolvimento da Alta Gerência dos Hospitais nos processos de doação;
- Promoção da Humanização e acolhimento Familiar nos hospitais;
- Identificação Precoce de Pacientes com provável ME;

#### **Em relação aos Hospitais Transplantadores**

- Todo centro transplantador deve dispor de equipe para captação de órgãos;
- Compor escala para captação de rim isolado;

- Todo centro transplantador deve manter uma CIHDOTT com enfermeiro exclusivo e ser modelo no processo de notificação, doação e captação de órgãos e tecidos;
- Parcerias efetivas no processo de captação;
- Comprometimento em todo o processo da doação ao transplante;

### **2.1.1 Organização de Procura de Órgãos - OPO**

No Estado Paraná as OPOS são públicas, porém, serão mantidos esforços para que essas equipes tenham no mínimo desempenho das OPOs de outros Estados vinculadas a instituições filantrópicas.

No Paraná as OPOs do interior estão subordinadas administrativamente às suas Regionais de Saúde e tecnicamente ligadas ao Sistema Estadual de Transplantes. Porém, somente é possível evoluir tecnicamente se houver entendimento e harmonia sob a ótica administrativa.

As OPO devem ser compostas, pó no mínimo, um Coordenador (médico, enfermeiro ou assistente social) com comprovada experiência profissional de no mínimo dois anos no processo de doação, cinco enfermeiros (as) e um administrativo. Todos os profissionais que compõem a OPOS deverão ser submetidos a treinamentos na CET/PR. (40 HORAS DE TREINAMENTO), assim como tem a obrigatoriamente participar de cursos de reciclagem sempre que convocados.

A Regional de Saúde à qual as OPOs regionais estão alocadas (Cascavel, Londrina e Maringá) devem disponibilizar e viabilizar toda a logística terrestre para atender as demandas da OPO.

As OPOs têm como atividade primordial a busca ativa *in loco* diariamente nos hospitais da sua área de abrangência, para identificação precoce de pacientes em possível situação de morte encefálica, atuação de corresponsabilidade junto as CIHDOTTs, em todo o processo de identificação, diagnóstico e doação.



Dentre as atividades das OPOS listamos:

- Busca ativa diária e *in loco* pelos profissionais das OPOs em conjunto com as CIHDOTTs nos hospitais localizados na sua área;
- Em hospitais localizados em distâncias maiores, a busca ativa diária deve ser feita através contato telefônico diretamente nas Unidades Críticas e planejamento de reuniões periódicas;
- Em cada protocolo de morte encefálica, um profissional da OPO deverá deslocar-se ao hospital notificante, planejar e organizar com a equipe multidisciplinar e com a Comissão Intra-Hospitalar de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) todas as etapas do processo, desde o acolhimento familiar e comunicado do óbito, até auxiliar e/ou realizar a entrevista familiar para a doação de órgãos e tecidos, e ainda atuando na viabilização de documentação de acordo com a legislação vigente;
- Quando se fizer necessário, a OPO também deverá atuar no Centro Cirúrgico, na remoção e armazenamento adequado de órgãos e tecidos, bem como na liberação do corpo para a família;
- A equipe da OPO deverá atuar diretamente em todos os processos de notificação e doação de sua área de abrangência, acompanhando todas as etapas, desde a identificação dos pacientes em possível morte encefálica, auxiliando nas etapas do diagnóstico, conforme resolução do CFM, bem como orientar a manutenção do potencial doador;
- É imprescindível a elaboração de uma agenda de visitas e reuniões em instituições hospitalares com Diretor Técnico e CIHDOTTs consideradas de relevância por cada OPO (hospitais de trauma, transplantadores) esclarecendo e pactuando as metas, bem como pontuando melhorias a serem feitas, para atingir metas

- Realizar avaliação criteriosa das instituições que atuam no processo de notificação/doação, principalmente nos hospitais, transplantadores e os contratualizados no HOSPSUS e/ou POA, desenvolvendo rotinas de monitoração sistemática de todas as notificações, são ações indispensáveis para a conquista das metas do SET/PR;
- Realizar reunião mensal com as CIHDOTTS e Coordenação das Unidades Críticas para apresentar os indicadores e resultados;
- Fomentar e propiciar treinamentos técnicos, de acordo com as necessidades, internos e externos para as equipes Multidisciplinar das instituições;
- Dar suporte aos hospitais notificantes que não possuem CIHDOTTS constituídas, viabilizando a realização do diagnóstico de morte encefálica, viabilizando a doação quando atendidos critérios técnicos, precedida da autorização familiar;
- Avaliar as causas das PCR nos processos de ME antes da conclusão do diagnóstico;
- Acompanhar e avaliar as entrevistas familiares realizadas pelas CIHDOTTS;
- Avaliar as recusas familiares e o motivo de sua ocorrência, trabalhar sanando as fragilidades das CIHDOTTS;
- Desenvolver as atividades e processos em parceria com as CIHDOTTS e com plantão da SET-PR;
- Participação nas videoconferências mensais de forma ordinária e extraordinária sempre que se fizer necessário, visando à discussão das ações desenvolvidas por cada OPO, objetivando analisar os protocolos desenvolvidos no período, estabelecendo estratégias para melhoria do processo;

### **2.1.2 Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTTs**

As CIHDOTTs são instituídas nos hospitais com objetivos de aumentar a identificação dos pacientes em situações de morte encefálica por meio da busca ativa diária, assim como organizar o processo do diagnóstico e manutenção do doador de acordo com a legislação vigente, bem como, realizar o acolhimento familiar adequado, e oferecer a possibilidade da doação em todos os casos elegíveis para doação.

CIHDOTTs e OPOs devem desenvolver as ações em prol da doação, de maneira cooperativa e ambas são responsáveis pelo desempenho das atividades, em suas áreas de abrangências.

- A CIHDOTT deve ser formalmente constituída pela direção técnica do hospital por meio de ata e dispor de pelo menos um profissional enfermeiro (a) com dedicação exclusiva no caso de CIHDOTTs que se enquadrem na classificação tipo III (hospitais de atendimento de urgência/ emergência de alta complexidade e transplantador); na Classificação Tipo II dedicação exclusiva de 20h semanais conforme a portaria.
- O coordenador da CIHDOTT deverá ter participado do Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Transplantes com certificação pelo SNT, SET/PR ou outra instituição que tenha reconhecido trabalho e resultado no processo de notificação.
- É necessário também que a comissão disponha de uma rede de apoio multiprofissional devidamente treinada pelo SET/PR e /OPO para atendimento ininterrupto, 24 horas por dia, podendo ou não estes profissionais compor formalmente a CIHDOTT, de forma a garantir assistência integral no processo.

Também deve contar com a seguinte estrutura física:

- São necessárias 02 (duas) salas exclusivas, sendo uma para serviços administrativos, incluindo arquivo dos processos, e outra para comunicação do óbito, acolhimento e entrevista familiar e demais ações pertinentes;
- Na sala administrativa deve ter minimamente: um computador com acesso à internet; telefone fixo com opção de recebimento de fax; copiadora com opção de scanner, móvel para arquivos documentais com chave;
- Na sala de atendimento familiar: contendo sofá, poltrona ou cadeira; mesa pequena de apoio (para lenço, água, café, assinatura de documentos, etc.); de fácil acesso a banheiro e preferencialmente próximo à UTI;
- Alternativamente, dependendo da estrutura disponível no hospital, poderá ser destinada apenas uma sala para ambas as atividades (administrativa e atendimento familiar), porém, o layout deve ser trabalhado de forma a distinguir os dois ambientes e contar com os mesmos itens descritos acima.

**As CIHDOTs terão como metas:**

**Nos casos de Óbitos em Morte Encefálica:**

- Realizar busca ativa nos 3 (três) períodos do dia, com avaliação neurológica efetiva em todas as unidades com Ventilação Mecânica, Unidades de Terapia Intensiva e Salas de Emergência;
- Os resultados são registrados na Planilha de Busca Ativa e este impresso é enviado para a OPO de referência três vezes ao dia e sempre que houver alterações;
- Identificar 100% dos pacientes com diagnóstico de AVE, TCE, Encefalopatias Anoxicas e TU Primário de SNC realizando o protocolo para diagnóstico da MORTE ENCEFALICA em 100% dos casos que evoluírem com Glasgow 3;

- Notificar à OPO de sua área de abrangência, todos casos de pacientes em situação de ME desde a sua identificação;
- Promover e organizar o Acolhimento às famílias doadoras antes, durante, em todo o processo até a liberação do corpo, no âmbito hospitalar;
- Arquivar e guardar cópias de todos os documentos da doação,
- Responsável pela educação permanente de outros profissionais sobre o processo de doação e transplantes da instituição;
- Elaborar relatórios mensais de óbitos da instituição e encaminhar para OPO de sua área de abrangência;
- Implementar programas de qualidade e boas praticas relativas a todas as atividades e envolvam doação e transplantes;
- Elaborar e informar os indicadores de resultados, para instituição;
- OPO e CIHDOTTs são corresponsáveis no processo de doação;
- Entrevistar 100% dos familiares dos potenciais doadores viáveis;
- Obter no mínimo 65% de consentimento familiar dos casos em que foi aplicada a entrevista familiar;
- Participar das capacitações oferecidas pelo Sistema Estadual de Transplantes aos serviços envolvidos com o Sistema de Transplantes.

**Nos casos de Óbitos em Parada Cardiorrespiratória:**

- Identificar 100% dos óbitos de cardiopulmonar de 03 a 70 anos, seguindo os critérios de seleção para doação de tecidos;
- Entrevistar 100% dos familiares dos potenciais doadores viáveis;
- Obter no mínimo 30% de consentimento familiar dos casos em que foi aplicada a entrevista familiar;

## **2.2 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE**

O Programa de Educação Permanente, sob responsabilidade do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná – SET/PR, é voltado aos profissionais que atuam no processo de doação/transplante, sendo desenvolvidas ações direcionadas ao contínuo aperfeiçoamento dos profissionais já inseridos no processo, bem como daqueles que estão ingressando, em especial aqueles que trabalham em unidades críticas.

Os profissionais poderão aprofundar seus conhecimentos técnico/científicos e ético/humanitários na área de doação e transplantes, além de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas tendentes a promover ainda mais a equidade e justiça social.

Diante da complexidade das atribuições da CET, do processo de doação de órgãos e tecidos, da alta rotatividade dos profissionais de saúde que atuam no âmbito hospitalar e, ainda, devido às mudanças advindas com a publicação de diversos atos normativos, faz-se necessário avançar na organização do processo de trabalho das equipes envolvidas com um Programa de Educação Permanente que efetivamente prepare o profissional para atuar na prática proporcionando melhorias na qualidade dos serviços prestados.

Prioritariamente, busca-se investir no processo de organização e funcionamento das CIHDOTs, respeitando-se as necessidades de cada instituição hospitalar, com ações direcionadas aos profissionais que já atuam na busca ativa e nas notificações de potenciais doadores de órgãos e tecidos, bem como atendem as famílias que estão passando por esse processo.

O Programa tem por objetivo primordialmente:

- Qualificar recursos humanos para fortalecimento da Central Estadual de Transplantes - CET, Centros Transplantadores, Organizações de Procura de Órgãos – OPOs e Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTTs e colaboradores das unidades críticas;
- Diminuir as causas da não efetivação da doação, com ênfase na diminuição da recusa durante a entrevista familiar.
- A realização de cursos, treinamentos e capacitações, de acordo com a necessidade e disponibilidade de cada instituição;
- Realizar o atendimento humanizado e de qualidade em todas as etapas do processo.

E, assim, alcançar mudanças culturais e qualidade em todas as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante, minimizando o sofrimento dos paranaenses (pacientes ativos e semiativos) que se encontram na angustiante fila de espera por um órgão ou tecido a ser transplantado.

Trabalharemos principalmente com a seguinte grade de cursos, sem prejuízo de novos formatos.

- **Entrevista Familiar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante**

**Conteúdo:** Comunicação de más notícias no processo de doação de órgãos e tecidos, o processo de luto, ferramentas da comunicação, relação de ajuda, escuta ativa, metodologia da entrevista familiar para possibilitar a doação.

**Método:** Aulas teóricas, expositivas, apresentação de slides, dinâmicas, simulações realísticas e análise de vídeos para fixação do conteúdo.

- **Capacitação para Determinação da Morte Encefálica (Conforme Resolução CFM 2.173/2017)**

**Conteúdo:** Conceito de morte encefálica, fundamentos éticos e legais da determinação da morte encefálica, metodologia da determinação (pré-requisitos, exame clínico, teste de

apnéia, exame complementar, conclusão da determinação), conduta pós determinação (comunicação da morte encefálica aos familiares, retirada de suporte vital).

**Método:** Aula teórica, expositiva com apresentação de slides, práticas com simulação e discussão de casos.

- **Formação de Coordenadores de Comissão Intra Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**

**Conteúdo:** O processo de doação de órgãos e tecidos completo com a história dos transplantes, legislação vigente, cihdott, busca ativa, diagnóstico de morte encefálica, notificação, manutenção do potencial doador, comunicação de más notícias no processo de doação de órgãos e tecidos, o processo de luto, ferramentas da comunicação, relação de ajuda, escuta ativa, metodologia da entrevista familiar para possibilitar a doação, distribuição dos órgãos, logística, cirurgia de extração e liberação do corpo.

**Método:** Aulas teóricas, expositivas, apresentação de slides, dinâmicas, aulas práticas, simulações realísticas e análise de vídeos para fixação do conteúdo.

- **Processo de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante**

**Conteúdo:** O processo de doação de órgãos e tecidos completo com a história dos transplantes, legislação vigente, cihdott, busca ativa, diagnóstico de morte encefálica, notificação, manutenção do potencial doador, comunicação de más notícias, entrevista familiar, distribuição, logística, cirurgia de extração e liberação do corpo.

**Método:** Aulas teóricas, expositivas, com apresentação de slides, e vídeos para complementação do conteúdo.

- **Curso de Comunicação em Situações Críticas – Modelo Espanha**

**Conteúdo:** Curso desenvolvido nos anos 90 na Espanha, país que há 25 anos consecutivos é campeão de doação no mundo. Através da tutoria, qualificaram profissionais em Santa Catarina para multiplicar o método, sendo que o referido estado há 10 anos se consagra líder em doação no Brasil. O curso trata do processo inevitável de comunicação entre profissionais de saúde e famílias abaladas pelo internamento, processo do morrer e luto,



ensinando ferramentas e habilidades para que estes profissionais possam atender as famílias e possibilitar a doação de órgãos e tecidos para transplantes.

**Método:** Aulas teóricas interativas, expositivas, apresentação de slides, dinâmicas em duplas, análise de vídeos e simulações realísticas.

São também desenvolvidos cursos que habilitam os participantes a atuar em todas as etapas do processo de doação /transplante, e, são elaborados de acordo com a necessidade apresentada, para amenizar os obstáculos que possam surgir em qualquer tempo do processo, sempre com o intuito de concretizar a doação e possibilitar o transplante.

Para aprimorar as metodologias de ensino, o SET tem como projeto desenvolver um Centro de Simulação Realística, que é uma metodologia de treinamento inovadora, que replica por meio de cenários as experiências da vida real e favorece um ambiente participativo e de interatividade. O treinamento por simulação realística utiliza simulador de pacientes, bonecos e atores em instalações que criam um ambiente semelhante a um hospital possibilitando treinamentos práticos.

O SET/PR também se utilizará de canais de mídia para atingir a população de interesse, tais como: produção e lançamento de vídeos para orientação das fases do protocolo de ME; novo site em desenvolvimento e implementação cujo conteúdo será exclusivo.

### 2.3 POLÍTICAS DE ACESSO PRÉ-TRANSPLANTE

A fim de iniciarmos nossa caminhada rumo às Políticas de Acesso em Transplante, citamos Paim (2004), que nos diz que a atuação à saúde insere-se no campo disciplinar da Política, e toda política surge como resposta social aos problemas e necessidades no que se refere ao Estado, para uma determinada coletividade.

Sendo o acesso uma necessidade inerente a todos aqueles que buscam assistência à saúde, o mesmo pode ser definido como a disponibilidade e capacidade de organização de uma rede de atendimento de forma que torne possível o uso dos serviços de saúde. Além da disponibilidade de recursos de atenção a saúde, também engloba o conjunto de características que facilitam ou dificultam o seu uso por parte dos clientes.

Tem como foco central a redução das iniquidades e a ampliação das vias de entrada aos serviços de saúde, avaliando as assimetrias de cada região, considerando as necessidades de uma determinada população.

A construção das políticas públicas de acesso em transplante necessita de uma análise cuidadosa acerca dos fatores que interferem na forma pela qual o cliente chega aos serviços, devendo considerara as dimensões de caráter econômico, cultural, dimensão geográfica entre outros, e a forma como a instituição se organiza a fim de permitir que a população a acesse.

As políticas de acesso pré-transplante no Estado têm como objetivos principais:

- Assegurar que todo paciente com necessidade de avaliação pré-transplante acesse os serviços disponíveis na sua região de maneira, regionalizada, democrática e equitativa;
- Ampliação das vias de acesso da população aos centros de referência assegurando quantidade suficiente de vagas e qualidade da assistência dispensada aos Paranaenses;
- Estabelecimento da rede de transplante junto ao Plano Diretor de Regionalização – PDR;

- Criação de protocolos técnicos e fluxos de encaminhamento para pré-transplante;
- Tornar estes protocolos amplamente conhecidos, utilizando-se de parcerias com as sociedades e associações de especialidade médicas, CRM e colegiados a exemplo da CIB (Comissão Intergestores Bipartite) e CES (Conselho Estadual de Saúde);
- Ampliação e monitoramento do quantitativo de vagas ofertadas pelos serviços através do SUS;
- Todos os Centros Transplantadores deverão obrigatoriamente disponibilizar agenda com vagas de consultas ambulatoriais para avaliação pré-transplante, especialmente, nos casos em que se aplique;
- As novas habilitações em transplante deverão obrigatoriamente ofertar vagas SUS em transplante, apresentando para o Sistema Estadual de Transplantes no momento da consulta prévia para análise epidemiológica o quantitativo de vagas que disponibilizará, bem como um documento com anuência do gestor local;
- Somente haverá análise dos pedidos que contemplem a proposta de atendimento SUS, ou nos casos em que se aplique, com a negativa do gestor local por questões inerentes ao Estado ou Município;
- As vagas para o Centro Transplantador deverão obrigatoriamente ser disponibilizadas via Sistema de Regulação, sendo esse Estadual ou Local nos casos dos municípios em Gestão Plena;
- As vagas deverão obrigatoriamente ter em sua denominação os termos Avaliação Pré e Pós Transplante, a fim de direcionar os pacientes para as agendas corretas;

- Serão realizadas periodicamente consultas aos Centros de Diálise a fim de verificar se há dificuldade no encaminhamento de pacientes aos Centros de Referência, e quanto ao cumprimento do prazo máximo de 90 dias para avaliação de novos pacientes, estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 04/2017;
- Para os Centros Transplantadores que não estiverem cumprindo o prazo máximo de 90 dias, será emitido Ofício de Advertência, e permanecendo a dificuldade a Instituição poderá ser suspensa de sua habilitação;
- É obrigação de todo Centro Transplantador ofertar 100% dos exames de investigação pré – inscrição do paciente, bem como todos os exames necessários para a manutenção deste em fila de espera;
- É obrigação dos Centros Transplantadores darem segmento pós-transplante integral, sem ônus aos pacientes de outras regiões do Estado nos casos em que o PDR abranja todas as regionais.
- Casos de denúncia ou queixas de dificuldade de acesso por pacientes pós-transplante serão analisadas, estando a instituição passível de suspensão e cancelamento da habilitação;
- O estabelecimento hospitalar que está inserido em um município em Gestão Plena, ao solicitarem habilitação em transplante, deverá estar ciente de que haverá um quantitativo populacional imigratório para o Centro Transplantador de sua região, e que isso poderá impactar no teto da MAC local, quando da necessidade de atendimentos não contemplados nas APAC's e AIH's de transplante, constantes no grupo 05 do SIGTAP. Sendo de total responsabilidade do município o gerenciamento desses custos;

- É obrigação do município de residência do paciente prover transporte para que o mesmo se desloque nos casos em que esse seja convocado por ordem da equipe de transplante;
- A instituição deverá resolver problemas logísticos com o serviço social das Clínicas de Diálise ou com a SMS do município de residência dos pacientes convocados;
- O SET-PR realizará vistorias sem agendamento prévio aos ambulatórios de transplante, a fim de avaliar junto aos pacientes a satisfação do atendimento, considerando desde as instalações físicas, o grau de facilidade em acessar o serviço e demais condições que sejam inerentes ao serviço.

Dessa forma o Sistema Estadual de Transplantes exercendo seu papel normatizador busca ampliar o acesso, em busca da redução da desproporção oferta/demanda, com vistas a construir uma rede de atenção regionalizada com garantia de acesso universal, equitativo e integral.

### **2.3.1 Protocolos de Avaliação Pré – Transplante**

Protocolos são instrumentos fundamentais no processo de organização dos serviços de saúde, estes são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de determinada circunstância clínica específica (Ministério da Saúde, 2008).

Os protocolos têm como objetivo determinar, normatizar, padronizar ou mesmo regular as ações e procedimentos, sendo bases para a organização sistêmica dos serviços, com objetivo de aperfeiçoar o trabalho, mantendo ou melhorando sua qualidade.

A qualidade de uma rede de assistência deve ser mensurada pela melhor integração dos serviços e aplicação dos recursos disponíveis.

A fim de trazer direcionamento aos profissionais que realizam o atendimento nas unidades de saúde e centros de especialidades, quando da dúvida se o paciente deve ser avaliado por uma equipe de transplante, o SET-PR desenvolveu parceria com especialistas de

cada uma das modalidades de transplante, a fim de desenvolver os critérios mínimos a serem observados para encaminhar o usuário ao ambulatório pré – transplante, sendo estes aprovados pela Resolução SESA Nº335/2014 (Anexo 2)

Para os casos de Insuficiência Hepática Aguda/Hepatite Fulminante, desenvolveu-se um protocolo específico (Anexo 3) que busca tornar ágil o encaminhamento entre centros hospitalares e centros transplantadores. O encaminhamento é realizado com o preenchimento do Protocolo de Hepatite Fulminante, encaminhamento à Central de Regulação que se orienta com base em uma escala semanal fixa (vaga zero).

### **2.3.2 Acesso – Medula óssea**

#### **Delineamento da Rede de Assistência em Transplante de Medula Óssea Autogênico no Estado do Paraná**

No âmbito de suas funções de agente fiscalizador e normatizador o Sistema Estadual de Transplantes – SET-PR, estabelece as normas para encaminhamento (Anexo 4), admissão e fluxo de pacientes com indicação de transplante de medula óssea “autogênico”.

Entendendo a capacidade atual do Estado nessa modalidade de transplante, definiram-se dentro das Políticas Estaduais de Transplante, as Diretrizes para encaminhamento de pacientes para o transplante de Medula Óssea Autogênico.

Dentre as ações empreendidas, definiu-se o Plano Diretor de Regionalização, delimitando dentro das regionais de saúde do Estado, a área de abrangência de cada Centro Transplantador, ressaltando que apenas o SET-PR tem autonomia para possíveis encaminhamentos fora da área de referência de cada Centro Transplantado.

Dentro da rede de assistência em Transplantes do Paraná, o estado possui atualmente seis serviços credenciados pelo Sistema Único de Saúde com habilitação para Transplante de Medula Autogênico, de acordo com a tabela abaixo:

**Tabela 6:** Plano Diretor de Regionalização em Medula Óssea para o Estado do Paraná:

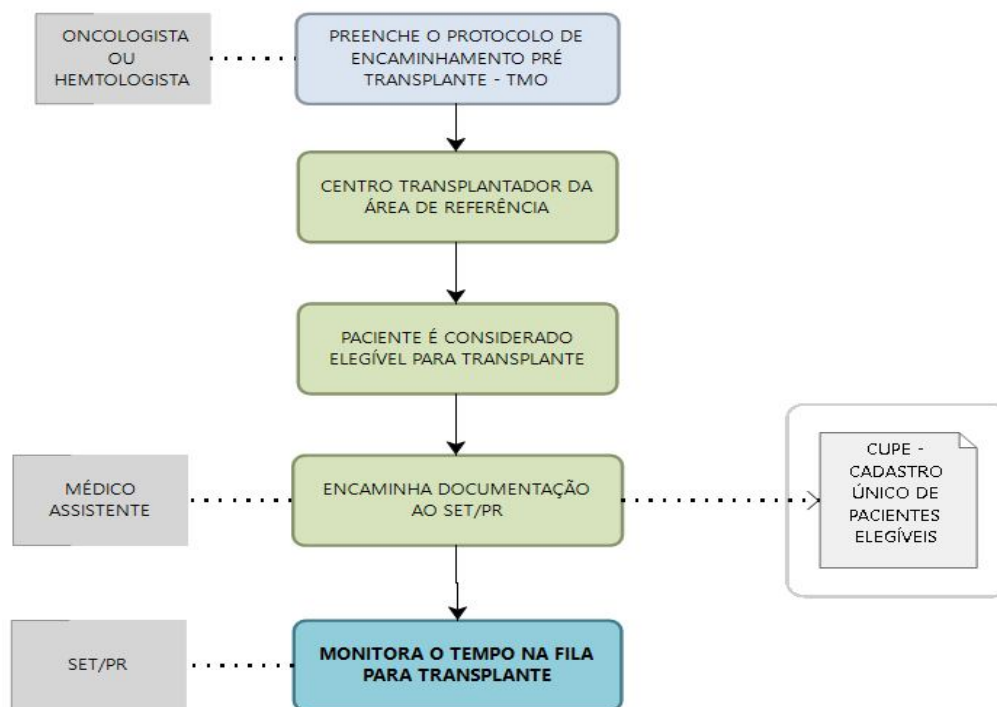
RS	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	ABRANGÊNCIA
2 <sup>a</sup>	Curitiba	Hospital de Clínicas Hospital Infantil Pequeno Príncipe	Todas as Regionais de Saúde
		Hospital Erasto Gaertner	1 <sup>a</sup> , 2 <sup>a</sup> , 3 <sup>a</sup> , 4 <sup>a</sup> , 5 <sup>a</sup> , 6 <sup>a</sup> e 21 <sup>a</sup> RS
	Campina Grande do Sul	Sociedade Hospitalar Angelina Caron	1 <sup>a</sup> , 2 <sup>a</sup> , 3 <sup>a</sup> , 4 <sup>a</sup> , 5 <sup>a</sup> , 6 <sup>a</sup> e 21 <sup>a</sup> RS
10 <sup>a</sup>	Cascavel	UOPECCAN	7 <sup>a</sup> , 8 <sup>a</sup> , 9 <sup>a</sup> , 10 <sup>a</sup> e 20 <sup>a</sup> RS
17 <sup>a</sup>	Londrina	Hospital Universitário de Londrina	11 <sup>a</sup> , 12 <sup>a</sup> , 13 <sup>a</sup> , 14 <sup>a</sup> e 15 <sup>a</sup> RS 16 <sup>a</sup> , 17 <sup>a</sup> , 18 <sup>a</sup> , 19 <sup>a</sup> e 22 <sup>a</sup> RS

**Tabela 7:** Capacidade Instalada Atual da Rede de Transplantes de Medula Óssea no Paraná

CENTRO TRANSPLANTADOR	TIPO DE TRANSPLANTE HABILITADO	Nº DE LEITOS
HC – UFPR*	Autólogo	11
	Alogênico AP e NAP	
HIPP	Autólogo	10
	Alogênico AP e NAP	
Angelina Caron	Autólogo	20
UOPECCAN	Autólogo	4
HU – UEL	Autólogo	3
HEG	Autólogo	6
	Alogênico AP	
		TOTAL SUS: 54

\* O Hospital de Clínicas possui 23 leitos para TMO, mas atualmente apenas 11 estão em atividade.

**Figura 7:** Fluxo de Atendimento e Encaminhamento para transplante de medula óssea



### Cadastro Único de Pacientes Elegíveis - CUPE:

O cadastro único de pacientes elegíveis é um formulário (Anexo 5) de preenchimento obrigatório no momento em que estiver indicado o transplante, e conforme a Deliberação da CIB N°331-12/2017 (Anexo 6), deve este ser enviado à Central Estadual de Transplantes pelo endereço de email: [sesatran.credenciamento@sesa.pr.gov.br](mailto:sesatran.credenciamento@sesa.pr.gov.br).

O CUPE tem como objetivo principal o monitoramento da fila de espera em Transplante de Medula Óssea Autogênico, ficando sob-responsabilidade do Centro Transplantador a notificação à CET-PR e à CET-PR a responsabilidade de regular as filas. O pagamento da AIH's do Transplante de Medula Óssea Autogênico fica vinculada ao envio prévio do CUPE.

A Central Estadual de Transplantes irá monitorar o tempo de fila dos pacientes, sendo que aqueles que estiverem há mais de 60 dias aguardando em fila para o transplante, os Centros Transplantadores serão contatados pela equipe da CET informados da



possibilidade de migração para outro Centro Transplantador com vagas disponíveis para atendimento.

Caso o paciente opte por se manter no Centro Transplantador no qual já se encontra aguardando, o SET-PR irá notificar o serviço para que a vaga seja concedida no período máximo de 30 dias.

### **Relatório Semanal de Ocupação de Leitos em Transplante de Medula Óssea Autogênico.**

Todos os Centros Transplantadores de Medula Óssea deverão obrigatoriamente enviar um relatório semanal de ocupação de leitos (Anexo 7) utilizados para o TMO autogênico à CET-PR.

O relatório semanal de ocupação deverá conter as informações do quantitativo total de leitos da instituição, e ocupação dos leitos por tipo de TMO. Para cada leito ocupado, os seguintes dados: número do leito, nome do paciente, diagnóstico e TMO realizado. O relatório deverá ser encaminhado à CET-PR pelo endereço de email: [sesatran.credenciamento@sesa.pr.gov.br](mailto:sesatran.credenciamento@sesa.pr.gov.br)

### **Normatização da Rede de Transplante de Medula Óssea Autogênico.**

A necessidade da implantação da rede de assistência em TMO Autogênico tem como principal objetivo assegurar o acesso a todos os pacientes de maneira igualitária, com equidade, reduzindo o tempo de espera desses pacientes para iniciar o tratamento.

Todos os Centros Transplantadores deverão obrigatoriamente disponibilizar agenda com vagas de consultas ambulatoriais em Hematologia para avaliação pré-transplante.

Ressaltamos que o Sistema Estadual de Transplantes é o responsável por fiscalizar as atividades em transplante no Paraná, e dessa forma a veracidade das informações prestadas pelos serviços serão auditadas periodicamente.

Ficarão sujeitas às penalidades de redução do tempo de credenciamento para 12 meses, suspensão temporária ou definitiva das atividades em transplante, toda e qualquer

instituição que forneça dados inverídicos, ou que deixe de prestar as informações descritas acima, de acordo com esta Política Estadual em Transplantes.

## **2.4 POLÍTICAS DE HABILITAÇÃO E RENOVAÇÃO DE EQUIPES/SERVIÇOS TRANSPLANTADORES E LABORATÓRIOS**

### **2.4.1 Da autorização para atuar como Centro Captador/Transplantador**

As atividades em transplante do Brasil são fiscalizadas pelo Sistema Nacional de Transplantes – SNT órgão pertencente ao Ministério da Saúde no âmbito Federal e pela Central Estadual de Transplantes no âmbito Estadual.

Considerando ser o Brasil, um país de dimensões continentais, com vasta diversidade cultural, social e de desenvolvimento, entendemos que a legislação federal serve como base orientadora, estipulando critérios mínimos para nortear a gestão das CET's no âmbito das atividades em transplante.

Assim sendo, em busca da garantia de acesso, qualidade, excelência e no desenvolvimento de suas funções de agente normatizador e fiscalizador o CET-PR elenca os critérios necessários para renovações e novas habilitações em transplante no âmbito estadual, além dos critérios já elencados na legislação nacional.

### **2.4.2 Os três pilares para a habilitação em transplante**

Todo processo de credenciamento deve ter como ponto de partida a análise epidemiológica da localidade a qual se pretende habilitar o serviço, levando em consideração a população geral do Estado, a população da área a ser atendida pelo serviço, o quantitativo estimado de transplantes para a modalidade a ser pleiteada (ABTO) e qual a dimensão de êxodo de pacientes dessa região para outras regiões do Estado.

**Tabela 8:** Necessidade de serviços de transplante por milhão de população - pmp

Órgãos/Tecidos	PMP	Serviço PMP	Serviços Preconizados PMP	Serviços Habilitados no PR
Córneas	90*			23**
Rins	60*	1,4 milhão*	8,13**	13**
Fígado	25*	3,4 milhão*	3,34**	06**
Pulmão	08*			01**
Coração	06*	7,3 milhão*	1,5**	04**
Pâncreas	03*	16,2 milhão*	1*	03**

Dados: IBGE 2016 - População do Paraná: 11. 331.450 milhões

\* Dados: ABTO

\*\* Dados: SET-PR

De posse de todos esses dados e havendo a necessidade de estruturar uma equipe na localidade, partimos para outra etapa não menos importante, a análise dos recursos físicos e estruturais que a instituição dispõe para abrigar o serviço de transplante.

Quando pensamos em um serviço que preste a assistência em saúde, é imprescindível termos em mente que toda essa assistência deve possuir um desenho linear, ou seja, o trajeto do paciente dentro desse sistema deve ter um PRINCÍPIO (Acesso), MEIO, E CONTINUIDADE.

Quando colocamos o termo continuidade, prevemos que obrigatoriamente o serviço não deverá DESCONTINUAR em momento algum a assistência iniciada.

A equipe deve apresentar juntamente com a documentação obrigatória para a instrução do processo de habilitação o seu Protocolo de Atendimento e o Manual Técnico Operacional do serviço e equipe de transplante.

Dentro desse sistema linear de assistência, a instituição deverá prover as exigências mínimas elencadas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 04/2017, e que serão fiscalizadas pelo SNT e pelo SET/PR.

Possuindo todas as estruturas necessárias para abrigar o serviço de transplantes, ainda há o terceiro ponto a ser observado para que seja aceito o pedido de habilitação: a equipe técnica.

É sabido que existe uma composição mínima especificada pelo Ministério da Saúde – SNT para cada modalidade de transplante, e que busca contemplar dentro de um rol de especialidades, todos os possíveis aspectos que venham permear a assistência do paciente, contudo sendo a CET um agente normatizador e responsável pelos serviços que atuam dentro de sua área de competência, é necessário fazer uma avaliação detalhada dos profissionais que irão compor o serviço a ser habilitado.

Dentre os itens a serem avaliados dos profissionais ressaltamos:

- Idoneidade profissional;
- Resultados de sobrevivência em outras equipes que tenha atuado;
- Referências de outras instituições nas quais tenha feito parte da equipe;
- Disponibilidade em tempo integral para os cirurgiões responsáveis pela retirada e implante dos enxertos.
- Comprovação de capacidade técnica (expertise) na área de atuação.
- Obrigatoriamente a equipe deverá ter como responsável técnico um médico clínico.
- As consultas de ambulatório pré e pós-transplante deverão ser realizadas exclusivamente pelos médicos clínicos exigidos na modalidade de transplante pleiteada, sendo estes responsáveis pela inclusão/exclusão do paciente na lista de espera;
- É obrigatório manter na vigência da habilitação um médico clínico atuante na equipe, sendo este o responsável pela inclusão dos pacientes em fila de espera.
- O atendimento será multiprofissional, inclusão/remoção em fila de espera é obrigatória do médico clínico.

### **2.4.3 Do acesso e continuidade da assistência**

A lei orgânica nº 8080 de 19/09/90, no seu Capítulo II, dispõe sobre os Princípios e Diretrizes do SUS, tendo como um dos pilares para este, a Universalidade do Acesso em todos os níveis de assistência.

Buscando resguardar o princípio da Universalidade do Acesso, o CET-PR estabelece como critério mínimo para pleito inicial de nova habilitação a oferta de vagas SUS.

Acesso é um indicador de qualidade para a instituição esse critério se estende a todas as instituições, independente da natureza jurídica.

O quantitativo de vagas deverá ser discutido juntamente com o Gestor Local.

As instituições deverão apresentar junto ao projeto inicial de pleito de habilitação um projeto ambulatorial, no qual irá detalhar a sua capacidade de atendimento e toda a estrutura técnica e operacional do serviço.

A porta de entrada do paciente é o ambulatório de referência. A instituição deve garantir a amplitude desse serviço, ofertando um número de vagas superior à demanda, facilitando o acesso dos pacientes.

A equipe deve manter um canal de comunicação fácil entre paciente e o médico assistente, dispondo de uma secretaria de transplante, ou serviço social exclusivo para o atendimento desses pacientes.

Juntamente com a facilidade de acesso às consultas é obrigatório que a instituição forneça todo o apoio diagnóstico e terapêutico ao paciente sem que o mesmo seja direcionado a sua Unidade de Saúde de origem a fim de realizar exames e terapias relacionados à modalidade de transplante para ele indicada.

A equipe que proceder com o encaminhamento para a origem a fim de suprir a necessidade de apoio diagnóstico poderá sofrer suspensão das atividades, e persistindo a ação fica sujeita a revogação da Portaria de Habilitação.

Para que a habilitação seja autorizada a instituição deverá apresentar para a CET-PR um planejamento aprovado e pactuado com o gestor local, no qual determina o número de consultas que irá ofertar, bem como a discriminação de todos os municípios e regionais de saúde que estarão cobertos na área de abrangência do serviço.

Toda a assistência ambulatorial pós – transplante deverá obedecer aos mesmos critérios exigidos à avaliação pré – transplante, no tocante ao número de vagas e facilidade de acesso.

A equipe deverá dispor de vagas pré e pós-transplante no sistema agendamento do município ou Estado.

Para instituições localizadas em Curitiba as vagas pré e pós-transplante devem ser disponibilizadas no E-saúde, e para as demais regiões do Estado às vagas devem estar disponíveis no sistema do Estado.

Os centros transplantadores também deverão ser exemplos e modelos a serem seguidos em relação ao processo de diagnóstico de morte e acolhimento familiar, principalmente aqueles que possuem habilitação no CNES para atendimentos neurológicos, traumatológicos e/ou leito de UTI.

Também devem colaborar como agentes facilitadores no processo de captação de órgãos na região em que se encontrem, mesmo que o órgão a ser captado não seja destinado para transplante no seu serviço, integrando equipes de retirada e atuando em parceria com a CET.

#### **2.4.4 Renovação da Habilitação**

No estado do Paraná, os Centros Transplantadores poderão ter a habilitação renovada pelo período de um a dois anos, excetuando-se desta regra os centros transplantadores de tecidos musculoesqueléticos e de valvas cardíacas que não possuam perfil de atendimento a pacientes que possam resultar em notificação de potenciais doadores, podendo estes ter a habilitação autorizada por até 04 anos.

Os Centros Transplantadores que obtiverem a renovação por período reduzido de 01 ano, haja vista a análise prévia do SET/PR, especialmente em relação a assistência pré e pós transplantes, sem prejuízo da análise de outros fatores, deverão obrigatoriamente apresentar um plano de readequação para o serviço, que será reavaliado ao final desse período.

Entre os critérios para avaliação do pedido de renovação, será analisada a curva de sobrevida dos receptores nos dois primeiros anos de transplante, e a produtividade do Centro Transplantador conforme aprovado pela Deliberação CIB Nº 155 06/2017 (Anexo 8).

Os Centros Transplantadores poderão ser submetidos à auditoria pela CET-PR em parceria com a Vigilância Sanitária do município e do Estado durante o período de renovação, e a qualquer momento, quando o CET julgar necessário.

Os Centros Transplantadores deverão obrigatoriamente eleger um membro da equipe como integrante do Comitê de Óbito Pós Transplante.

A eficiência das Comissões Intra Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos será item imprescindível na avaliação do pedido de habilitação e renovação dos serviços, devendo as instituições que possuem serviço de transplante de órgão ativo e atuante, dispor de estrutura física e recursos humano devidamente capacitado para realização do diagnóstico de morte encefálica.

Instituições que não possuam perfil de notificação e que estejam pleiteando habilitação em transplante ou renovação da habilitação, deverão desenvolver atividades educativas relativas a doação de órgãos e tecidos, comprovando tais ações através de documentos, fotos, atas de reunião etc.

Também serão considerados como itens imprescindíveis para novas habilitações e/ou renovações de transplante de órgãos (excetuando tecidos) a localização geográfica da instituição hospitalar em especial a logística (aérea e terrestre) disponível para chegada do órgão para transplante, sendo avaliado este aspecto caso a caso e levando em consideração a modalidade de transplante pretendida.

No que se refere a avaliação propriamente dita para inscrição para transplante, a instituição hospitalar deverá manter comitê interno para avaliar criteriosamente os critérios para indicação.

## **2.5 POLÍTICAS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E PÓS-TRANSPLANTE**

### **2.5.1 Controle e Auditoria**

Como parte do aperfeiçoamento do Sistema Estadual de Transplantes, a auditoria é uma ferramenta de auxílio para o planejamento, gerenciamento e fiscalização. Desta forma, a auditoria ajuda o gestor a identificar erros ou irregularidades que possam causar prejuízos ao SUS, corrigindo-os, e contribuindo para a destinação e aplicação adequadas dos recursos públicos, além de promover a melhoria da qualidade do atendimento.

Por outro lado, a auditoria tem também a finalidade de subsidiar os serviços de saúde prestadores de serviços do Sistema Estadual de Transplantes com informações essenciais e auxílio para a emissão ou correção dos laudos de AIHs de Transplante (laudos de Autorização para Internação Hospitalar para captação de órgãos/tecidos e transplantes), realizando sua posterior autorização, de forma transparente, através do cumprimento de leis, portarias e decretos que normatizam e referenciam os processos de trabalho e a forma de remuneração dos procedimentos realizados.

Executada por meio do acompanhamento direto das notificações de morte encefálica e de coração parado e da análise dos documentos que constam nos prontuários da Central Estadual de Transplantes durante e após os procedimentos de doação e transplante de órgãos e tecidos. O Setor de Auditoria da CET articula-se com os outros setores internos (como Credenciamento e Acesso e com o Plantão), com as OPOs, com os Setores de Auditoria dos municípios e Regionais de Saúde e com os profissionais das instituições assistenciais.

Os processos de trabalho no âmbito do Estado desenvolvem-se com as seguintes ações:

- Planejar e executar em conjunto com os setores afins as auditorias operativas de rotina (renovações ou novas habilitações) e extraordinárias sempre que forem identificadas não conformidades;



- Avaliar da qualidade dos processos, sistemas, e serviços oferecidos no âmbito do Estado, desenvolvendo dentre outras, as seguintes ações:
- Acompanhar, da correta aplicação da tabela de procedimentos do SIGTAP e sua compatibilidade com os serviços instalados, em conjunto com a Coordenação da CET/PR, adotando as medidas cabíveis conforme o caso
- Avaliar e controlar as 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 Coordenação da CET/PR;
- Realizar vistoria conjunta com OPOs, SCRACAS, SMSs e/ou VISA, para novas habilitações e/renovações;
- Avaliar periodicamente as condições de funcionamento das instituições hospitalares sejam notificadores e/ou transplantadores e das respectivas equipes;
- Apurar as irregularidades de que tenha conhecimento, nos termos da legislação vigente.
- Acompanhar a inclusão de paciente na lista de transplante renal a partir de cruzamento de dados obtidos a partir de relatórios de produção dos prestadores credenciados para TRS;
- Avaliar descumprimento de rotinas e protocolos de acesso e acompanhamento à lista;
- Acompanhar e orientar sobre a correta aplicação da tabela de procedimentos do SUS (SIGTAP) e sua compatibilidade com os serviços instalados adotando as medidas cabíveis conforme o caso;
- Avaliar as informações relevantes disponíveis no SNT e da lista única de receptores de órgãos e tecidos compatíveis com as suas condições orgânicas;
- Receber os laudos de solicitação de AIH (em suporte digital ou físico) dos procedimentos de captação e transplantes de órgãos e tecidos de todo o Estado do Paraná;
- Analisar criteriosamente os laudos, conferindo dados do paciente, dados da internação, procedimentos solicitados, histórico dos laudos e vigência das habilitações;
- Orientar aos profissionais dos estabelecimentos de saúde sobre os procedimentos que podem ser solicitados nos casos de notificação de ME e de PCR, portanto como faturar correta e oportunamente;

A Avaliação da qualidade dos processos, sistemas, e serviços oferecidos no âmbito do Estado, desenvolvem dentre outras, as seguintes ações:

- Acompanhamento, da correta aplicação da tabela de procedimentos do SIGTAP e sua compatibilidade com os serviços instalados, em conjunto com a Coordenação da CET/PR, adotando as medidas cabíveis conforme o caso;
- 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 Coordenação da CET/PR;
- Avaliação periódica *in loco* das condições de funcionamento das instituições hospitalares sejam notificadores e/ou transplantadores e das respectivas equipes;
- Apuração das irregularidades de que tenha conhecimento, nos termos da legislação vigente.
- Acompanhamento da inclusão de paciente na lista de transplante renal a partir de cruzamento de dados obtidos a partir de relatórios de produção dos prestadores credenciados para TRS;
- Avaliação do cumprimento de rotinas e protocolos de acesso e acompanhamento à lista;

### **2.5.2 Pagamentos hospitalares não SUS**

A portaria 511/2010/SAS/MS possibilitou viabilizar os pagamentos dos procedimentos relacionados ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante para hospitais não SUS.

Conforme disposto no parágrafo único do Artigo 8º da portaria, é possível e encontra amparo legal a remuneração para ações relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes (desde a identificação do potencial doador, diagnóstico até a efetiva retirada de órgão/tecidos para fins de transplante) para hospitais não integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), vejamos:

*Art. 8º Estabelecer que os estabelecimentos de saúde definidos como notificantes de morte encefálica ou coração parado, e que podem realizar as ações definidas como de doação e captação de órgãos e tecidos, inclusive os bancos de tecidos, bem como os estabelecimentos autorizados pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante (CGSNT) a realizar retiradas e ou transplantes devem cadastrar no SCNES como SUS o serviço/classificação:149/015 - TRANSPLANTE/AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS.*

*Parágrafo único. Todos os procedimentos constantes desta Portaria serão pagos pela fonte de remuneração SUS de acordo com a Tabela de Procedimentos SUS vigente, mesmo quando o estabelecimento de saúde não for conveniado ao SUS.*

Portanto, não há necessidade de contratualização com o município para tais pagamentos, sendo necessária apenas a inclusão no SCNES da instituição que faz as notificações do serviço/classificação: 149/015 - TRANSPLANTE/AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS como SUS.

Também é necessário que o estabelecimento esteja com seu cadastro no SCNES atualizado, com todos os profissionais, especialidades médicas e serviços especializados exigidos para os procedimentos de ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante.

Experiências prévias, por parte de inúmeros municípios, inclusive no Estado do Paraná, relativas à cobrança via Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) das ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos de hospitais não integrantes do SUS tem sido positivas, não havendo qualquer impedimento aos pagamentos.

Exemplo disso é a conduta adotada pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba em conjunto com a Central Estadual de Transplantes referentes à possibilidade desta cobrança sem a contratualização do hospital com o Município.

Novamente, destacamos que não é necessária a contratualização com o Município para que o hospital não SUS que realize os procedimentos possa efetivar a cobrança.

Havendo uma notificação nessa instituição não SUS, a Central Estadual de Transplantes informa o município (se estiver em gestão plena) ou Regional de Saúde (nos municípios de gestão Estadual), por meio de uma comunicação os procedimentos realizados e que podem ser cobrados pela instituição.

A Secretaria Municipal de Saúde ou Regional de Saúde, por sua vez, deverá orientar a instituição sobre a forma de utilização do SISAH01. No caso de Curitiba, a SMS fornece um número de AIH para cobrança dos procedimentos comunicados previamente pela CET. Nos demais municípios, a CET fornecerá o número de AIH.

A partir de então o restante do processo segue o mesmo fluxo da cobrança feita pelos hospitais contratualizados com SUS.

Desta forma, reafirmamos que de acordo com o disposto na Portaria nº 511/2010/SAS/MS, há respaldo legal para o repasse financeiro dos procedimentos relacionados ao processo de doação de órgãos e tecidos para hospitais não SUS, sendo, que não é necessário nenhum outro instrumento legal para subsidiar este repasse, assim, é dispensável a contratualização dos hospitais não SUS junto aos Municípios e/ou Regionais de Saúde nestes casos.

### **2.5.3 Pós - Transplantes**

O pós-transplante aprofunda a avaliação do perfil dos indivíduos transplantados no Paraná, dos fatores de risco e, principalmente, da sobrevida, bem como sua variação no tempo.

É importante salientar que o delineamento de estudos epidemiológicos é condição ímpar na obtenção de resultados com qualidade, pelo que a necessidade de estruturação desse serviço no Sistema Estadual de Transplantes.

Em um primeiro momento, no caso do transplante de rim, a avaliação da sobrevida do enxerto e do paciente representam ferramentas importantes para o diagnóstico de situação do serviço transplantador pela atual equipe de profissionais e poderá nortear condutas a serem tomadas para a melhoria dos resultados, principalmente neste momento

onde o Estado tem se destacado positivamente no cenário nacional em relação ao processo doação/transplante.

Da mesma forma, a avaliação da sobrevida dos transplantes de fígado e a avaliação multicêntrica das complicações dos 30 primeiros dias após o transplante, propiciará meios para do diagnóstico da situação e conseqüentemente dados para o implemento de melhorias.

Na seqüência, transplantes realizados em menor número, como coração e córneas também poderão ser estudados epidemiologicamente para a implementação de melhorias.

Adotaremos também como norteadores os princípios da publicidade e transparência, divulgando periodicamente em nosso portal na internet os resultados de sobrevida por serviço/equipe.

A qualidade da assistência pós-transplante também será avaliada periodicamente sendo este fator determinante para não haver perda de segmento.

Pela Resolução CIB/PR nº 155 de 21/06/17 (anexo 8), o serviço avaliado pelos indicadores de sobrevida inferiores à média estadual, na modalidade do transplante que realizam, terá seu credenciamento renovado por um ano, para readequação e reavaliação.

## 2.6 POLÍTICAS DE PARCERIAS

Objetivando destacar junto à sociedade a importância da conscientização e divulgação sobre o significado humanitário, científico e ético da doação de órgãos e tecidos para transplantes, buscamos constituir parcerias com entidades e instituições públicas e privadas que apoiam o tema, adotando uma série de iniciativas que visam principalmente trazer à discussão a questão da doação para o dia a dia das pessoas.

Para tanto, lançamos a permanente: “Doação de Órgãos. Fale sobre Isso”, partindo da premissa que **“SEM DOAÇÃO NÃO HÁ TRANSPLANTE”** o SET/PR, busca incansavelmente destacar junto à sociedade a importância da conscientização e divulgação sobre o significado humanitário, científico e ético da doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Dentre as diversas ações nesse sentido, temos constituindo ao longo dos últimos anos parcerias com entidades e instituições públicas e privadas que apoiam o tema, adotando uma série de iniciativas que visam principalmente trazer à discussão a questão da doação para o dia a dia das pessoas.

Entendemos que quando o assunto é abordado no cotidiano, cada vez mais pessoas se manifestam, discutem e expressam suas opiniões de forma que seus familiares passam, a saber, de sua decisão quanto à doação e, em um momento de dor pela perda do ente querido respeitarão sua vontade.

Muitas vezes nos deparamos com situações em que haveria a possibilidade da doação, porém, o familiar responsável pela autorização opta por não concedê-la uma vez que desconhecia vontade do ente falecido.

Vale destacar que a doação somente poderá ocorrer mediante a autorização expressa do cônjuge ou parente até segundo grau de parentesco, conforme determinação legal.

Por isso a divulgação de informações sobre o processo doação/transplante de órgãos e tecidos é de suma importância para o efetivo crescimento e desenvolvimento do número de doações e consequentemente de transplantes.

Todas as ações são gratuitas, sem custo para a instituição parceira, inclusive com as que exigirem presença do nosso pessoal técnico (ex.: palestras, exposições), material impresso e/ou digital.

São exemplos de ações:

- Sensibilizar permanentemente suas equipes de funcionários e colaboradores sobre a importância da doação de órgãos e tecidos para salvar vidas, onde podemos disponibilizar nosso pessoal; As palestras de sensibilização duram em torno de 00h45 minutos de exposição, acrescidos de 00h15 minutos para perguntas;
- Inserir e manter na página eletrônica, mídias sociais e em material institucional de uso interno e/ou externo a marca publicitária (ícone e mensagem da campanha), por período a ser especificado de comum acordo e de forma gratuita;
- Colaborar na divulgação de materiais do SET/PR e/ou produzir outros materiais específicos de difusão, em conformidade com o objetivo da campanha e apoio do SET/PR;
- Realizar atividades socioeducativas sobre doação de órgãos e transplantes junto ao seu público externo, ocasião em que também podemos disponibilizar pessoal preparado tecnicamente.

Merece destaque e reconhecimento ações de cunho social, desprendidas de interesse econômico ou vantagens particulares que contribuem significativamente para ampliar a esperança de milhares de pessoas com insuficiências orgânicas terminais ou cronicamente incapacitantes que vêm no transplante sua única chance de vida ou melhora na sua qualidade.

Desta forma, as instituições/empresas/organizações que aderem à campanha recebem anualmente o “SELO PARANÁ PELA VIDA – DOAÇÃO DE ÓRGÃOS. FALE SOBRE ISSO.”, cuja entrega se dá em cerimônia pública.

## **CONCLUSÃO**

O presente Plano Estadual de Doação e Transplantes tem a função primordial de orientar as políticas públicas de doação e transplante e manter a estrutura do Sistema Estadual de Transplantes coesa e eficiente, por esta razão é necessário que sempre esteja atualizado.

Diante disso fica estipulado que o Plano Estadual de Doação e Transplantes do Paraná poderá ser revisado e atualizado a cada dois anos, a fim de manter-se atualizado e orientado com a MISSÃO, VISÃO e VALORES inerentes ao Sistema Estadual de Transplantes do Paraná.

Em complemento, por tratar-se de uma publicação de técnica, será realizada uma avaliação anual do plano, para que possamos verificar suas aplicações práticas e, se necessários, complementarmos as ferramentas instituídas aperfeiçoando sua aplicação prática.



**REFERÊNCIAS**

1. Brasil. Lei n.9434 de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e da outras providencias. Diário Oficial da União, 05 de fevereiro de 1997;1:2191;
2. Brasil. Lei 10.211 de 23 de março de 2001. Altera os dispositivos da Lei n.9434 que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providencias. Brasília 2001;
3. Brasil. Decreto n. 9175 de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei n.9434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União, 19 de outubro de 2017;
4. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.1480, de 21 de agosto de 1997. Determina os procedimentos para a determinação de morte encefálica. Diário Oficial da União, 21 de agosto de 1997; (1):18227;
5. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.1826 de 24 de outubro de 2007. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão de procedimentos de suporte terapêutico quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não doador. Diário Oficial da União, 06 de dezembro de 2007;
6. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n.2173 de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União, 15 de dezembro de 2017, Ed: 240. Seção:1
7. PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Sistema Estadual de Transplantes. Manual para Notificação, Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos. – Curitiba: SESA/SGS/CET, 2018. 62 p. 1. Morte Encefálica. 2. Doação de Órgãos e Tecidos. I. Título.
8. PARANÁ. Central Estadual de Transplantes. Manual das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT; 2011.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 03 de Outubro de 2017, Ed: 190. Seção 1 – Suplemento - p.192;
10. ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes -RBT. *Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado*. SP, 2013.

11. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos. São Paulo/SP, 2009;
12. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos do potencial doador adulto falecido. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2011



**ANEXOS**



**Anexo 1 – Deliberação da CIB/PR Nº 377 DE 04/10/2013**



**DELIBERAÇÃO Nº 377 – 04/10/2013**

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, reunida em 17/09/2013, na cidade de Curitiba considerando:

- Apresentação pela equipe da Central de Transplante do Paraná do Projeto Excelência no Sistema de Transplantes do Paraná.

**Aprova o Projeto Excelência no Sistema de Transplantes no Estado do Paraná - Anexo**

*René José Moreira dos Santos*  
**Coordenador Estadual**

**Anexo 2 – Resolução protocolos técnicos****RESOLUÇÃO SESA Nº 335/2014**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições previstas no art. 45, inciso XIV da Lei nº 8.485 de 03.06.87, art. 18 a 23 da Lei Estadual nº 13.331 de 23/11/2001, art. 48 a 54 do Decreto nº 5.711 de 23/05/2002, e

- considerando a Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- considerando a necessidade de atualizar, aperfeiçoar e padronizar o funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes – SET;
- considerando a necessidade de aprimorar o funcionamento e o gerenciamento do Sistema Estadual de Transplantes, da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, dos Centros Transplantadores e demais integrantes do Sistema, estabelecendo mecanismos que permitam melhor articulação e informação entre essas instâncias;
- considerando a Deliberação nº 377/2013 da Comissão Intergestora Bipartite – CIB do Paraná, que aprova o Projeto “Excelência no Sistema Estadual de Transplantes”;
- considerando a importância de estabelecer protocolos técnicos para aperfeiçoar e qualificar os estabelecimentos de saúde e as equipes especializadas do Sistema Estadual de Transplantes,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Instituir os protocolos técnicos de encaminhamento para avaliação pré-transplante nas áreas de fígado, coração e rins, conforme apresentados nos anexos I, II e III.

**Art. 2º** - Estabelecer o prazo de 60 (sessenta) dias para que os referidos protocolos passem a ser utilizados pelos profissionais das citadas áreas que atuam nos Centros de Especialidades da Saúde e Consórcios Intermunicipais de Saúde no âmbito do Estado do Paraná.

**Art. 3º** - Esta Resolução entra em vigência na data de sua publicação.

Curitiba, 05 de maio de 2014.

Michele Caputo Neto  
Secretário de Estado da Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO  
Rua Piquiri, 170 – Rebouças – 80.230-140 – Curitiba – Paraná - Fone: (41) 3330-4000 / Fax: 3330-4535  
[www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) - [gabinete@sesa.pr.gov.br](mailto:gabinete@sesa.pr.gov.br)

Anexo 3 – Protocolo de insuficiência hepática



Sistema Estadual  
de Transplantes  
do Paraná

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ  
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES  
CET-PR



PARANÁ  
GOV. DO ESTADO  
GONÇALVES FILHO

**PROTÓCOLO DE ENCAMINHAMENTO EMERGENCIAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA ADULTO**

A insuficiência hepática aguda é definida como a alteração da função hepática com evidência de coagulopatia (geralmente RNI>1,5) e algum grau de alteração mental (encefalopatia) em um paciente sem doença hepática pré existente. Na evidência clínica e/ou exames complementares de doença hepática aguda o paciente deverá imediatamente ser encaminhado via Central de Regulação de leitos para Hospital de Referência/Centro Transplantador;

DADOS DO PACIENTE			
NOME			
DATA DE NASCIMENTO		RG:	
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO		Nº	
CIDADE		CEP:	UF:
1. AVALIAÇÃO CLÍNICA:			
A- Tempo de início da icterícia:			
B- Tempo de início da encefalopatia hepática			
C- Possível causa da hepatite fulminante			
D- Medicamentos utilizados recentemente			
E- História de consumo de álcool recente			
F- Grau de encefalopatia hepática			
Grau I	Alterações leves de comportamento e de funções biorregulatórias, como alternância do ritmo do sono, distúrbios discretos do comportamento como riso e choro "fácil", hálito hepático.		
Grau II	Letargia ou apatia, lentidão nas respostas, desorientação no tempo e espaço, alterações na personalidade e comportamento inadequado, presença de flapping.		
Grau III	Sonolência e torpor com resposta aos estímulos verbais, desorientação grosseira e agitação psicomotora, desaparecimento do flapping.		
Grau IV	Coma não responsivo aos estímulos verbais e com resposta flutuante à dor.		
Se encefalopatia Grau IV – encaminhar laudo da Tomografia de Crânio			
USG ABDOME		HEMOGRAMA	
		HB/HT – bastões - leucócitos	
TAP	CREATININA	BILIRRUBINA	SÓDIO

CONSULTORIA: DR. ALCINDO PISSAIA JUNIOR - SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Rua Barão do Rio Branco, 465 – 1º Andar – Centro – Curitiba – CEP 80010-180 – Paraná - Fone: (41) 3304-1900 – Fax: (41) 3304-1909  
www.saude.pr.gov.br / e-mail: sesatran@sesa.pr.gov.br

**Anexo 4 – Ficha de encaminhamento pré transplante de medula**

**Ficha de Encaminhamento para Avaliação Pré-Transplante de Medula Óssea**

Os pacientes candidatos à avaliação pré-transplante de medula óssea devem ser encaminhados com as seguintes informações (anexar laudos dos exames diagnósticos e estadiamentos):

**Dados do Paciente:**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data Nascimento: \_\_\_\_\_ Cartão SUS ou Convênio: \_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_  
 Telefones: \_\_\_\_\_  
 Profissão: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
 Serviço/Hospital de Origem: \_\_\_\_\_

**Diagnóstico:**

Data do diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 Exames complementares (mielograma, Bx MO, imunohistoquímica, imunofenotipagem, citogenética):

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

**Tratamentos anteriores (data e esquema QT/imunossupressão):**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**Karnofsky atual:**

\_\_\_\_\_

**Número de transfusões de hemocomponentes:**

CH: \_\_\_\_\_ Plaquetaféreses: \_\_\_\_\_ Pool de plaquetas : \_\_\_\_\_  
 Hemocomponentes irradiados: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ambos  
 Outros: \_\_\_\_\_

**Complicações Relevantes Durante o Tratamento:**

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

**Anexo 4 – Ficha de encaminhamento pré transplante de medula (continuação)**

**Doenças Associadas (DM, HAS, IRC, entre outras):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Exames laboratoriais:**

	HMG ao diagnóstico	HMG atual
Hb		
VG		
Leucócitos		
Neutrófilos		
Bastões		
Blastos		
Plaquetas		

Uréia	
Creatinina	
TGO	
TGP	
Bilirrubina total (BD)	
GGT	
FA	
HIV	
Anti-HBc	
Anti-HBs	
HBsAg	
Anti-HCV	

**Outros exames:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Local, data: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: \_\_\_\_\_

Responsável Médico  
Carimbo e Assinatura



**Anexo 5 - CUPE – cadastro único de paciente elegível**

**CADASTRO ÚNICO DE PACIENTE ELEGÍVEL – CUPE**

<b><u>INSTITUIÇÃO NOTIFICANTE</u></b>
<u>NOME:</u>
<u>DATA DA 1ª CONSULTA</u> ____ / ____ / ____
<u>MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO:</u> _____ CRM: _____
<u>DIAGNÓSTICO:</u>

<b><u>IDENTIFICAÇÃO</u></b>
<u>NOME:</u>
<u>NOME DA MÃE:</u>
<u>DATA DE NASCIMENTO</u> ____ / ____ / ____

<b><u>PROCEDÊNCIA</u></b>
<u>SERVIÇO DE ORIGEM:</u>
<u>HEMATOLOGISTA/ONCOLOGISTA RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO:</u> _____ CRM: _____
<u>DIAGNÓSTICO:</u>

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
CARIMBO E ASSINATURA MÉDICO RESPONSÁVEL

Anexo 6 - CIB/PR Nº331 de 22/12/2017

<b>CIB/PR</b>	<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b> Secretaria de Estado da Saúde – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	
---------------	--	--

**DELIBERAÇÃO nº 331- 22/12/2017**

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, reunida em 06/12/2017, na cidade de Curitiba, considerando:

- A função de agente fiscalizador e normatizador do Sistema Estadual de Transplantes – SET PR.
- A necessidade de assegurar o acesso a todos os pacientes de maneira igualitária, com equidade, reduzindo o tempo de espera dos pacientes que aguardam por Transplante de Medula Óssea Autogênico;
- A necessidade de estabelecer normas para encaminhamento, admissão e fluxo de pacientes com indicação de Transplante de Medula Óssea Autogênico;
- Que o estado possui atualmente 06 serviços credenciados pelo Sistema Único de Saúde com habilitação para Transplante de Medula Óssea Autogênico;
- Que apenas o SGT-PR tem autonomia para possíveis encaminhamentos fora da área de referência de cada Centro Transplantador;
- A solicitação de pactuação e apresentação realizada pela equipe do Sistema Estadual de Transplantes.

**Aprova**

1. O delineamento da Rede de Transplante de Medula Óssea no Paraná – SESA/Sistema Estadual de Transplantes, com o seguinte fluxo para encaminhamento de pacientes para o Transplante de Medula Óssea Autogênica (Anexo I);
2. Que todos os Centros Transplantadores deverão obrigatoriamente enviar o CUPE (Cadastro Único de Paciente Elegível) para a CET PR, sendo que a liberação da AIH ficará subordinada ao recebimento do CUPE pela Central (Anexo II);
3. A obrigatoriedade do envio do Relatório Semanal de Ocupação de Leitos para Transplante de Medula Óssea (Anexo III);
4. O Formulário de Encaminhamento para Avaliação Pré-Transplante de Medula Óssea (Anexo IV);
5. O Plano Diretor de Regionalização, delimitando dentro das Regionais de Saúde do Estado, a área de abrangência de cada Centro Transplantador (Anexo V);
6. A obrigatoriedade dos Centros Transplantadores disponibilizarem agenda com vagas de consultas ambulatoriais em Hematologia Avaliação Pré-Transplante.

  
Socirudo Paulo Alves Paz  
Coordenador Estadual

1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE TRANSPLANTES  
04/01/18  


**Anexo 7 – Relatório semanal de ocupação de leitos para TMO Autogênico**

**RELATÓRIO SEMANAL DE OCUPAÇÃO DE LEITOS PARA TMO AUTOGÊNICO**

<b>INSTITUIÇÃO NOTIFICANTE</b>			
NOME: _____			
TELEFONE: ( ) _____			
ENDEREÇO DE EMAIL: _____			
Nº DE LEITOS ATIVOS PARA TMO: _____			
Nº DE LEITOS OCUPADOS	TMO AUTOGÊNICO	TMO HAL. AP	TMO HAL. NA
PACIENTES EM FILA DE ESPERA: _____			
DATA DA INFORMAÇÃO: ____/____/____			
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:			
NOME: _____			
ASSINATURA: _____			
CONSELHO DE CLASSE: _____ Nº _____			

**Anexo 8 – CIB/PR Nº 155 de 21/06/2017**

	<b>COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO PARANÁ</b> Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR	
---	--	--

**DELIBERAÇÃO Nº 155 – 21/06/2017**

A Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, reunida em 30 de maio de 2017, na cidade de Curitiba, considerando

- Apresentação pela equipe do Sistema Estadual de Transplantes do Projeto de Excelência em Transplantes do Paraná – Fase II.

**Aprova** o Projeto de Excelência no Sistema de Transplantes no Estado do Paraná – Fase II e seus anexos, que institui:

**1. PARA MAIS ACESSO:**

- 1.1. Protocolo e fluxo de encaminhamento para transplante hepático pediátrico;
- 1.2. Protocolo e fluxo de encaminhamento para atendimento dos casos de hepatite fulminante pediátrica;
- 1.3. Protocolo e fluxo de encaminhamento para atendimento dos casos de hepatite fulminante adulta.

**2. PARA MAIS QUALIDADE:**

- 2.1. Ampliação e monitoramento do quantitativo de vagas ofertadas pelos serviços;
- 2.2. Renovação de habilitação para serviços transplantadores com base na sobrevida dos pacientes transplantados;
- 2.3. Estabelece que serviços transplantadores, que tenham indicadores de sobrevida inferiores a média estadual, na modalidade de transplante que realizam, terão seus credenciamentos renovados por 1 (um) ano, para readequação e reavaliação

Sezifredo Paulo Alves Paz  
Coordenação Estadual