



# **PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS 2021 -2025**

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES**

**Equipe de Elaboração:**

Ana Carolina Almeida  
Cantinília Maria B. Pinheiro  
Caroline Paura  
Cleidenete Surica  
Gilberto da Silva Justo  
Naura Faria  
Thayse Menezes Ferraz



### **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à direção da CET-PR que gentilmente nos disponibilizou o material de apoio e a partir do qual elaboramos o presente trabalho.

## INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos é um tratamento efetivo para muitas doenças e, eventualmente, se torna a única opção terapêutica, promovendo significativa reabilitação física e social dos pacientes, reintegrando-os à família e ao trabalho, com uma melhor qualidade de vida.

Apesar de ser um tema pouco discutido entre a sociedade civil e científica, o Brasil desponta atualmente no cenário mundial, por ser o único país onde o acesso ao transplante é garantido a todos os brasileiros pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No Rio de Janeiro, o Programa Estadual de Transplantes (PET) é responsável pela aplicação do novo Regulamento Técnico elaborado pelo Ministério da Saúde, portaria de Consolidação MS Nº 4, de 28 de setembro de 2017, compondo o Sistema Nacional de Transplantes (SNT). São atribuições deste Programa: elaborar, implementar e controlar toda a política de saúde referente ao processo Doação Transplante.

Nos últimos anos o PET instituiu estratégias para facilitar o diagnóstico e execução do protocolo de morte encefálica, capacitando profissionais para uma comunicação efetiva com os familiares dos potenciais doadores (PD), como também melhorando 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, obtendo constante destaque nacional, com resultados cada vez melhores.

## **ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES**

## 1. TRANSPLANTE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

O primeiro transplante de órgão aconteceu em abril de 1964, no Hospital dos Servidores do Estado no Rio de Janeiro, mas somente na década de 70 foi efetivamente implantado um programa voltado para as ações de transplantes no Brasil.

A partir de 1987, a fila única para transplante no Rio de Janeiro passou a ser gerenciada pelo laboratório de imunogenética do Hospital dos Servidores do Estado, através do PITO – Programa Integrado de Transplantes de Órgãos, que funcionaria até 1991.

O Programa Rio Transplante foi instituído em 1992, através da Resolução nº 724 da Secretaria Estadual de Transplantes (SES).

Com o objetivo de regulamentar as ações de transplantes no país, foi criado o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e a Lista Única Nacional, através da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.

Através da resolução Nº 2.535, a SES/RJ inaugurou a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Rio de Janeiro (CNCDO-RJ) em 13 de setembro de 2004.

Em 2010, foi lançado o Programa Estadual de Transplantes (PET) com o intuito de readequar a estrutura física e operacional da CNCDO, bem como construída a sede da instituição em localização estratégica para atender a necessidade de rápida resposta às demandas das diversas unidades afins. Além disso, foram criadas ferramentas que facilitaram a comunicação com a população, tais como o canal Disque-Transplante (155) e o site institucional.

Estas ações marcaram o início de grandes transformações no cenário de transplantes do Rio de Janeiro.

Em 2012, a CNCDO passou à cogestão da Secretaria Estadual de Saúde com a Fundação Estadual de Saúde (FES), recebendo inicialmente apoio na área de recursos humanos. A partir de janeiro de 2015, efetivamente, a FES assumiu o abastecimento de insumos, serviços e recursos humanos de toda a agora denominada Central Estadual de Transplantes, apoiando a execução de todas as atividades, alcance de metas e desdobramentos políticos e sociais do Programa Estadual de Transplantes.

Com a criação do PET, o número de hospitais credenciados junto ao SNT para realização de transplantes de órgãos sólidos e tecidos aumentou para realização de procedimentos financiados pelo SUS. Nesse mesmo passo de evolução foi formatado um novo modelo de Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), que juntamente com a implantação das Organizações de Procura de Órgãos (OPO) e do setor de Relacionamento Hospitalar (RHO) formaram uma rede sistêmica, buscando o equilíbrio entre as partes, com o objetivo de aumentar a acessibilidade da população a este tipo de tratamento. Atualmente essa rede conta com:

- **04** OPOs;
- **80** CIHDOTTs;
- **30** Centros Transplantadores
- **04** Câmaras Técnicas;
- **16** Equipes de Transplantes de Órgãos;
- **02** Laboratórios de Histocompatibilidade;
- **02** Bancos de Tecidos

O Setor de Educação e Pesquisa passou a oferecer treinamentos para capacitação das equipes dos hospitais públicos, privados e filantrópicos do estado, com metodologias focadas em um ensino básico e intermediário no processo de doação, além de módulos específicos de manutenção do potencial doador e de entrevista familiar. Todos esses cursos são administrados de acordo com a necessidade de cada hospital, ou região.

## **2. LEGISLAÇÃO NO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTE**

Possuímos um sistema normativo que garante justiça, transparência e equidade no acesso ao transplante, principalmente inibindo quaisquer práticas ilícitas e lisuras no processo de doação e 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 ofertar arcabouço jurídico-como suporte legal para todo o processo doação/transplante. O PET tem a prerrogativa de elaborar normas complementares.

### **3. ESTRUTURA DO PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES**

O PET, integrante da estrutura da Secretaria Estadual de Saúde, vinculado administrativamente à Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde (SGAIS) e a Fundação Saúde; e tecnicamente ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT) do Ministério da Saúde é responsável por garantir a execução de todas as ações de doação e captação de órgãos e tecidos para transplante no estado do Rio de Janeiro.

Essas ações são gerenciadas através da CET que coordena a Rede Estadual de Procura de órgãos e tecidos para transplante, além da rede de sistêmica.

As coordenações do PET, da CET-RJ e da OPO PET devem ser exercidas pelo mesmo profissional, a fim de garantir integração entre as ações propostas, sendo este denominado Coordenador/Diretor Geral do Programa Estadual de Transplantes e nomeado por ato formal do Secretário Estadual de Saúde.

A função de Coordenador Geral do Programa Estadual de Transplantes deve ser exercida 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 Geral com habilitação profissional em enfermagem, deverá ser obrigatoriamente, designado um médico para o cargo de Responsável Técnico da CET.

O quadro funcional do Programa Estadual de Transplantes é composto por:

- Diretor Geral;
- Diretoria Administrativa;
- Diretoria Técnica Assistencial;
- Assessoria de Planejamento;
- Assessoria Técnica;
- Controle Geral de Avaliação de Resultados;
- Controle de Acesso e Credenciamento; e
- Controle de Auditoria Pré e Pós Transplante.

Cabe ao Programa Estadual de Transplantes, através da supervisão das práticas e resultados alcançados pelos diferentes componentes do sistema, a efetiva implementação das políticas estaduais propostas no posteriormente.

Figura 1: Estrutura do Programa Estadual de Transplantes

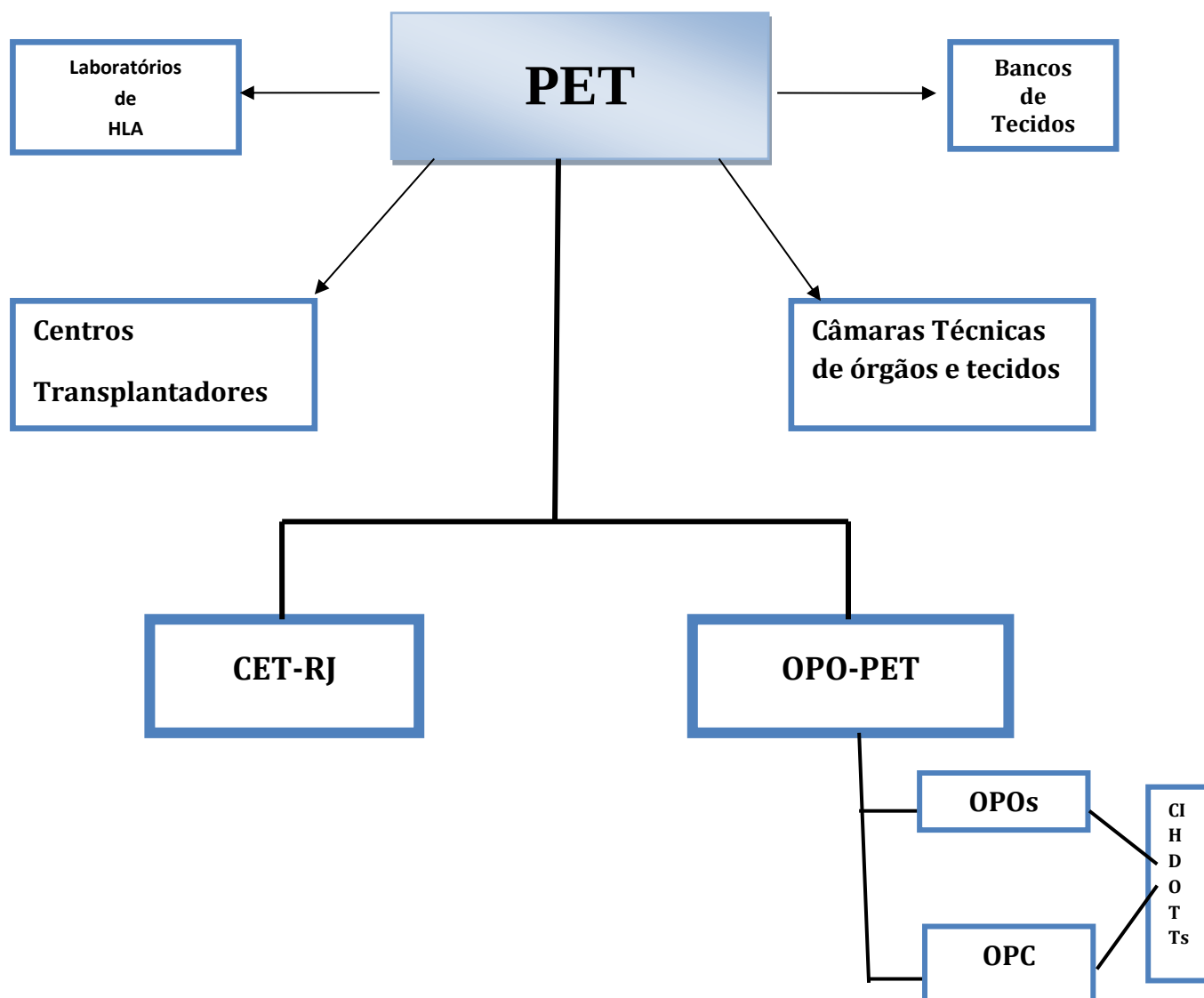
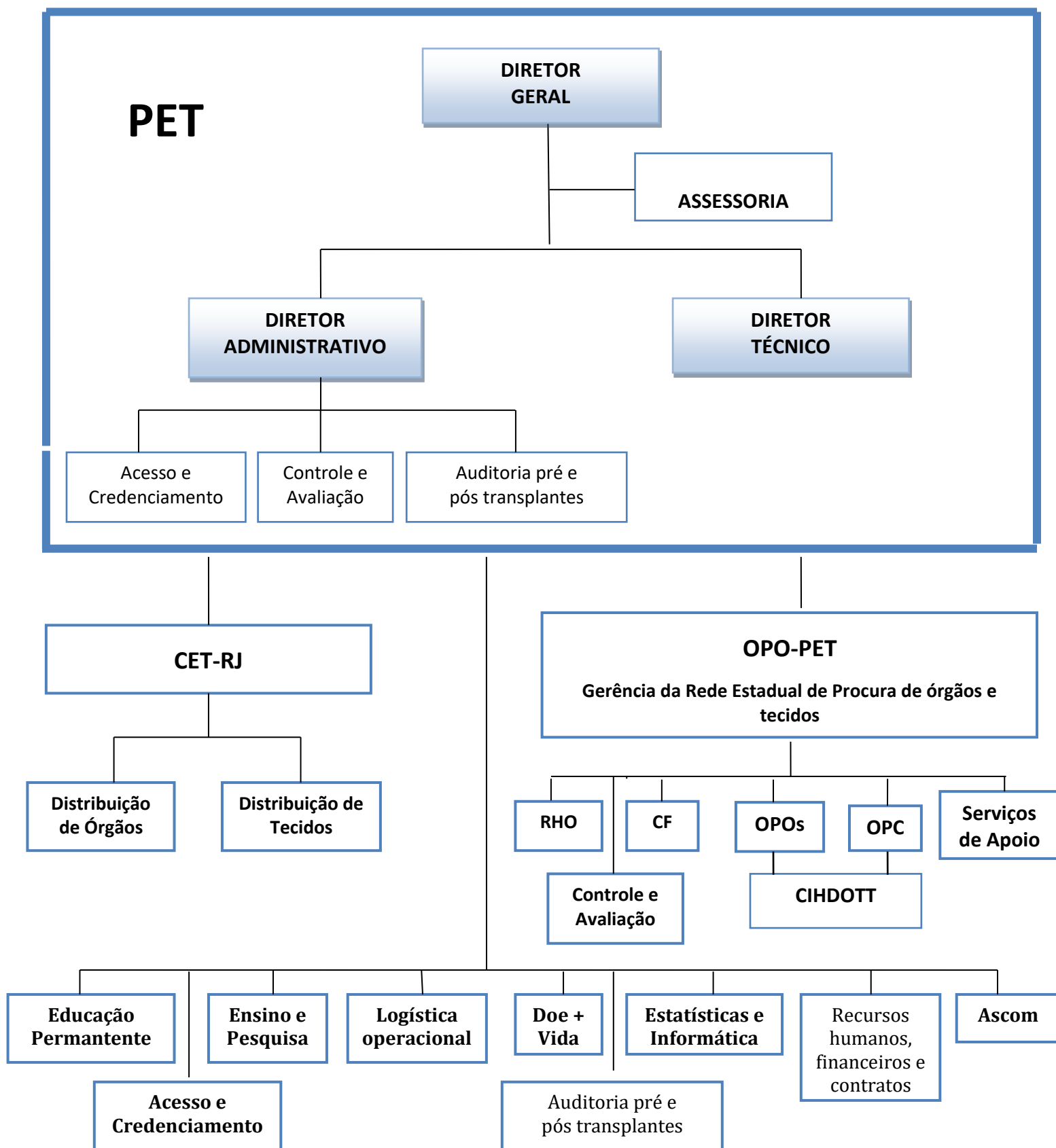


Figura 2: Organograma



O quadro funcional deve ser garantido pela FES e o perfil dos profissionais será determinado pelo Diretor Geral do PET, a fim de obter o pleno e efetivo exercício de suas atividades.

Tabela 1: Quadro funcional do PET:

| SETOR                                            | PROFISSIONAIS                                           | PERFIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DIRETOR GERAL</b>                             | <b>1 MÉDICO OU<br/>1 ENFERMEIRO +<br/>1 MÉDICO (RT)</b> | 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.<br>Registro no Órgão de Classe, conforme legislação pertinente. |
| <b>ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO</b>                | <b>1 PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR</b>                    | Nível superior completo. Desejável Curso ou experiência profissional no processo doação/ transplante.                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ASSESSORIA TÉCNICA</b>                        | <b>1 PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR</b>                    | Nível superior completo. Desejável Curso ou experiência profissional no processo doação/ transplante.                                                                                                                                                                                                        |
| <b>DIRETORIA TÉCNICA</b>                         | <b>1 ENFERMEIRO</b>                                     | Graduação em Enfermagem e Registro no COREN. Experiência profissional comprovada e/ou Curso no processo doação/transplante.                                                                                                                                                                                  |
|                                                  | <b>1 TEC. ADMINISTRATIVO</b>                            | Ensino médio completo. Desejável curso de informática, como expertise em Word, Excel, Windows e Internet.                                                                                                                                                                                                    |
| <b>DIRETORIA ADMINISTRATIVA</b>                  | <b>1 PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR</b>                    | Nível superior completo. Experiência profissional comprovada e/ou Curso no processo doação/transplante. Desejável formação e experiência administrativa.                                                                                                                                                     |
|                                                  | <b>1 TEC. ADMINISTRATIVO</b>                            | Ensino médio completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet.                                                                                                                                                                                                     |
| <b>CONTROLE GERAL DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS</b> | <b>1 PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR</b>                   | Nível superior em medicina ou enfermagem. Desejável Curso em Qualidade e/ou Gestão e experiência ou curso no processo doação/ transplante                                                                                                                                                                    |
|                                                  | <b>1 PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR</b>                    | Nível superior completo com experiência em auditoria.                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                  |                                                         | Nível superior em medicina ou                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                            |                                      |                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTROLE DE ACESSO E CREDENCIAMENTO</b>                                 | <b>1 PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR</b> | enfermagem. Desejável Curso em Qualidade e/ou Gestão e experiência ou curso no processo doação/ transplante                                                   |
|                                                                            | <b>1 TÉC. ADMINISTRATIVO</b>         | Curso Médio Profissionalizante ou Médio Completo. Desejável curso de informática, como expertise em Word Excel, Windows e Internet.Excel, Windows e Internet. |
| <b>CONTROLE DE AUDITORIA PRÉ E PÓS TRANSPLANTE ( CADÁVER E INTERVIVOS)</b> | <b>1 PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR</b> | Nível superior em medicina ou enfermagem. Desejável Curso em Qualidade e/ou Gestão e experiência ou curso no processo doação/ transplante                     |
|                                                                            | <b>1 TÉC. ADMINISTRATIVO</b>         | Curso Médio Profissionalizante ou Médio Completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet.                           |

## CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES

A Central Estadual de Transplantes atua na fiscalização e nas ações gerenciais de todo o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, garantindo todas as etapas previstas na Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017.

Compete à CET coordenar e regular as atividades de doação e transplante em âmbito estadual, assim como fiscalizar o funcionamento da **OPO-PET** (Rede Estadual de Procura e Doação de Órgãos e Tecidos).

A CET exercendo seu papel normatizador, busca ampliar o acesso, visando à redução da desproporção oferta versus demanda, com vistas a construir uma rede de atenção regionalizada com garantia de acesso universal, equitativo e integral.

São atribuições exclusivas da CET:

- Promoção da organização logística e distribuição de órgãos e tecidos para transplante;
- Gerenciamento do cadastro de potenciais receptores;
- Recebimento das notificações de mortes encefálicas

As notificações de morte encefálica **são** realizadas através do número 155, que funciona de forma ininterrupta e atende os requisitos da legislação:

- Gravação de chamadas com armazenamento, pesquisa e reprodução digitais; e
- Recebimento simultâneo de chamadas.

### Quanto à distribuição e logística dos casos e respectivas captações:

- A CET, de maneira exclusiva, é gerente de todas as etapas da logística do processo de doação e captação;

- A responsabilidade do cadastro dos receptores listados para transplante é do Centro Transplantador, tal como atualização dos seus dados clínicos;
- Conforme Portaria de Consolidação GM/MS Nº 04/2017, a CET estabelecerá o prazo de resposta para a aceitação ou não do órgão/tecido ofertado, sendo o **máximo de uma hora para órgão e três horas para tecido**. Em caso de ausência de contato, será ofertado para o próximo centro transplantador, seguindo a lista de receptores.
- Conforme acordado em Câmara Técnica de rim do estado do Rio de Janeiro, a oferta renal deverá ocorrer após o resultado do HLA e o ranking de receptores. A listagem deverá ser enviada aos centros de transplante de rim dos 10 primeiros possíveis receptores contemplados, que imediatamente deverão convoca-los. A partir desse momento, os centros de transplantes terão 8 horas para informar, por escrito, a atual situação clínica de seus receptores e se estão aptos para transplantes, assim como também o motivo da impossibilidade de transplantar.
- A oferta de todos os órgãos deverá ser feita pela CET/RJ, em caráter exclusivo, ao responsável técnico das respectivas equipes transplantadoras ou substituto previamente informado à Central;
- Todos os aceites e recusas de ofertas de órgãos deverão ser respondidos por escrito, utilizando o meio eletrônico;
- É responsabilidade dos Hospitais Notificantes, CIHDOTTS e OPOs a atualização dos dados hemodinâmicos, exames laboratoriais e complementares realizados pelo potencial doador. Essas informações serão repassadas para a OPO regional responsável e desta para a CET-RJ, três vezes ao dia;
- Deverá ser respeitada a melhor logística de localização e proximidade para a entrega dos órgãos e priorização do tempo de isquemia dos órgãos;
- Os Centros Transplantadores devem realizar a conferência dos documentos entregues no momento do recebimento dos órgãos, estando cientes de que os recibos devem ser assinados pelo responsável pelo recebimento;
- Todos os centros transplantadores devem ter suas próprias caixas térmicas para armazenamento e transporte de órgãos. A CET e a OPO-PET não serão responsáveis pelo empréstimo de caixas térmicas;
- É responsabilidade legal da CET-RJ o ajuste da logística, utilizando transporte aéreo e terrestre, sendo vedada a participação de centros transplantadores e/ou demais colaboradores no planejamento das ações.

Tabela 2: Quadro funcional da CET

| SETOR                       | PROFISSIONAIS       | PERFIL                                                                                                              |
|-----------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a) SUPERVISOR MÉDICO</b> | <b>1 MÉDICO</b>     | Graduação Medicina + Registro no CRM. Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante |
|                             | <b>1 ENFERMEIRO</b> | Graduação Enfermagem + Registro no COREN. Desejável                                                                 |

|                                                    |                                                                         |                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a) SUPERVISOR DE ENFERMAGEM</b>                 |                                                                         | Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante                                                                                                                 |
| <b>b) EQUIPE TÉCNICA DE DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS</b> | <b>18 ENFERMEIROS<br/>(03 POR PLANTÃO 24/H)</b>                         | Graduação Enfermagem + Registro no COREN. Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante                                                             |
|                                                    | <b>06 TÉCNICOS DE ENFERMAGEM<br/>(01 POR PLANTÃO 24/H)</b>              | Ensino Médio Completo com Curso Técnico de Enfermagem e Registro no COREN ou técnico administrativo . Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante |
| <b>c) GERENCIAMENTO FILA</b>                       | <b>1 PROFISSIONAL</b>                                                   | Nível superior Completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet e Curso e experiência profissional no processo doação/ transplante        |
| <b>d) EQUIPE TÉCNICA DISTRIBUIÇÃO DE TECIDOS</b>   | <b>1 ENFERMEIRO ROTINA</b>                                              | Graduação em Enfermagem + Registro no COREN ou em serviço social com registro no CRSS. Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante                |
|                                                    | <b>12 ENFERMEIROS OU ASSISTENTES SOCIAIS<br/>(2 POR PLANTÃO DE 24H)</b> |                                                                                                                                                                                     |

#### **a) Supervisão médica e de enfermagem**

As supervisões da CET deverão ser exercidas por profissionais graduados em medicina e em enfermagem respectivamente, sendo desejável experiência no processo doação/ transplante ou curso Avançado na área doação /transplante e/ou o Curso TPM. Estes profissionais estarão subordinados ao Coordenador Geral do Programa Estadual de Transplantes.

Os supervisores médico e de enfermagem darão suporte técnico em caráter ininterrupto.

#### **b) Equipe Técnica de Distribuição de órgãos**

O funcionamento do setor deverá cumprir a carga horária diária de 24 horas ininterruptas, sendo a escala de trabalho dos enfermeiros e técnicos de enfermagem 24x120h.

A equipe técnica deve contar obrigatoriamente, em cada dia de plantão, com no mínimo: 3 enfermeiros operacionais plantonistas, 1 técnico enfermagem.

- Atribuições fundamentais dos enfermeiros:**

- Dominar toda a legislação vigente e os fluxos internos relativos ao processo de notificação, doação, captação e distribuição de órgãos;
- Obedecer e respeitar as disposições legais, que fazem parte do regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- Desempenhar papel ativo, gerenciando e acompanhando os processos em andamento, junto à OPO-PET e às outras OPOs, aos hospitais notificantes, às CIHDOTTS, às equipes transplantadoras, às famílias doadoras, à Central Nacional de Transplantes – Unidade DF e RJ, aos laboratórios de sorologias e imunogenética, equipes de batedores e transporte aéreo do Estado e do Município;
- Receber as notificações de morte encefálica;
- Buscar dados sociais dos casos notificados para fins de faturamento e posterior contato com as famílias;
- Orientar os hospitais notificantes, as equipes das OPOs e CIHDOTTS quanto à documentação requisitada pelo processo de notificação e doação, tal como o adequado preenchimento dos documentos.
- Efetuar a conferência de toda a documentação obrigatória, verificando em sua totalidade as informações, que constam nos formulários de notificação /doação de Morte Encefálica;
- Em caso de doação de tecidos, repassar ao Setor de Tecidos do CET-RJ as informações e documentos / formulários referentes à notificação/doação de Morte Encefálica;
- Monitorar a evolução do protocolo de Morte Encefálica, nortear e reparar as dúvidas relacionadas ao processo de notificação / doação, e se necessário, comparecer a unidade notificante para as devidas orientações.
- Acolher e entrevistar as famílias;
- Atualizar presencialmente os casos notificados e buscas ativas;
- Manter o prontuário do doador na sede da CET-RJ preenchido em sua totalidade, armazenando os dados e documentos referentes ao caso;
- Informar ao médico plantonista da OPO-PET e ao responsável clínico pelo caso ou supervisor médico da CET/RJ todas as notificações de morte encefálica e eventuais buscas ativas para orientação, avaliação e validação do caso;
- Requisitar exames laboratoriais, sorologias, exames de histocompatibilidade (HLA) e Prova Cruzada (Crossmatch) e culturas, encaminhando os materiais biológicos aos respectivos laboratórios;
- Verificar a correta identificação dos frascos de material biológico e em caso de não conformidade, descartar conforme fluxo do gerenciamento de resíduos.
- Registrar no livro de doações efetivadas todas as disponibilizações provenientes de demais estados.
- Distribuir os órgãos doados provenientes do estado do Rio de Janeiro e demais estados caso sejam disponibilizados, aos seus respectivos receptores, indicados pela própria CET-RJ de acordo com a legislação vigente.
- Realizar contato por meio eletrônico (e-mail e/ou aplicativo de mensagens) e telefônico com as equipes transplantadoras para ofertar os casos doados.

- Agendar o horário da captação, respeitando o desejo da família e a estabilidade hemodinâmica do potencial doador;
- Reservar o Centro Cirúrgico junto ao hospital notificante, OPOs ou CIHDOTTS;
- Providenciar o transporte da equipe cirúrgica até o hospital notificante;
- Promover o transporte dos órgãos até os hospitais transplantadores seja por via aérea ou terrestre para o implante;
- Em caso de não utilização de órgãos, solicitar aos médicos transplantadores o relatório com o motivo de sua não utilização;
- Articular o descarte de órgãos não utilizados, respeitando os fluxos do setor de gerenciamento de resíduos do hospital parceiro /Serviço de Anatomopatologia.
- Informar à Central Nacional de Transplantes – DF a oferta de órgãos não utilizados no Estado;
- Enviar todos os documentos à Central Nacional de Transplantes - DF referentes à doação, em caso de oferta de órgãos não utilizados no estado.
- Viabilizar o transporte aéreo ou terrestre da equipe transplantadora e dos órgãos captados em caso de aceite de oferta de outros estados no Rio de Janeiro;
- Requerer à Central Nacional de Transplantes - DF, as autorizações de transporte de órgãos e equipes transplantadoras pelas companhias aéreas;
- Realizar a notificação de Não Conformidades e sugerir um modo para sua correção, visando evitar a sua recorrência.

**c) Gerenciamento da fila de receptores de órgãos**

O gerenciamento da fila é realizado por profissional técnico-administrativo da CET-RJ, com fiscalização e acompanhamento do PET.

**d) Equipe Técnica Distribuição de Tecidos**

O setor de distribuição de tecidos funciona diariamente no período de 24 horas, sendo suas atividades realizadas por enfermeiros e assistentes sociais.

A jornada de trabalho é em escala de revezamento 24x120h. A equipe deve contar obrigatoriamente por plantão, com no mínimo: 1 enfermeiro rotina (40h semanais) e 2 enfermeiros ou assistentes sociais operacionais.

Principais Atribuições dos enfermeiros e Assistentes Sociais:

- 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;
- Receber as notificações/ doações de Coração Parado e as doações de tecidos de doadores em Morte Encefálica;

- Atuar junto aos demais setores da CET-RJ, à OPO-PET, às demais OPOs, às CIHDOTTS, às equipes transplantadoras de córneas, aos bancos de tecidos, à Central Nacional de Transplantes, entre outros;
- Orientar as equipes da OPC e das demais OPOs, CIHDOTTS e hospitais notificantes, quanto à documentação exigida no processo de notificação e doação, bem como ao correto preenchimento dos documentos;
- Realizar a conferência de toda documentação obrigatória, checando todas as informações contidas nos formulários de notificação/doação de Coração Parado e nas doações de Morte Encefálica;
- Acionar os bancos de tecidos para realizarem a captação dos tecidos doados;
- Realizar o preenchimento de planilhas de controle, como: notificação, distribuição, descarte, entre outras;
- 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;
- Realizar contato com as equipes transplantadoras e ofertar as córneas doadas;
- Distribuir as córneas doadas aos potenciais receptores;
- Gerenciar todas as informações nos cadastros do doador de córneas e dos receptores referentes a 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;
- Notificar e ofertar à 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 tecidos junto aos centros de transplante;
- Enviar os formulários à CNT-DF confirmando os transplantes realizados com os tecidos recebidos de outros estados;
- Solicitar à CNT-DF e/ou as demais CET do país as confirmações de transplantes dos tecidos enviados aos demais estados;
- Realizar o controle das solicitações de tecido musculoesquelético e pele junto aos bancos de tecidos;
- Cobrar e regularizar todas as pendências de documentos de todos os prontuários de notificação/doação;
- Organizar todos os prontuários de notificação e doação e realizar o arquivamento dos mesmos;
- Realizar a notificação de Não Conformidades e sugerir um modo para sua correção, visando evitar a sua recorrência.
- Realizar contato os pacientes inscritos em lista para transplante.

O contato com os potenciais receptores tem como objetivo orientá-los para que mantenham em dia o acompanhamento médico e os exames pré-operatórios, uma vez que está estabelecido pelo PET, que após cinco tentativas de contato com o receptor, a CET/RJ poderá mudar o status do receptor, não apto ou não localizado, no Sistema Nacional de Transplantes, para “semi ativação”, visando assim otimizar o processo de distribuição de córneas.

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, implantadas.

## **OPO PET**

A OPO PET é responsável por coordenar e operacionalizar todas as ações relacionadas às atividades técnicas do sistema de procura, notificação, diagnóstico, doação e captação de órgãos e tecidos, viabilizando a agilidade no processo e o envolvimento das demais estruturas da rede sistêmica.

A OPO-PET coordena a Rede Estadual de procura de órgãos e tecidos para transplante e conta ainda com:

- **08** Organizações de Procura de Órgãos (OPOs):
  - OPO Sul,
  - OPO Norte,
  - OPO-SERRANA,
  - OPO-LAGOS,
  - OPO-BAIXADA,
  - OPO-NITERÓI,
  - OPO-BARRA MANSA;
  - OPO-CAMPOS;
- **113** Hospitais Notificantes;
- **80** CIHDOTTS, que atuam em hospitais de pequeno, médio e grande porte;
- Serviços de Apoio

Competências gerais da OPO PET:

- Garantir a execução de busca ativa para identificação de pacientes em possível ME;
- Implementar notificação de óbitos, visando doação de tecidos;
- Assegurar a notificação à CET-RJ;
- 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;
- Criar e gerenciar outras OPOs de acordo com número de habitantes, área geográfica, rede hospitalar, visando otimizar as ações na Rede Estadual de Procura de Órgãos e Tecidos. Toda

estrutura, recursos humanos, logística, insumos, serviços de apoio ou quaisquer outros recursos necessários serão fornecidos pela OPO PET

**Tabela 3:** Quadro funcional da OPO-PET

| SETOR                          | PROFISSIONAIS                                                                | PERFIL                                                                                                                                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>a) EQUIPE OPERACIONAL</b>   | <b>1 ENFERMEIRO ROTINA</b>                                                   | Graduação Enfermagem + Registro no COREN. Obrigatório Curso e/ou experiência profissional no processo doação/transplante                                        |
|                                | <b>07 ENFERMEIROS (01 POR PLANTÃO 24/H)</b>                                  |                                                                                                                                                                 |
| <b>b) RHO</b>                  | <b>02 PROFISSIONAIS</b>                                                      | Nível superior completo. Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/transplante                                                           |
| <b>c) COORDENAÇÃO FAMILIAR</b> | <b>1 PROFISSIONAL ROTINA</b>                                                 | Superior completo. Obrigatório Curso e/ou experiência profissional no processo doação/transplante                                                               |
|                                | <b>6 ASSISTENTES SOCIAIS , PSICÓLOGOS <u>OU</u> ENFERMEIROS</b>              | Nível superior em serviço social, psicologia ou enfermagem. Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/transplante                        |
| <b>d) OPC</b>                  | <b>1 ENFERMEIRO ROTINA<br/>6 ENFERMEIROS PLANTONISTAS ( ESCALA 24 X 120)</b> | Graduação em Enfermagem + Registro no COREN + Capacitação em Enucleação de Córneas Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/transplante |

**a) As atribuições fundamentais dos enfermeiros da equipe operacional:**

- Dominar toda a legislação vigente e os fluxos internos relativos ao processo de notificação, doação, captação e distribuição de órgãos;
- Obedecer e respeitar as disposições legais, que fazem parte do regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- Desempenhar papel ativo, gerenciando e acompanhando os processos em andamento, junto à OPO-PET e às outras OPOs, aos hospitais notificantes, às CIHDOTTS, às equipes transplantadoras, às famílias doadoras, à Central Nacional de Transplantes – Unidade DF e RJ,

aos laboratórios de sorologias e imunogenética, equipes de batedores e transporte aéreo do Estado e do Município;

- Receber as notificações de morte encefálica;
- Buscar dados sociais dos casos notificados para fins de faturamento e posterior contato com as famílias;
- Orientar os hospitais notificantes, as equipes das OPOs e CIHDOTTS quanto à documentação requisitada pelo processo de notificação e doação, tal como o adequado preenchimento dos documentos.
- Efetuar a conferência de toda a documentação obrigatória, verificando em sua totalidade as informações, que constam nos formulários de notificação /doação de Morte Encefálica;
- Em caso de doação de tecidos, repassar ao Setor de Tecidos do CET-RJ as informações e documentos / formulários referentes à notificação/doação de Morte Encefálica;
- Monitorar a evolução do protocolo de Morte Encefálica, nortear e reparar as dúvidas relacionadas ao processo de notificação / doação, e se necessário, comparecer a unidade notificante para as devidas orientações.
- Acolher e entrevistar as famílias;
- Atualizar presencialmente os casos notificados e buscas ativas;
- Manter o prontuário do doador na sede da CET-RJ preenchido em sua totalidade, armazenando os dados e documentos referentes ao caso;
- Informar ao médico plantonista da OPO-PET e ao responsável clínico pelo caso ou supervisor médico da CET/RJ todas as notificações de morte encefálica e eventuais buscas ativas para orientação, avaliação e validação do caso;
- Requisitar exames laboratoriais, sorologias, exames de histocompatibilidade (HLA) e Prova Cruzada (Crossmatch) e culturas, encaminhando os materiais biológicos aos respectivos laboratórios;
- Verificar a correta identificação dos frascos de material biológico e em caso de não conformidade, descartar conforme fluxo do gerenciamento de resíduos.
- Registrar no livro de doações efetivadas todas as disponibilizações provenientes de demais estados.
- Distribuir os órgãos doados provenientes do estado do Rio de Janeiro e demais estados caso sejam disponibilizados, aos seus respectivos receptores, indicados pela **própria** CET-RJ de acordo com a legislação vigente.
- Realizar contato por meio eletrônico (e-mail e/ou aplicativo de mensagens) e telefônico com as equipes transplantadoras para ofertar os casos doados.
- Agendar o horário da captação, respeitando o desejo da família e a estabilidade hemodinâmica do potencial doador;
- Reservar o Centro Cirúrgico junto ao hospital notificante, OPOs ou CIHDOTTS;
- Providenciar o transporte da equipe cirúrgica até o hospital notificante;
- Promover o transporte dos órgãos até os hospitais transplantadores seja por via aérea ou terrestre para o implante;

- Em caso de não utilização de órgãos, solicitar aos médicos transplantadores o relatório com o motivo de sua não utilização;
- Articular o descarte de órgãos não utilizados, respeitando os fluxos do setor de gerenciamento de resíduos do hospital parceiro /Serviço de Anatomopatologia.
- Informar à Central Nacional de Transplantes – DF a oferta de órgãos não utilizados no Estado;
- Enviar todos os documentos à Central Nacional de Transplantes - DF referentes à doação, em caso de oferta de órgãos não utilizados no estado.
- Viabilizar o transporte aéreo ou terrestre da equipe transplantadora e dos órgãos captados em caso de aceite de oferta de outros estados no Rio de Janeiro;
- Requerer à Central Nacional de Transplantes - DF, as autorizações de transporte de órgãos e equipes transplantadoras pelas companhias aéreas;
- Realizar a notificação de Não Conformidades e sugerir um modo para sua correção, visando evitar a sua recorrência.

#### **b) Relacionamento Hospitalar (RHO)**

As CIHDOTTs são estruturas intra-hospitalares que compõe o sistema de procura, notificação, diagnóstico, doação de órgãos e tecidos, atuando de forma complementar e subordinadas tecnicamente a OPO.

O setor de Relacionamento Hospitalar gerenciará o projeto de “CIHDOTT ATUANTE”, tendo por base o Manual da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT do estado do Rio de Janeiro e avaliará os critérios para classificação de cada CIHDOTT.

Principais atribuições do RHO:

- Atender à demanda de reuniões com os hospitais interessados na implantação de suas CIHDOTTs.
- Planejar anualmente as reuniões regulares com as demais OPOs, CIHDOTTs e direções hospitalares.
- Enviar mensalmente *agradecimento* aos profissionais das equipes que notificaram os casos de ME que resultaram em doação de órgãos e/ou tecidos, com a finalidade de incentivar e desenvolver a cultura da doação nas unidades de saúde;
- Apresentar estudo mensal das notificações, doações e causas de não efetivação das instituições de saúde do estado do Rio de Janeiro. O objetivo é identificar as dificuldades e planejar ações específicas junto às CIHDOTTs, OPOs e direções hospitalares.
- Ser facilitador entre as equipes para negociação e resolução de não conformidades notificadas.
- Sinalizar e solicitar aos setores de Educação e Coordenação Familiar da OPO- PET e das outras OPOs, os treinamentos e a capacitação para os profissionais das unidades de saúde, conforme avaliação situacional.
- Organizar e apoiar eventos que envolvam a temática da doação de órgão e tecidos para os profissionais inseridos no processo doação-transplante.
- Divulgar o Manual da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT do estado do Rio de Janeiro.

- Realizar auditoria *in loco*, de forma sistemática, em qualquer unidade da Rede Estadual de Procura de Órgãos e Tecidos, a fim de identificar a execução de todos os processos previstos e pactuados no presente plano. Além disso, poderão ser analisados e comparados os prontuários de óbito referentes ao mês anterior com a Planilha de Busca Ativa, visando identificar os escapes de notificação de Morte Encefálica (ME). Será emitido relatório individual por unidade auditada (mensal).
- Nas unidades transplantadoras será exigindo a de formação de CIHDOTT atuante.
- O quadro funcional do Relacionamento hospitalar deve ser suficiente para desempenho de todas as ações aqui pontuadas.

### **c) Coordenação Familiar (CF)**

A equipe é composta por rotina e por profissionais plantonistas das seguintes áreas: assistentes sociais; psicólogos e enfermeiros, que atuam diretamente no acolhimento familiar e seus desdobramentos. Esses profissionais têm suas funções estabelecidas de acordo com as necessidades do serviço, vínculos, carga horária e habilidades individuais apresentadas, de modo que o setor esteja presente ou facilmente contactado durante todos os dias.

O setor funciona 24h por dia, sem interrupções. O plantão deve ser cumprido por no mínimo 1 profissional, diariamente, 24 horas.

Desejável treinamento nas áreas *de Comunicação não violenta, Mediação de Conflitos, Tomadas de decisão em Situação de Crises, Comunicação de Más Notícias, Clínica do Luto e o Luto do Profissional de Saúde*.

#### **Principais atribuições da CF:**

- Monitoramento e assessoramento do acolhimento e das entrevistas familiares. Realização de *Briefing / Debriefing* com as unidades e profissionais que realizam as entrevistas para doação;
- Formulação de estratégias para abordagens de acordo com as necessidades apresentadas pelos familiares;
- Levantamento de dados na abertura dos casos, com objetivo de identificar situações que possam acarretar dificuldades: documentação, familiares elegíveis, insatisfação com o atendimento, entendimento do conceito de Morte Encefálica, casos acompanhados pelas mídias sociais e policiais que envolvam violência;
- Acolhimento familiar em conjunto com OPOs /CIHDOTTs e unidades de saúde;
- Envio de *agradecimento* aos familiares doadores com convites para participação em eventos de homenagens e de incentivo à doação de órgãos e tecidos;
- Cruzamento dos casos em andamento com os cadastros do site Doe+Vida a fim de verificar se o Possível Doador se pronunciou a respeito do seu desejo em vida;
- Preenchimento do banco de dados para geração de indicadores;
- Assessoria às famílias com demandas jurídicas;
- Atendimento às demandas espontâneas provenientes do site do PET, e-mail da coordenação Familiar, da SES, Fale Conosco e chamadas telefônicas 155;

- Apoio em atividades educacionais.

#### **d) Organização de Procura de Córneas (OPC)**

O Programa Estadual de Transplantes através do projeto de Coração Parado, visa fomentar as captações de tecido ocular, aumentando assim os transplantes e consequentemente diminuir a lista de espera no Rio de Janeiro.

#### **Principais atribuições do plantonista:**

- Conhecer toda legislação referente ao processo de doação e distribuição de tecidos;
- Ser habilitado para realizar enucleação de córneas, através de capacitação realizada pelo Banco de Olhos;
- Seguir e cumprir os preceitos legais contidos no regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- Garantir a execução de busca ativa para identificação de óbitos nos setores;
- Implementar notificação de óbitos, visando doação de tecidos;
- Assegurar a notificação à CET-RJ;
- Avaliar prontuário e possíveis contraindicações para doação de córneas;
- Acolher a família do paciente falecido desde a sua identificação até a entrega do corpo para funeral, independente de ser doador ou não;
- Realizar coleta de amostra sanguínea e centrifugar a mesma;
- Realizar a enucleação dos globos oculares, conforme técnica ensinada e reconstruir cavidade ocular ;
- Trabalhar em conjunto com o Banco de Olhos e a CET-RJ, articulando-se entre si para viabilizar a realização de cada etapa do processo de forma correta e eficaz;
- Armazenar os globos captados e enviar para o Banco de Olhos de referência;
- Enviar mensalmente relatório para a CET-RJ com atividades realizadas e dados referentes ao total de óbitos verificados.

#### **DEMAIS ORGANIZAÇÕES DE PROCURA DE ÓRGÃOS – (OPOS)**

Somente é possível evoluir tecnicamente se houver entendimento e harmonia entre a OPO e a CIHDOTT. As OPOs têm como atividade primordial a busca ativa *in loco* 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.

As OPOs serão baseadas nas sedes administrativas das sub-regiões do estado ou em hospitais estratégicos/parceiros. São organizadas conforme número de habitantes:

**Tabela 4.** OPOs a serem implantadas e suas respectivas áreas de abrangência.

| OPOs            | Área de Abrangência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPO PET         | Barra da Tijuca, Botafogo, Campo Grande, Cidade de Deus, Copacabana, Guaratiba, Jacarepaguá, Lagoa, Rocinha, Santa Cruz,                                                                                                                                                                                                                                                 |
| OPO-NORTE       | Anchieta, Bangu, Centro, Complexo do Alemão, Ilha do Governador, Inhaúma, Irajá, Maré, Meier, Jacarezinho, Madureira, Paquetá, Pavuna, Penha, Portuária, Ramos, Realengo, Rio Comprido, Sta Teresa, São Conrado, São Cristóvão, Tijuca, Vigário Geral, Vila Isabel                                                                                                       |
| OPO-BAIXADA     | Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados e São João de Meriti,                                                                                                                                                                                                                                                       |
| OPO-NITERÓI     | Itaboraí, Macaé, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo,                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| OPO-LAGOS       | Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Casemiro de Abreu, Cabo Frio, S. Iguaba Grande, Pedro d'Aldeia, Rio das Ostras, Saquarema, Silva Jardim                                                                                                                                                                                                                   |
| OPO-SERRANA     | Bom Jardim, Cantagalo, Carmo, Conceição de Macacu, Cordeiro, Duas Barras, Macuco, N. Friburgo, Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Santa Maria Madalena, Sumidouro, Tanguá, Teresópolis, Trajano de Moraes                                                                                                                                 |
| OPO-BARRA MANSA | Angra dos Reis, Areal, Barra do Piraí, Comendador Levy Gasparian, Eng. Paulo de Frontin, Itaguaí, Japeri, Mangaratiba, Mendes, Miguel Pereira, Natividade, Paracambi, Paraíba do Sul, Parati, Paty do Alferes, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Porciúncula, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Sapucaia, Seropédica, Tres Rios, Valença, Vassouras, Volta Redonda |
| OPO-CAMPOS      | Aparibé, Bom Jesus de Itabapoana, Cambuci, Campos dos Goytacazes, Carapebus, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Quicamã, Santo Antonio de Pádua, São Fidélis, São João da Barra, São Francisco de Itabapoana, São José de Ubá, Varre Sul                                                                                            |

Para o pleno e efetivo exercício de suas atividades, as OPOs devem contar com o seguinte quadro funcional:

**Figura 2:** Mapa com distribuição das OPOs (**MUDAR ARTE**)



**Tabela 5:** Quadro técnico operacional das equipes clínicas das demais OPOs

|                                                      | Profissional                           | Perfil                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OPO Baixada<br>OPO Barra Mansa<br>OPO Campos         | <b>1 enfermeiro coordenador/rotina</b> | Graduação Enfermagem + Registro no COREN . Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante e em Gestão. |
| OPO Lagos<br>OPO Niterói<br>OPO Norte<br>OPO Serrana | <b>6 Enfermeiros plantonista</b>       | Graduação Enfermagem + Registro no COREN . Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante              |
|                                                      | <b>1 técnico administrativo</b>        | Ensino Médio Completo e curso técnico administrativo Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante    |

As atribuições fundamentais das OPOs são:

- Dominar toda a legislação vigente e os fluxos internos relativos ao processo de notificação, doação, captação e distribuição de órgãos;
- Obedecer e respeitar as disposições legais, que fazem parte do regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- Desempenhar papel ativo, gerenciando e acompanhando os processos em andamento, junto às aos hospitais notificantes, às CIHDOTTS, às equipes transplantadoras, às famílias doadoras, à Central Nacional de Transplantes – Unidade DF e RJ, aos laboratórios de sorologias e imunogenética, equipe de batedores e transporte aéreo do Estado e do Município;
- Receber as notificações de morte encefálica;
- Buscar dados sociais dos casos notificados para fins de faturamento e posterior contato com as famílias;
- Orientar os hospitais notificantes quanto à documentação requisitada pelo processo de notificação e doação, tal como o adequado preenchimento dos documentos.
- Efetuar a conferência de toda a documentação obrigatória, verificando em sua totalidade as informações, que constam nos formulários de notificação /doação de Morte Encefálica;
- Em caso de doação, repassar ao Setor de Tecidos do CET-RJ as informações e documentos / formulários referentes à notificação/doação de Morte Encefálica;
- Monitorar a evolução do protocolo de Morte Encefálica, nortear e reparar as dúvidas relacionadas ao processo de notificação / doação, e se necessário, comparecer a unidade notificante para as devidas orientações.
- Acolher e entrevistar as famílias;
- Atualizar presencialmente os casos notificados e buscas ativas;
- Manter o prontuário do doador na sede do CET-RJ preenchido em sua totalidade, armazenado os dados e documentos referentes ao caso;
- Informar ao médico plantonista do CET-RJ ou ao responsável clínico pelo caso todas as notificações de morte encefálica e eventuais buscas ativas para orientação, avaliação e validação do caso;
- Requisitar exames laboratoriais, sorologias, exames de histocompatibilidade (HLA) e Prova Cruzada (Crossmatch) e culturas, encaminhando os materiais biológicos aos respectivos laboratórios;
- Verificar a correta identificação dos frascos de material biológico e em caso de não conformidade, descartar conforme fluxo do gerenciamento de resíduos.
- Agendar o horário da captação, respeitando o desejo da família e a estabilidade hemodinâmica do potencial doador;
- Reservar o Centro Cirúrgico junto ao hospital notificante, OPOs ou CIHDOTTS;
- Providenciar o transporte da equipe cirúrgica até o hospital notificante;
- Realizar a notificação de Não Conformidades e sugerir um modo para sua correção, visando evitar a sua recorrência;
- Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CET cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento

familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434, de 1997;

- Cobertura integral durante as 24 horas do dia em todos os dias do ano, inclusive feriados;
- Busca ativa diária e *in loco* pelos profissionais das OPOs em conjunto com as CIHDOTTs nos hospitais localizados na sua área;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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 reunião mensal com as CIHDOTTs e Coordenação das Unidades Críticas para apresentar os indicadores e resultados;
- Fomentar e propiciar treinamentos técnicos internos e externos para as equipes multidisciplinares das instituições, de acordo com as necessidades;
- Dar suporte aos hospitais notificantes que não possuem CIHDOTTs constituídas, viabilizando a realização do diagnóstico de morte encefálica e a doação quando atendidos os 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 OPO-PET;
- Participação nas videoconferências mensais de forma ordinária e extraordinária sempre que se fizer necessário, visando a discussão das ações desenvolvidas por cada OPO, e a análise dos protocolos desenvolvidos no período, estabelecendo estratégias para melhoria do processo.

### **Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs)**

Todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos devem ter Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Essas comissões devem ser instituídas por ato formal da direção de cada hospital e vinculadas diretamente à diretoria médica da instituição, sendo composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dentre os quais um designado como Coordenador da CIHDOTT.

A educação e conscientização dos profissionais que atuam na ponta dos serviços assistenciais é imprescindível para a concretização da doação e o adequado atendimento da demanda por transplantes no estado.

Cabe às OPOs a educação e atualização dos profissionais que compõem as equipes das CIHDOTTs da sua área de abrangência, assim como o acompanhamento de sua atuação no processo de doação e captação de órgãos tecidos.

As CIHDOTTs deverão atuar segundo critérios estabelecidos no manual das CIHDOTTs preconizado pelo PET.

**Principais Atribuições da CIHDOTT:**

- Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;
- Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;
- Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;
- Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;
- Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o tema;
- Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
- Manter o registro dos óbitos ocorridos em sua instituição;
- Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;
- Articular-se com o respectivo Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para, nos casos em que se aplique agilizar o processo

de necropsia dos doadores, sempre que possível, tão logo seja procedida à retirada dos órgãos, para entregar o corpo a família o mais breve;

- Articular-se com a respectiva Organização de Procura de Órgãos (OPO) e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- Arquivar, guardar adequadamente e enviar à OPO cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434, de 1997;
- Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434, de 1997;
- Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os formulários preconizados;
- Apresentar mensalmente os relatórios à OPO/OPO-PET, conforme os instrumentos gerenciais preconizados;
- Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- Registrar as informações para cada processo de doação, conforme regulamento;
- A CIHDOTT deve ainda realizar a operacionalização dos exames laboratoriais de triagem do potencial doador, coleta de material para hemocultura, urocultura, tipagem sanguínea, sorologia, antígeno leucocitário humano (HLA), e outros.
- A comissão também é responsável por providenciar logística intra-hospitalar para o rápido desenvolvimento da remoção de órgãos, garantindo adequada coordenação de sala por membro da CIHDOTT ou por profissional indicado por esta, desde que devidamente capacitado.
- O processo de doação deve ser acompanhado em sua totalidade pelos profissionais, sendo concluído com a entrega do corpo para os familiares.
- Cabe também aos membros acompanhar o potencial de doação da instituição hospitalar, os indicadores de eficiência da CIHDOTT e de resultados do processo, promover a divulgação à direção e aos demais setores que colaboraram para a doação.

## COMPOSIÇÃO DA CIHDOTT

A nomeação formal instituída pela direção da instituição, de acordo com a classificação da CIHDOTT e atualizada sempre que houver alteração de membros conforme portaria, deve ser enviada para a OPO, que encaminhará ao PET.

A composição da comissão nos hospitais será definida em conjunto entre a direção responsável e a OPO de abrangência, sendo considerados os resultados e o perfil necessário para o desempenho da função. Preferencialmente compor a comissão por profissionais que possam conduzir o processo adequadamente em sua totalidade.

A direção deverá definir o regime de trabalho quanto à atuação na comissão, os membros devem compor escala para atender às 24 horas do dia, todos os dias do ano, pois o processo deve ser acompanhado do início até sua finalização, sendo necessário o encaminhamento da **escala do mês subsequente até o último dia do mês corrente**.

## CLASSIFICAÇÃO DA CIHDOTT

Conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS04/2017, em seu art. 14, a criação da CIHDOTT será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecidos a seguinte classificação:

**CIHDOTT I:** estabelecimentos de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área da medicina interna ou pediatria ou intensivista, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatra, integrantes de seu corpo clínico.

**CIHDOTT II:** estabelecimentos de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano;

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

Nos hospitais com CIHDOTT classificada como II ou III, o coordenador deverá possuir carga horária mínima de vinte horas semanais dedicadas exclusivamente à comissão. O coordenador da CIHDOTT tipo III deverá ser obrigatoriamente um profissional médico ou enfermeiro.

A CET e OPO de referência, após acompanhamento e análise do potencial de morte encefálica de cada instituição, poderão requerer a direção responsável, profissional enfermeiro exclusivo para a função.

A CIHDOTT dos hospitais que não se enquadram nos perfis descritos, será classificada pela OPO de referência.

## ESTRUTURA FÍSICA

De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS Nº04/2017 a direção do estabelecimento deverá prover área física definida e equipamentos adequados para o gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do

processo, e local adequado para profissionais e familiares dos potenciais doadores, para o pleno funcionamento da CIHDOTT.

A CIHDOTT deve contar no mínimo com:

- Sala para a comissão, contendo minimamente computador com acesso à internet, copiadora e scanner, celular com acesso à internet e aplicativo de comunicação, tipo Whatsapp e armário com chave, necessários para o preenchimento e envio dos instrumentos gerenciais e notificações dos protocolos, intercomunicação durante o processo, gestão e arquivamento físico dos protocolos de ME;
- Ambiente destinado ao acolhimento das famílias, preferencialmente próximo às unidades críticas, podendo ser acoplado ou separado da sala da CIHDOTT, desde que haja espaço físico adequado reservado e provido de estrutura para todos se acomodarem durante o acolhimento, comunicação de más notícias e entrevista para possibilitar a doação.

**As CIHDOTTs terão como metas:**

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

- Realizar busca ativa nos 03 (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, Anoxicase 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 os 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,
- Promover educação permanente de outros profissionais da instituição sobre o processo de doação e transplantes;
- Elaborar relatórios mensais de óbitos da instituição e encaminhar para OPO de sua área de abrangência;
- Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes;
- Elaborar e informar os indicadores de resultados para instituição;
- OPOs 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 OPO-PET aos serviços envolvidos com o Sistema de Transplantes.

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

- Identificar 100% dos óbitos por parada cardiorrespiratória 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;

**SERVIÇOS DE APOIO FORNECIDOS PELA OPO-PET**

A OPO PET fornece serviços operacionais para promover o processo de doação transplante para a Rede Estadual de Procura e Órgãos e Tecidos. Estes serviços compõem a Rede Sistêmica, conforme listado abaixo:

- Equipes clínicas;
- Equipe de captações de órgãos abdominais;
- Equipe de captações de órgãos torácicos;
- Equipe de anesthesiologistas;
- Método gráfico;
- Laboratório de Anatomopatologia
- Ecocardiograma à beira do leito
- Laboratório análises clínicas;
- Laboratório de sorologia
- Laboratórios de histocompatibilidade;
- Transporte com motorista (Carro + motorista);

**POLÍTICAS DE CREDENCIAMENTO EQUIPES, LABORATÓRIOS E EXAMES  
COMPLEMENTARES**

O credenciamento de Pessoas Jurídicas para a realização de serviço especializado para retirada uni ou bilateral de órgãos sólidos de doador falecido, visa atender a demanda específica do Programa Estadual de Transplantes.

Os serviços devem ser agrupados por especialidade, pois, de forma diversa, poderia causar prejuízos na prestação dos serviços e conseqüentemente refletir no atendimento a ser garantido na unidade. A contratação por especialidade, com a especificação da avaliação da captação por tipo, visa otimizar o gerenciamento pela Fundação Saúde, através da Central de Transplantes, dos serviços prestados, sem prejuízo para o conjunto do objeto.

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.

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.

## **EQUIPE CLÍNICA**

A assistência clínica adequada garante a manutenção hemodinâmica ideal ao potencial doador com o objetivo de evitar as paradas cardíacas e melhorar a qualidade dos órgãos ofertados ao sistema de transplantes.

É importante destacar que o paciente com quadro sugestivo de morte cerebral é altamente instável, do ponto de vista clínico, e uma parada cardíaca pode sobrevir a qualquer momento, inviabilizando a doação de órgãos.

São atribuições da equipe clínica:

- Preenchimento de todos os formulários exigidos pela OPO-PET;
- Disponibilidade 24h por dia, ininterruptas;
- Avaliar presencialmente todos os casos de potenciais doadores que foram notificados a CET ou à OPO;
- Tempo de resposta máximo de 30 minutos entre o primeiro contato e saída para procedimento proposto;
- O transporte será ofertado pela OPO-PET a partir de sua sede;
- Cobertura em todo o estado do Rio de Janeiro;

- Emissão de parecer ao supervisor médico da CET.

### **EQUIPE DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS ABDOMINAIS E TORÁICOS**

A OPO ou a CET informará às equipes, quais órgãos serão retirados assim como o horário de início do procedimento. A pontualidade das equipes em relação ao horário de chegada no hospital e início da cirurgia é recomendável e ainda mais necessária quando o doador encontra-se hemodinamicamente instável. Antes de iniciar a cirurgia, os membros de cada equipe de captação devem checar:

- provas documentais de morte encefálica;
- termos de doação assinado pela família;
- tipo sanguíneo;
- parâmetros clínicos e exames.

São atribuições do serviço:

- Todos os profissionais necessários ao procedimento de captação de órgãos serão ofertados pela equipe credenciada;
- Todas as exigências técnicas e boas práticas devem ser cumpridas;
- Exigência legal de profissionais credenciados e ou habilitados para captação pelo SNT;
- Preenchimento de todos os formulários exigidos pela OPO-PET;
- Disponibilidade 24h por dia, ininterruptas;
- Tempo de resposta máximo de 2 horas entre o primeiro contato e saída para procedimento proposto;
- O material necessário ao procedimento de captação de rins será disponibilizado pela equipe da OPO-PET;
- O transporte será ofertado pela OPO-PET a partir de sua sede;
- Cobertura em todo o estado do Rio de Janeiro;
- Disponibilidade de acionamento simultâneo para até 3 captações de órgãos abdominais em diferentes unidades de saúde;

### **EQUIPE DE ANESTESIOLOGIA**

Responsável pelo controle das condições clínicas hemodinâmicas e de relaxamento muscular do doador;

- Todos os profissionais necessários ao procedimento de captação de órgãos serão ofertados pela equipe credenciada;
- Todas as exigências técnicas e boas práticas devem ser cumpridas;
- Preenchimento de todos os formulários exigidos pela OPO-PET;
- Disponibilidade 24h por dia, ininterruptas;

- Tempo de resposta máximo de 2 horas entre o primeiro contato e saída para procedimento proposto;
- O transporte será ofertado pela OPO-PET a partir de sua sede;
- Cobertura em todo o estado do Rio de Janeiro;
- Disponibilidade de acionamento simultâneo para até 3 captações de órgãos abdominais em diferentes unidades de saúde;

## MÉTODO GRÁFICO

O diagnóstico de morte encefálica deve ser realizado de acordo com o protocolo estabelecido pela resolução Nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que determina que a avaliação clínica da morte cerebral deve ser realizada por dois médicos, com mais de um ano de formação e com capacitação específica. A resolução estipula, além disto, a realização de um exame gráfico complementar, para a confirmação do diagnóstico.

As etapas apresentadas pela resolução geram tempo necessário para o seu cumprimento e; levando em conta o caráter instável dos potenciais doadores, se faz necessário que o método gráfico complementar seja disponibilizado no menor tempo possível, a fim de se reduzir o risco de agravamento da instabilidade hemodinâmica, lesão de órgãos-alvos e parada cardíaca.

A maioria das unidades públicas de saúde do Rio de Janeiro não conta com equipamentos que permitam a conclusão do protocolo de avaliação da morte encefálica; os poucos que os possuem não oferecem o serviço em tempo integral, seja para a realização dos exames, ou liberação do laudo médico em tempo compatível com a viabilização da doação de órgãos.

É importante assinalar, ainda, os seguintes aspectos que justificam a necessidade do serviço de método gráfico:

- As avaliações de morte encefálica podem acontecer em qualquer hospital do estado do Rio de Janeiro;
- Serviço obrigatório segundo resolução Nº 2.173/2017;
- Disponibilidade desses profissionais, tanto na rede pública como na rede privada de saúde do país, extremamente reduzida impactando diretamente no fechamento dos protocolos de morte encefálica;

A contratação de serviço especializado para o diagnóstico de morte encefálica deve possuir as seguintes características:

- Disponibilidade contínua, 24 horas, com profissionais qualificados e equipamentos específicos para o diagnóstico de morte encefálica;
- Realização do exame em até 6 horas após solicitação pela Central Estadual de Transplantes;
- Prontidão do sistema para atender a ampla área geográfica do Estado;
- Pessoal médico e técnico especializado, insumos, manutenção ou reposição de peças de equipamentos sob responsabilidade integral da contratada;
- Capacidade para realização de exames simultâneos.

## LABORATÓRIO DE ANATOMOPATOLOGIA

Entre regras precípuas do transplante é importante observar que os órgãos transplantados não podem apresentar dano ao receptor e devem obedecer ao objetivo de se apresentarem como órgãos que funcionem. No entanto é importante assinalar que, mesmo no cenário mundial, a grande demanda por órgãos leva a utilização de critérios expandidos. Sendo assim, a avaliação anatomopatológica de determinado se faz necessário para assegurar a qualidade do implante ao receptor.

Desta forma, o serviço deve possuir as seguintes características:

- Funcionamento com 12 horas diurnas, 7 dias por semana;
- Prontidão para atender múltiplos casos;
- Pessoal médico e técnico especializado, insumos, manutenção ou reposição de peças de equipamentos sob responsabilidade integral da contratada.

### **ECOCARDIOGRAFIA Á BEIRA LEITO**

A captação de coração é um desafio no cenário mundial. Há um curto período de tempo para implante após a captação. O sistema de suporte cardíaco é limitado, caso não haja correto funcionamento do órgão após o implante. A partir daí, torna-se necessária a avaliação precoce para promover qualidade para o enxerto.

Características:

- Disponibilidade 12 horas por dia e profissionais qualificados e equipamentos específicos;
- Realização do exame em até 6 horas após solicitação pela Central Estadual de Transplantes;
- Prontidão do sistema para atender a ampla área geográfica do Estado;
- Pessoal médico e técnico especializado, insumos, manutenção ou reposição de peças de equipamentos sob responsabilidade integral da contratada;
- Capacidade para realização de exames simultâneos.

### **LABORATÓRIO ANÁLISES CLÍNICAS**

O acompanhamento clínico do potencial doador durante as etapas do protocolo estabelecido pela resolução Nº 2.173/2017, do Conselho Federal de Medicina (CFM), exige que a avaliação do potencial doador pela equipe se faça através de exames de análises laboratoriais atualizados, de forma a permitir a boa qualidade dos órgãos-alvos, levando em conta principalmente o caráter instável dos potenciais doadores.

Algumas vezes a unidade pública de saúde não possui disponibilidade de todos os exames necessários para o adequado acompanhamento do potencial doador. Sendo assim, torna-se necessário a realização destes exames através de laboratórios participantes da rede sistêmica do PET.

A contratação de serviço especializado para a realização de exames de análises clínicas deve possuir as seguintes características:

- Disponibilidade contínua de profissionais qualificados e equipamentos específicos;
- Realização do exame em até 2 horas após a entrega da amostra pela OPO-PET;
- Prontidão do sistema para atender a ampla área geográfica do Estado;
- Pessoal técnico especializado, insumos, manutenção ou reposição de peças de equipamentos sob responsabilidade integral da contratada;
- Capacidade para realização de exames simultâneos.

### **LABORATÓRIO DE SOROLOGIA**

O diagnóstico de potencial doador elegível para doação tem a triagem sorológica como um dos seus parâmetros mais importantes, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS Nº 04/2017. Esta triagem minimiza ao máximo o risco da transmissão de patógenos através do transplante de órgãos e/ou tecidos.

Os exames de triagem sorológica do potencial doador, exigidos pela Portaria de Consolidação GM/MS Nº 04/2017, demandam agilidade, realização de exames simultâneos e abrangência territorial em todo o estado.

Desta forma, o serviço deve possuir as seguintes características:

- Disponibilidade contínua de profissionais qualificados e equipamentos específicos;
- Realização do exame em até 4 horas após a entrega da amostra pela OPO-PET;
- Prontidão do sistema para atender a ampla área geográfica do Estado;
- Pessoal técnico especializado, insumos, manutenção ou reposição de peças de equipamentos sob responsabilidade integral da contratada.

### **LABORATÓRIOS DE HISTOCOMPATIBILIDADE**

A realização de um transplante é um procedimento complexo onde a avaliação da compatibilidade entre o doador e o receptor é fundamental e deve ser realizada para a eleição do receptor ideal no caso de alguns órgãos, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS Nº 04/2017.

O credenciamento de serviço especializado para a realização de exames de histocompatibilidade deve possuir as seguintes características:

- Disponibilidade contínua de profissionais qualificados e equipamentos específicos
- Realização do exame em até 6 horas após a entrega da amostra pela OPO-PET;
- Prontidão do sistema para atender a ampla área geográfica do Estado;
- Pessoal técnico especializado, insumos, manutenção ou reposição de peças de equipamentos sob responsabilidade integral da contratada;
- Capacidade para realização de exames simultâneos;
- Capacidade de armazenamento de amostras e realização de exames periodicamente para receptores de rim, que se encontram na fila para transplante.



## **POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO**

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE**

O Programa de Educação Permanente, é voltado aos profissionais que atuam no processo 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.

Diante da complexidade das atribuições da OPO-PET 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 para que efetivamente prepare o profissional de forma a acarretar melhorias na qualidade dos serviços prestados.

A OPO-PET possui como uma de suas prioridades, a organização e o funcionamento das CIHDOTTs atuantes e para isso investe em treinamentos direcionados na busca ativa de pacientes em estado neurológico grave, nos informes das notificações compulsórias, no processo de manutenção, bem como, no acolhimento familiar do potencial doador.

O resultado, a longo prazo, é uma rede de profissionais que poderão oferecer um atendimento ainda mais eficiente, além de contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam mais equidade e justiça social para a população fluminense.

### **As políticas de educação priorizam:**

- Intensificar a qualificação dos profissionais de saúde e colaboradores das unidades hospitalares para o fortalecimento da Central Estadual de Transplante, Organizações de Procura de Órgãos – OPOs e Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTTs;
- Disseminar a importância da Doação de órgãos e tecidos à população, bem como desmistificar aspectos importantes do processo de Doação e Transplante;
- Diminuir os entraves e recusas durante a entrevista familiar;
- Analisar aspectos éticos da doação, captação e transplantes de órgãos;
- Aplicar a legislação em todas as etapas do processo;
- Fomentar o número de doadores de órgãos e tecidos no Estado do Rio de Janeiro.

Os cursos proporcionam ampla visão de legislação e a configuração do Sistema Nacional de Transplantes, bem como aspectos éticos e operacionais.

Os cursos proporcionam ampla visão de legislação e a configuração do Sistema Nacional de Transplantes, bem como aspectos éticos e operacionais.

Voltados para as unidades de saúde, os cursos são configurados como:

- **Curso Básico em Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**

Informar aos profissionais de saúde como acontece a doação de órgãos no Brasil e no estado do Rio de Janeiro, inteirando-os de alguns aspectos legais, éticos e técnicos do diagnóstico de morte encefálica, de avaliação e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos para transplantes, além de noções de acolhimento e de entrevista familiar, por meio de aulas teóricas.

**Público-alvo**

O Curso destina-se a todos os profissionais de saúde de estabelecimentos de saúde, não havendo qualquer pré-requisito.

- **Curso Intermediário em Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**

Capacitar os profissionais de saúde a identificar os pacientes em morte encefálica, realizar a avaliação e a manutenção do potencial doador, entrevistar famílias para a doação de órgãos e tecidos de forma adequada. Os alunos terão aulas teóricas e quatro estações práticas.

**Público-alvo**

O Curso é exclusivo para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos), que atuem em emergência, UTI/CTI, centro cirúrgico, CIHDOTT, OPO ou cargos gerenciais. Os profissionais com estes pré-requisitos e que tenham feito o Curso Básico terão preferência para participar do Curso Intermediário.

- **Curso de Acolhimento e Entrevista Familiar**

O objetivo do Curso de Acolhimento e Entrevista Familiar é informar aos profissionais de saúde como acontece esse acolhimento e a entrevista familiar na doação de órgãos no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro, inteirando-os de alguns aspectos legais, éticos e técnicos por meio de aulas teóricas.

**Público-alvo**

O Curso destina-se a todos os profissionais de saúde de estabelecimentos de saúde, não havendo qualquer pré-requisito. Porém, é destinado a profissionais com 3º Grau completo: médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos.

- **Curso de Capacitação de Médicos para Determinação em Morte Encefálica segundo Resolução do CFM nº 2.173 de 2017.**

Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.

A Direção Técnica de cada hospital deverá indicar os médicos capacitados a realizar e interpretar os procedimentos e exames complementares para determinação de ME em seu hospital, conforme estabelecido no art. 3º da Resolução. Essas indicações e suas atualizações deverão ser encaminhadas para a OPO-PET.

São considerados capacitados médicos com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma, que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME e realizado treinamento específico para esse fim em programa que atenda as normas determinadas pelo Conselho Federal de Medicina. Na ausência de médico indicado pela Direção Técnica do Hospital,

cabará à OPO-PET de sua Unidade Federativa indicar esse profissional e à Direção Técnica do Hospital, disponibilizar as condições necessárias para sua atuação.

- **Curso de Educação Permanente do PET (EP-PET)**

É voltado para as equipes, que compõe a Equipe Técnica da OPO-PET e CET. O objetivo é aprofundar temas relacionados às atribuições da CET quanto à notificação, captação, doação e distribuição de órgãos e tecidos para transplante, com foco nas atividades diárias do plantão. As metas relacionadas sobre as abordagens são:

- Aprofundar temas relacionados à notificação, captação, doação e distribuição de órgãos e tecidos para transplante;
- Definir com o aluno todos os termos técnicos inseridos no processo doação-transplante de órgãos e tecidos para que possa compreender adequadamente todos os passos do processo;
- Instruir o aluno sobre todos os passos exigidos pela legislação brasileira para doação de órgãos e tecidos, para a confirmação do diagnóstico de morte encefálica e viabilização efetiva de um doador de órgãos e tecidos;
- Discutir o papel institucional da CET e seus parceiros no processo Doação-Transplante;
- Mostrar ao aluno todos os tipos de transplantes de órgãos e tecidos que podem ser realizados e conhecer seus benefícios específicos, bem como o seu impacto na sobrevivência dos pacientes;
- Analisar os aspectos éticos da doação de órgãos, da captação e dos transplantes relacionados à: doadores falecidos, doadores vivos, distribuição e alocação dos órgãos, transplantes, pacientes transplantados;
- Ensinar o aluno a utilizar o SIG (Sistema de Informação Gerencial) do Sistema Nacional de Transplantes (SNT);
- Treinar o aluno na prática do dia-a-dia da procura, captação e distribuição de órgãos e tecidos e nos transplantes realizados no Estado do Rio de Janeiro (córnea, rins, fígado, coração, osso);
- Treinar o aluno na comunicação com familiares do potencial doador de órgãos e tecidos;
- Ensinar os alunos sobre os principais indicadores de qualidade em transplantes utilizados no cenário nacional e internacional.

Ao final, os alunos estarão aptos a identificar e viabilizar o processo de Doação-Transplante de múltiplos órgãos e tecidos, conhecendo os critérios que determinam o manejo durante os distúrbios do potencial doador na unidade de terapia intensiva.

**É importante assinalar, ainda, os seguintes aspectos que justificam a necessidade do serviço de incremento de treinamento e eventos:**

- Treinamentos realizados em qualquer hospital do estado;
- Modelos de treinamento obrigatórios segundo resolução do CFM Nº 2.173/2017;
- Comprovação científica de aumento na detecção de potenciais doadores e melhor condução do caso após treinamento específico;

- Melhor estratégia de entrevista com redução nas negativas familiares;

Desta forma, se torna imprescindível dispor de um serviço com as seguintes características:

- Logística com cobertura estadual;
- Remuneração de instrutores e palestrantes segundo titularidade e formação;
- Equipamento específico para a realização dos cursos e eventos de treinamento;
- Atender de forma integral as demandas do PET.

Os cursos serão agendados de acordo com a demanda dos setores de educação.

## **ENSINO E PESQUISA**

O objetivo do setor de Ensino e Pesquisa é gerar e transmitir conhecimento na área de doação e transplante de órgãos e tecidos. Um local onde se ensina e se aprende, intencionalmente propício ao surgimento de novas ideias.

Visa a celebração de convênios com universidades que ofereçam cursos na área de saúde para o aperfeiçoamento de estágio teórico-prático e a elaboração de trabalhos científicos que venham a contribuir para a assistência durante o processo de doação transplante.

Deve ser composto por uma equipe com no mínimo 1 médico ou enfermeiro e 1 profissional técnico-administrativo, que estabelecerão parcerias com outros setores do PET, visando a preceptoria dos estagiários e na elaboração dos trabalhos científicos, com remuneração de instrutores e preceptores segundo titularidade e formação.

## **PROJETO DOE + VIDA**

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 apoiem 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 o programa: “DOE+VIDA”, um portal online para que as pessoas possam se cadastrar no website [www.doemaisvida.com](http://www.doemaisvida.com) manifestando sua vontade de ser um doador. 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, por desconhecer a vontade do ente falecido.

Vale destacar que a doação somente poderá ocorrer mediante a autorização expressa do cônjuge ou companheiro, assim como parente até segundo grau, 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, inclusive com as que exigirem presença do nosso pessoal técnico (ex.: palestras, exposições), material impresso e/ou digital.

**Ações previstas:**

- Parceria com instituições públicas e privadas que realizam ações educativas de mudança de comportamento e representantes da sociedade;
- Manutenção do site [www.doemaisvida.com.br](http://www.doemaisvida.com.br) na qual as pessoas podem registrar o seu desejo em ser doador de órgãos e tecidos, e ao mesmo tempo compartilhar com seus familiares e amigos o seu gesto de solidariedade e cidadania;
- Elaboração de cartilhas educativas sobre o tema;
- Ação contínua de sensibilização e articulação com a sociedade;
- Formação de parcerias;
- Monitoramento do Site Doe + Vida;
- Desenvolver o Projeto #DOEMAISVIDA nas escolas;
- Divulgação da Campanha em cursos juntos às CIHDOTTs/ OPOs e funcionários novos da OPO-PET.

Merece destaque e reconhecimento as 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 veem no transplante sua única chance de vida ou melhoria na sua qualidade.

Desta forma, as instituições/empresas/organizações que aderem à campanha receberão anualmente o selo do “DOE+VIDA”, cuja entrega se dá em cerimônia pública.



Selo do “DOE+VIDA”.

Quadro funcional:

| SETORES             | QUADRO                                                            | PERFIL                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDUCAÇÃO PERMANENTE | 01 ENFERMEIRA                                                     | Graduação em Enfermagem + Registro no COREN . Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante                                                                                |
| PROJETO DOE + VIDA  | 01 ASSISTENTE SOCIAL<br>OU<br>01 PSICÓLOGO<br>OU<br>01 ENFERMEIRO | Graduação em Serviço Social e Registro no CRESS e/ou em Psicologia e Registro no CRP e/ou em Enfermagem + Registro no COREN. Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante |
| ENSINO E PESQUISA   | MÉDICO OU ENFERMEIRO                                              | Graduação em Enfermagem + Registro no COREN ou em Medicina + registro no CREMERJ. Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante e habilitação para preceptoria de estágios |
|                     | 01 TEC. ADMINISTRATIVO                                            | Curso Médio Completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet.                                                                                                    |



## **POLÍTICAS DE GESTÃO E CONTROLE**

Para o pleno e efetivo exercício e controle de suas atividades e desempenho, aos vários setores, serviços e equipamentos. Manter a estrutura, garantindo ambiente adequado para o bom desempenho das ações e atividades detalhadas no referido plano estadual.

**Tabela 6.** Quadro funcional mínimo dos setores

|                                                        |                                         |                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>LOGÍSTICA OPERACIONAL DE SUPRIMENTOS E SERVIÇOS</b> | <b>1 TÉCNICO ADMINISTRATIVO</b>         | Curso Médio Profissionalizante ou Médio Completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet.                 |
|                                                        | <b>1 PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR</b> | Nível superior completo. Desejável Curso ou experiência profissional no processo doação/ transplante                                                |
| <b>RECURSOS HUMANOS, FINANCEIROS E CONTRATOS</b>       | <b>1 TEC. ADMINISTRATIVO DE RH</b>      | Curso Médio Profissionalizante na área de RH e/ou Médio Completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet. |
|                                                        | <b>1 PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR</b> | Nível superior completo. Desejável Curso ou experiência profissional no processo doação/ transplante                                                |
|                                                        | <b>1 TEC. ADMINISTRATIVO</b>            | Curso Médio Completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet.                                             |
|                                                        | <b>1 PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR</b> | Nível superior completo. Desejável Curso ou experiência profissional no processo doação/ transplante                                                |
|                                                        | <b>2 ENFERMEIROS AUDITORES</b>          | Graduação em Enfermagem + Registro no COREN. Desejável Curso e/ou experiência profissional no processo doação/ transplante e em Auditoria em Saúde  |
|                                                        | <b>SERVIÇO DE TELEFONIA</b>             | Curso médio completo. Desejável experiência na função, bons conhecimentos de língua portuguesa e facilidade de comunicação                          |
|                                                        | <b>LIMPEZA</b>                          | Ensino Fundamental Completo ou Incompleto; desejável curso complementar e/ou experiência na função de serviços gerais/limpeza                       |

|                                                               |                                                   |                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MANUTENÇÃO PREDIAL</b>                                     | <b>VIGIA</b>                                      | Ensino Fundamental Completo ou Incompleto; desejável curso complementar e/ou experiência na função de vigia                               |
|                                                               | <b>MANUTENÇÃO</b>                                 | Ensino Fundamental Completo ou Incompleto; desejável curso complementar e/ou experiência em manutenção predial.                           |
| <b>CONTROLE E AVALIAÇÃO</b>                                   | <b>1 PROFISSIONAL</b>                             | Nível superior. Desejável Curso em Qualidade e/ou Gestão e experiência ou curso no processo doação/ transplante                           |
|                                                               | <b>1 PROFISSIONAL</b>                             | Nível superior completo com experiência em auditoria.                                                                                     |
| <b>ACESSO E CREDENCIAMENTO</b>                                | <b>1 PROFISSIONAL</b>                             | Nível superior. Desejável Curso em Qualidade e/ou Gestão e experiência ou curso no processo doação/ transplante                           |
|                                                               | <b>1 TÉC. ADMINISTRATIVO</b>                      | Curso Médio Profissionalizante ou Médio Completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet.       |
| <b>AUDITORIA PRÉ E PÓS TRANSPLANTE (CADÁVER E INTERVIVOS)</b> | <b>1 PROFISSIONAL</b>                             | Nível superior em medicina ou enfermagem. Desejável Curso em Qualidade e/ou Gestão e experiência ou curso no processo doação/ transplante |
|                                                               | <b>1 TÉC. ADMINISTRATIVO</b>                      | Curso Médio Profissionalizante ou Médio Completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet.       |
| <b>SETOR DE INFORMÁTICA\ESTATÍSTICAS</b>                      | <b>1 ESTATÍSTICO</b>                              | Graduação em Estatística + registro no CONRE                                                                                              |
|                                                               | <b>1 TÉCNICO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)</b> | Curso Médio completo e/ou Curso Profissionalizante na área de TI .                                                                        |
| <b>ASCOM</b>                                                  | <b>1 PROFISSIONAL DE COMUNICAÇÃO</b>              | Nível superior em Comunicação, com ênfase em assessoria de comunicação.                                                                   |
|                                                               | <b>1 TÉC. ADMINISTRATIVO</b>                      | Curso Médio Profissionalizante ou Médio Completo. Desejável curso de informática em softwares como Word, Excel, Windows e Internet.       |

|                               |                  |                                                                                           |
|-------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GERÊNCIA DE TRANSPORTE</b> | <b>1 GERENTE</b> | Mínimo nível médio completo. Desejável experiência na função e conhecimento em logística. |
|-------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **A. Recursos humanos, financeiros e contratos**

Este setor tem como objetivo garantir oferta de serviços e recursos para funcionamento de todas as atividades da CET-RJ e OPO PET. Além disso suprir, quando demandado, as solicitações do Programa Estadual de Transplantes.

Consiste na base de apoio às operações rotineiras, diárias e ininterruptas, através do fornecimento integral dos insumos necessários ao correto funcionamento do PET, CET e OPO PET. Os insumos e serviços fornecidos terão como base a grade elaborada e atualizada trimestralmente. Os processos de aquisição devem seguir os princípios de administração pública.

Os insumos devem estar disponíveis de imediato para atendimento às demandas de captação de órgãos e tecidos e para conservação de insumos em quantidade suficiente para o funcionamento do Programa Estadual de Transplantes, para tal são necessários os seguintes equipamentos: **02** Câmaras de conservação (plasma freezer, -30°C) e **04** Refrigeradores com controle de temperatura (sangue e derivados).

#### **D.1 Engenharia Clínica**

Equipamentos assistidos:

1. Câmara de Conservação (plasma freezer, -30°C);
2. Refrigerador controle temperatura (sangue e derivados);
3. Máquina de gelo.

É imprescindível a existência de Serviços de Engenharia Clínica. Os serviços especializados de engenharia clínica incluem a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-hospitalares, o gerenciamento de serviços técnicos de aferição, calibração, acompanhamento de manutenção preventiva e corretiva de firmas especializadas, assessoria técnica e sistema de informação (SI) para gerenciamento tecnológico.

#### **D.2 Equipamentos Necessários**

##### **Equipamento - Máquina de Gelo:**

A OPO-PET utiliza na conservação de órgãos, o gelo em escama. É imprescindível que haja gelo em escamas em quantidade suficiente para atender todas as demandas no transporte de órgãos e tecidos.

Para atendimento dessa demanda é necessário que haja equipamento capaz de produzir gelo de acordo com a memória de cálculo, nas 24 horas/dia. Assim o equipamento deve possuir as seguintes características:

1. Estrutura em aço Inox;

2. Capacidade de produção /dia 240 a 400 Kg;
3. Produção de gelo em ESCAMAS.
4. Capacidade de armazenamento de gelo 100 Kg;
5. Tensão: 110/220 volts;
6. Dimensões (LXHP): 180x100x65 cm;
7. Pá acessória para retirada de gelo;
8. Sistema hidráulico com filtragem na entrada de água para máquina e sistema hidráulico para drenagem.

#### **Equipamento-Refrigeração:**

Equipamentos de refrigeração mantêm estoque de soluções em temperatura ideal, de acordo com a necessidade de cada solução.

#### **E. Serviço de Telefonia:**

As notificações de morte encefálica são realizadas através do número 155, que deve funcionar de forma ininterrupta, 24 horas do dia, 7 dias por semana, 365 dias do ano. São requisitos mínimos para rede de telefonia:

- gravação de chamadas com armazenamento, pesquisa e reprodução digitais;
- recebimento simultâneo de chamadas;
- redundância em sua operação;

São necessários ao serviço de telefonia do Programa Estadual de Transplantes os seguintes equipamentos:

1. Central Telefônica (02 aparelhos)
2. 04 linhas –TRI-DIGITO 155 – exclusivas para recebimento de chamadas,
3. Gravação de todas as chamadas,
4. Identificador de chamadas,
5. Bloqueador de chamadas,
6. 06 linhas para setores administrativos,
7. 01 smartfone com internet 4G e telefone disponíveis à equipe de órgãos,
8. 01 smartfone com internet 4G e telefone disponíveis à equipe de tecidos,
9. 08 smartfone com internet 4G e telefone disponíveis à equipe das OPOs,
10. 04 aparelhos de telefone sem fio destinados aos plantonistas 24h.

A OPO-PET deve contar com 06 (seis) linhas independentes, ramificadas em ramais nos diversos setores administrativos e quatro linhas exclusivas em suporte ao TRI-DIGITO 155.

Devido à função desempenhada nas quatro linhas do TRI-DIGITO, faz-se necessário um sistema de gravações, sistema de identificação das chamadas recebidas e sistema de bloqueio de chamadas indevidas, artifícios que proporcionam segurança e impedem o bloqueio de linhas de utilidade pública.

Os smartfones devem ser capazes de escanear e /ou, fotografar documentos e exames em alta resolução (mínimo 10 megapixels), de forma ágil e independente, para as equipes de órgãos e tecidos.

**Serviço / Contrato de Profissionais Telefonistas****Telefonistas:**

São necessários 2 postos de atendimento 24 horas, por profissionais com nível médio completo, sendo desejável bons conhecimentos de língua portuguesa e facilidade de comunicação.

**Atribuições da telefonia:**

- Operar equipamentos, atender, transferir, cadastrar e completar chamadas telefônicas locais, nacionais e internacionais, comunicando-se formalmente em português;
- Auxiliar o usuário, fornecendo informações e prestando serviços gerais;
- Registrar as chamadas em impressos adequados, encaminhando as informações às unidades pertinentes;
- Atender os pedidos de informações telefônicas, anotar recados e registrar chamadas;
- Colaborar com a manutenção dos equipamentos de trabalho, zelando por eles, comunicando defeitos e solicitando seu conserto, para assegurar-lhes perfeitas condições de funcionamento;
- Desempenhar outras atribuições pertinentes à função.

**F. Tecnologia da Informação e Estatística****F.1 Tecnologia da Informação**

O PET, a CET-RJ e a OPO PET devem receber suporte em Tecnologia da Informação – TI que promova desenvolvimento e/ou customização de ferramentas que suportem as atividades, **bem como** suporte de hardware e software para os equipamentos da unidade.

A prestação do serviço de TI dá total assistência nas áreas de Tecnologia da Informação e de telecomunicações, atuando como consultora para soluções e desenvolvendo das ferramentas necessárias, seja a partir de aplicativos, plataformas existentes ou de uma aplicação completamente nova.

**F.2 Estatística**

A equipe é composta por um profissional com nível superior na área de estatística ou matemática e um profissional de nível médio, sendo desejável que este último possua curso ou experiência na área de TI

**Atribuições:**

- Planejar e dirigir a execução de pesquisas ou levantamentos estatísticos;
- Planejar e dirigir os trabalhos de controle estatísticos de produção e de qualidade;
- Efetuar pesquisas e análises estatísticas;
- Elaborar padronizações estatísticas;
- Efetuar perícias em matéria de estatística e assinar os laudos respectivos;
- Emitir pareceres no campo da Estatística;
- Assessoramento e a direção de órgãos e seções de estatística;
- Elaboração, executar e aperfeiçoar as ferramentas de gestão.

**F.3 Assessoria de Comunicação – ASCOM****Função:****Objetivo:****Intercomunicação com a ASCOM - SES****F.4 Gerência de Transporte****F.3.1 Transporte Terrestre**

Consiste na base de apoio às operações rotineiras, diárias e ininterruptas, onde se exige, na maioria das vezes, rapidez nos deslocamentos, não só para transporte de órgãos, mas também de profissionais, materiais e insumos.

**Motoristas e Veículos disponíveis**

Atendem 24 horas a deslocamentos em todo Estado do Rio de Janeiro

- **Quatorze (14) carros com motoristas/dia;**
- Serviço disponível em sua totalidade 24 horas por dia, 7 dias por semana, 30 dias no mês, 365 dias no ano;
- Todos com habilitação mínima na categoria B e treinamento/capacitação
- Reposição para faltas em período máximo 02 horas.
- A contratação dos recursos transporte necessário pode ser realizada de forma descentralizada;

**Todos os veículos devem possuir:**

- Rede de abastecimento de combustível em todo Estado, inclusive no período noturno;
- Convênio para liberação de pedágios em todo Estado;
- Manutenção preventiva e corretiva dos veículos com reposição de peças e veículos reserva, caso necessário;
- Identificação de prioridade em trânsito, giroscópios, sinalizadores luminosos e sirenes.

Os Veículos locados devem possuir as mesmas características:

**Quanto aos tipos, modelos de veículos e sua utilização:**

| VEÍCULOS                                                                                            | TRANSPORTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>05 Veículos com capacidade para 7 ou mais passageiros, SUV ou sedan, com porta malas de 700L</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipes técnicas (Médicos, Cirurgiões, Anestesiastas, Enfermeiros e Técnicos), além de Assistentes Sociais, que atuam no apoio às famílias de potenciais doadores;</li> <li>• Instrumentais cirúrgicos para captação;</li> <li>• Equipamentos para perfusão de órgãos em trânsito, equipamentos para realizar exames de diagnóstico de morte cefálica;</li> <li>• Material, insumos diversos para conservação e preservação de órgãos e tecidos captados;</li> <li>• Transporte de material biológico como sangue, órgãos e tecidos captados;</li> </ul> |

|                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte de equipamentos, materiais e profissionais destinados a treinamento e capacitação para unidades hospitalares em todo o Estado do Rio de Janeiro.</li> <li>• Transporte de profissionais destinados a vistorias de credenciamento, auditorias sanitárias, e /ou de faturamento;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p><b>9 Veículos com capacidade para 05 ou mais passageiros, SUV ou sedan, com porta malas de 500L</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipes técnicas (Médicos, Cirurgiões, Anestesiastas, Enfermeiros e Técnicos), além de Assistentes Sociais, que atuam no apoio às famílias de potenciais doadores;</li> <li>• Instrumentais cirúrgicos para captação;</li> <li>• Equipamentos para perfusão de órgãos em trânsito, equipamentos para realizar exames de diagnóstico de morte cefálica;</li> <li>• Material, insumos diversos para conservação e preservação de órgãos e tecidos captados;</li> <li>• Transporte de material biológico como sangue, órgãos e tecidos captados;</li> <li>• Transporte de equipamentos, materiais e profissionais destinados a treinamento e capacitação para unidades hospitalares em todo o Estado do Rio de Janeiro.</li> <li>• Transporte de profissionais destinados a vistorias de credenciamento, auditorias sanitárias, e /ou de faturamento;</li> </ul> |

## **FERRAMENTAS DE GESTÃO**

## FERRAMENTAS DE GESTÃO

Como ferramenta de gestão ao apoio à decisão, o Programa Estadual de Transplantes utilizará o monitoramento diário das notificações realizadas no estado, assim como a taxa de negativa familiar e taxa de efetivação de doação.

Com esse monitoramento em tempo real, o PET 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 será o responsável pela elaboração, execução e aperfeiçoamento das ferramentas de gestão. Ao identificar alguma distorção no padrão dos dados, informa à Direção Geral para que esta providencie as intervenções necessárias.

Para melhorar a visualização das informações, será utilizado um painel no estilo Dashbord (fig 2), onde será possível visualizar de forma clara e rápida como está a distribuição das notificações, índice de negativa familiar e taxa de efetivação de doações realizadas no período.

Para este monitoramento será utilizado os seguintes conceitos e ações:

**Notificações:** acompanhamento de onde são emitidas. Trabalhando esse dado são obtidas as informações sobre 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 subdividem as notificações.

### Classificação das Notificações para monitoramento das doações:

- **Notificações efetivas** :se concretizam em autorização familiar
  - doações efetivas com retiradas dos órgãos e/ou tecidos
  - doações efetivas apenas de tecidos
  - doações efetivas sem a retirada dos órgãos e/ou tecidos por inviabilidade dos órgãos e/ou tecidos.
- **Notificação com evolução para parada cardiorrespiratória - PCR:**

O potencial doador evolui para PCR durante o processo de conclusão do protocolo. Estas notificações são avaliadas e estudadas individualmente pela equipe da OPO-PET 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 com contraindicação clínica:** este dado representa as condições do potencial doador no momento da abertura e durante o protocolo. São casos pré-estabelecidos, assim como alguns casos são avaliados individualmente pelo supervisor médico que define a possibilidade ou não de incluir o caso como potencial doador.
- **Notificações que se encerram com 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 e coordenação familiar permanente para avaliar o serviço e investir em capacitação em entrevista familiar ou corrigir processos. Tal ação orienta parte da programação mensal e anual da equipe de educação permanente da OPO-PET.

## **MONITORAMENTO DAS AÇÕES DA CET-RJ E DA OPO-PET**

Cada ação realizada pela **CET – RJ** e pela OPO-PET é acompanhada e avaliada. Em casos de desvios da proposta são emitidos relatórios de não conformidade (RNC) que têm por objetivo relatar a ocorrência de irregularidades na execução das atividades de notificação, doação, captação e de transplante ou administrativas instituídas pela CET/OPO-PET/SNT, possibilitando ainda a indicação das medidas corretivas.

As não conformidades (NC) serão identificadas pela CET-RJ, OPO-PET, OPOs e CIHDOTs nas suas respectivas áreas de abrangência e notificadas ao *Controle Geral de Avaliação de Resultados* do PET.

A partir da notificação, o Controle geral de avaliação de resultados fará uma análise inicial de cada ficha que lhe for enviada, designará o profissional da CET ou OPO-PET de acordo com o local da ocorrência, que ficará responsável pela apuração da NC. Este profissional designado deverá certificar-se dos fatos ocorridos, coletar dados e estudar a causa raiz que originou a notificação, completando o preenchimento da ficha de análise e encaminha-la ao *Controle geral de avaliação de resultados*.

O relatório de não conformidade (RNC) será então elaborado pelo *Controle Geral de Avaliação de Resultados* e a este será anexada à ficha original, sendo ambos enviados ao Diretor Geral do PET.

A Direção Geral determinará o agendamento de reunião do Comitê de análise de Risco, para que sejam definidas as medidas corretivas 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 aos respectivos notificantes, unidades ou profissionais envolvidos, visando às devidas providências, conforme as decisões tomadas.

### **a) COMITÊ DE ANÁLISE DE RISCO**

O comitê de Análise de Risco é composto pelo *Coordenador Geral*, pelos representantes do *Controle Geral de Avaliação de Resultados* e representantes de setores afins, a serem convidados pelo Coordenador Geral.

A função do comitê é de realizar a análise das não conformidades relatadas, verificando os pontos críticos durante a execução de determinado projeto ou atividade, implementação de alternativas seguras e orientação dos atores envolvidos no processo.

Cada ação realizada é acompanhada e avaliada, em casos de desvios da proposta de trabalho. São emitidos os relatórios de não conformidade (RNC), que têm por objetivo relatar a ocorrência de irregularidades na execução das atividades do processo de notificação, captação de órgãos e tecidos para transplante, assim como processos administrativos, onde algum aspecto do processo padronizado pela PET/SNT, não foi seguido, sendo o principal objetivo indicar qual a medida corretiva necessária para a adequação aos procedimentos padronizados pelo PET e SNT.

As não conformidades (NC) serão identificadas pelo PET, CET-RJ, OPO-PET, demais OPOs ou por quaisquer unidades participantes do processo doação/transplante, nas suas respectivas áreas de abrangência.

### **METAS E INDICADORES DE PRODUÇÃO**

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 foi utilizado uma série de dados de determinado período, que permitem identificar o desempenho de cada OPO. Essa análise contou com o cruzamento de dados de diversas bases, incluindo o histórico de notificações e doações no estado.

A partir das metas estabelecidas a OPO-PET realiza o monitoramento diário das atividades e o envio de relatório semanal das demais OPOS.

O estabelecimento de metas é importante para auxiliar planejamento do PET, 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.

### **INDICADORES**

#### **A. Taxa de efetivação de doação**

Nº de casos de ME que resultaram em doação / nº de casos notificados

#### **B. Taxa de parada cardíaca**

Nº de PC não revertidas / nº de casos elegíveis de ME acompanhados

#### **C. Taxa de negativa familiar**

Nº de doações recusadas pela família / nº de famílias entrevistadas

#### **D. Taxa de consentimento familiar para doação de órgãos**

Nº de consentimentos familiares / nº de famílias entrevistadas

#### **E. Taxa de contraindicações para doação em ME;**

Nº de contra-indicações / nº de notificações

#### **F. Taxa de casos elegíveis para doação em ME**

Nº de casos elegíveis / nº de notificações

#### **G. Taxa de cobertura integral pela OPO;**

Nº de unidades hospitalares com potenciais doadores acompanhados / nº de unidades hospitalares da área de cobertura

#### **H. Taxa de consentimento familiar para doação de tecidos**

Nº de consentimento familiar para doação de tecidos em ME + coração parado/nº de entrevistas realizadas em casos de ME + casos de coração parado

#### **B. Taxa de cobertura do transporte terrestre na OPO**

### **NÚMEROS COMPLEMENTARES**

- A. Número de óbitos na área de abrangência da OPO e de unidades com ventiladores mecânicos;
- B. Potencial de morte encefálica na região;
- C. Número de notificações de Morte encefálica (ME);
- D. Número de ME não notificadas - \*escape ME;
- E. Tempo médio do PROTOCOLO de morte encefálica e do processo de doação;
- F. Número de doações efetivas em morte encefálica;
- G. Número de entrevistas realizadas para doação de tecidos;
- H. Número de óbitos sem contraindicação para doação de tecido, que não foram realizados entrevista - \* escape PCR
- I. Número de profissionais capacitados para:
  - Enucleação de tecido ocular;
  - Abordagem familiar;
  - Médicos para o diagnóstico de ME;
- J. Número de reuniões realizadas com unidades hospitalares

### **INSTRUMENTOS GERENCIAIS**

O PET tem como uma de suas diretrizes, profissionalizar e tornar as OPOs e CIHDOTT'S ATUANTES, a fim de proporcionar o aprimoramento no atendimento aos pacientes graves, melhorar o acolhimento aos familiares, aumentar identificação da ME e a conversão em doações, para assim beneficiar os cidadãos fluminenses que hoje aguardam na fila de espera por um órgão ou tecido.

Para tanto, foram desenvolvidos instrumentos gerenciais com a finalidade de registrar e acompanhar os indicadores para posterior avaliação. São eles:

- Planilha de Busca Ativa;
- Check List para acompanhamento do Diagnóstico de Morte Encefálica e Processo de Doação;
- Check List para Manutenção do Potencial Doador de Órgãos;
- Check List de Acolhimento e Entrevista Familiar;
- Relatório de Óbito e Monitoramento do Processo de Doação;
- Notificação de Óbitos em Parada Cardiorrespiratória;
- Registro de reuniões, capacitações e ações educativas.
- Dashbord
- Identificação de desvio do padrão.

Os instrumentos devem ser preenchidos integralmente, para o monitoramento e avaliação da OPO, além de possibilitar o registro de seus indicadores de desempenho, resultados e atividades, os quais devem ser apresentados para a direção da instituição e utilizados como base para implementação de estratégias para aumentar a efetividade e eficácia de todo processo.

**METAS GERENCIAIS:**

- Alcançar em 2 anos, o quarto lugar em doação de órgãos (PMP) no ranking nacional segundo dados da ABTO;
- Zerar a fila por transplante de córneas em 3 anos;
- Manter os resultados dos transplantes acima das médias nacionais durante vigência deste plano;
- Obter no mínimo 65% de consentimento familiar para doações de órgãos;
- Obter no mínimo 30% de consentimento familiar para doação de tecidos.

# **POLÍTICAS ESTADUAIS DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES**

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

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

A proposição de políticas estaduais relacionadas ao processo doação/transplante é reflexo da valorização da necessidade de readequação do PET, 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.

Em relação ao processo de doação, a CET e a OPO-PET trabalharão sempre para garantir que o paciente em possível Morte Encefálica (ME) tenha um diagnóstico seguro e transparente, independente da condição de doador ou não, para 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, a OPO-PET 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 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 sobrevivência.

## **POLÍTICAS DE NOTIFICAÇÃO E DOAÇÃO**

O recente decreto Nº 9.175, de 18 de outubro de 2017 e a nova resolução do Conselho Federal de Medicina Nº 2.173 de 15 de dezembro de 2017 requerem mudanças imediatas no processo, o que mais do que nunca torna necessário somar forças para aumentar o quantitativo dos doadores que efetivamente resultem em receptores com órgãos e tecidos transplantados, bem como a melhoria da qualidade das atividades que permeiam este complexo processo.

O PET em consonância com as legislações vigentes, considerando sua atribuição de gestão com planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das ações de doação e transplante no âmbito do estado, tem por objetivo unificar a avaliação da atuação da CIHDOTT, uma vez que o diagnóstico de morte encefálica (ME) e a possibilidade da doação de órgãos e tecidos constituem direitos garantidos por lei, não podendo ser negligenciados sob argumentos de diferenças infra-estruturais e conformações institucionais.

O Processo de Doação de Órgãos é complexo e exige o desenvolvimento de atividades técnico-científicas, como a identificação de pacientes em Morte Encefálica (ME), 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 acerca 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 transplante, a CET-RJ e a OPO-PET buscam 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 das CIHDOTTs;
- Orientação e validação dos protocolos pelos médicos clínicos da OPO-PET, tendo como instrumento o contato direto com o médico assistente da unidade;
- Continuidade do contato dos médicos da OPO-PET com os médicos assistentes da unidade notificante até o encerramento do protocolo, com vistas à manutenção contínua do potencial doador, evitando-se perdas por PC;
- 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:**

- É desejável que todo centro transplantador disponha de equipe para captação de órgãos;
- As equipes existentes podem compor escala para captação de rim isolado contratada pela OPO-PET;
- 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.

## **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 se insere 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 a tornar possível o uso dos serviços de saúde. Além da disponibilidade de recursos de atenção à 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 e considerando as necessidades de uma determinada população.

A construção das políticas públicas de acesso em transplante exige uma análise cuidadosa acerca dos fatores que interferem na forma pela qual o cliente chega aos serviços, devendo considerar as dimensões de caráter econômico, cultural, geográfica entre outros, assim como a forma que a instituição se organiza para 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;
- Ampliar as vias de acesso da população aos centros de referência, assegurando quantidade suficiente de vagas e qualidade da assistência dispensada;
- Criar protocolos técnicos e fluxos de encaminhamento para pré-transplante;
- Tornar os 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);
- Ampliar e monitorar o quantitativo de vagas ofertadas pelos serviços através do SUS;
- Que todos os Centros Transplantadores obrigatoriamente disponibilizem agenda com vagas de consultas ambulatoriais para avaliação pré-transplante;
- Que as novas habilitações em transplante obrigatoriamente ofertem vagas SUS, apresentando para a CET no momento da consulta prévia para análise epidemiológica, o quantitativo de vagas que disponibilizará, bem como um documento com anuência do gestor local;
- Analisar apenas os 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;
- Que as vagas obrigatoriamente tenham em sua denominação os termos Avaliação Pré e Pós Transplante, a fim de direcionar os pacientes para as agendas corretas;
- Que sejam realizadas periodicamente consultas aos Centros de Diálise a fim de verificar se há dificuldade no encaminhamento de pacientes aos Centros de Referência, e cumprimento do prazo máximo de 90 dias para avaliação de novos pacientes, estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 04/2017;

- Que seja respeitada a obrigatoriedade do município de residência do paciente de prover transporte para que o mesmo se desloque nos casos em que esse seja convocado por ordem da equipe de transplante;
- Que a CET realize vistorias sem agendamento prévio aos ambulatorios de transplante, a fim de avaliar junto aos pacientes a satisfação do atendimento, considerando as instalações físicas, o grau de facilidade em acessar o serviço e demais condições que sejam inerentes ao serviço.

Dessa forma, o PET, exercendo seu papel normatizador, visa construir uma rede de atenção regionalizada que reduza a desproporção oferta/demanda e garanta o acesso universal, equitativo e integral.

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

Protocolos são instrumentos fundamentais no processo de organização dos serviços de saúde, com 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 PET desenvolverá parceria com especialistas de cada uma das modalidades de transplante, a fim de padronizar os critérios mínimos a serem observados para o encaminhamento do usuário ao ambulatório pré – transplante, sendo estes aprovados em resolução específica.

Para os casos de Insuficiência Hepática Aguda/Hepatite Fulminante, será desenvolvido um protocolo específico que agilizará o encaminhamento entre centros hospitalares e centros transplantadores.

## **POLÍTICAS DE HABILITAÇÃO E RENOVAÇÃO DE EQUIPES/SERVIÇOS TRANSPLANTADORES E LABORATÓRIOS NA POLÍTICA ESTADUAL DE INCENTIVO**

### **4.4.1 Da política de transplantes**

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.

As administrações estaduais devem buscar ferramentas de aperfeiçoamento de sua rede de transplantes através de cofinanciamento e incentivo de políticas de qualidade.

Assim sendo, em busca da garantia de acesso, da qualidade, e da excelência no desenvolvimento de suas funções de agente normatizador e fiscalizador a CET elenca os critérios

necessários para renovações e novas habilitações em políticas estaduais de incentivo ao transplante no âmbito estadual, além dos critérios já elencados na legislação nacional.

#### 4.4.2 Os três pilares para a habilitação na política estadual de incentivo ao transplante

Todo processo de credenciamento deve ter como ponto de partida a análise epidemiológica da localidade, onde 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 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 no RJ | Serviços Habilitado no RJ |
|----------------|-----|-------------|---------------------------------|---------------------------|
|                |     |             |                                 |                           |

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 considerar 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, o Manual Técnico Operacional do Serviço e a 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 pela CET.

Além de possuir 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, e sendo de responsabilidade da CET uma avaliação detalhada dos profissionais que irão compor o serviço a ser habilitado.

#### Dentre os itens a serem avaliados sobre os profissionais, ressaltamos:

- Idoneidade profissional;
- Resultados de sobrevida em outras equipes em 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) nesta área de atuação.

- 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;
- A obrigatoriedade em manter na vigência da habilitação um médico clínico atuante na equipe, sendo este o responsável pela inclusão dos pacientes em fila de espera.
- Atendimento pré e pós transplante realizado de forma multiprofissional.

#### **4.4.3 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, a CET estabelece como critério mínimo para pleito inicial de nova habilitação a oferta de vagas pelo SUS.

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 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 de agendamento do município ou Estado.

Os centros transplantadores também deverão ser exemplos 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.

#### **4.4.4 Renovação da Habilitação**

No estado do Rio de Janeiro, os Centros Transplantadores poderão ter a habilitação renovada pelo período de um a dois anos, excetuando-se desta regra os centros transplantadores de tecidos osteocondroligamentosos 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 da CET, 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 sobrevivência dos receptores nos dois primeiros anos de transplante, e a produtividade do Centro Transplantador.

Os Centros Transplantadores poderão ser submetidos à auditoria pela CET em parceria com a Vigilância Sanitária do município e do estado durante o período de renovação, e a qualquer momento, quando a 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 humanos devidamente capacitados 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 à doação de órgãos e tecidos, comprovando tais ações através de documentos, fotos, atas de reunião etc.

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

## FATURAMENTO

### 2.5.1 Autorização do SNT

Para ingresso no SNT, o estabelecimento de saúde precisa de autorização do Ministério da Saúde, que é fornecida através de portarias publicadas em Diário Oficial da União (PORTARIASSAS/SECRETARIADEATENÇÃOASAÚDE/MS), após abertura de um processo de adesão.

### 2.5.2 Habilitação junto ao CNES

O cadastro de profissionais e serviços do estabelecimento de saúde deve ser permanentemente atualizado, para evitar dificuldades no momento da cobrança dos procedimentos, lembrando que o cadastro no CNES é feito através do gestor local (SMS em gestão plena ou SES através da Regional de Saúde).

É de responsabilidade do gestor o cadastramento e a manutenção dos estabelecimentos junto ao CNES. Cabe ressaltar que no site do CNES há uma tela onde se encontram disponíveis todos os dados relacionados aos gestores municipais e estaduais, com endereços e telefones de contato. Recomenda-se, também, a leitura da legislação contida no site, na opção Institucional/Legislação. As fichas FCES (Formulário de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde) a serem preenchidas e seu manual de preenchimento podem ser baixadas e impressas na opção Serviços/Recebimento de arquivos.

A portaria SAS/MS Nº 511/10 define como estabelecimento notificante de morte encefálica e/ou coração parado a unidade de saúde com serviço especializado cadastrado no SCNES com a classificação 149/015, que tenha o seguintes perfil:

- a) Perfil de assistência capaz de gerar notificação de óbitos com potencial de doação apenas de tecidos (óbito com coração parado);
- b) Perfil de assistência compatível com a identificação e notificação de morte encefálica que deve dispor de médico capacitado a realizar o exame clínico descrito no Protocolo de morte encefálica, conforme resolução do CFM e como Regulamento Técnico do SNT (portaria GM/MS nº2600/2009), e dispor de aparelho de suporte a ventilação mecânica e de laboratório com suporte para realização de exames sorológico-imunológicos.

Os estabelecimentos notificantes devem ter no CNES os serviços para realização de pelo menos um dos exames para avaliação de morte encefálica, conforme lista abaixo:

| CÓDIGO SERVIÇO | DESCRIÇÃO SERVIÇO      | CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO | DESCRIÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO               |
|----------------|------------------------|-------------------------|------------------------------------------|
| 121            | Diagnóstico por Imagem | 015                     | Radiologia, Radiologia por telemedicina. |
|                |                        | 016                     | Ultrassonografia                         |
|                |                        | 017                     | Ultrassonografia por telemedicina        |

|     |                                            |            |                                                                       |
|-----|--------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 122 | Diagnóstico por Métodos Gráficos/Dinâmicos | 012<br>013 | EEG<br>EEG por telemedicina                                           |
| 151 | Medicina Nuclear                           | 004<br>005 | Medicina Nuclear in vivo<br>Medicina Nuclear in vivo por telemedicina |
| 145 | Diagnóstico por laboratório clínico        | 014        | Exames Sorológicos e Imunológicos                                     |

Os estabelecimentos de saúde definidos como notificantes de morte encefálica ou coração parado pela Coordenação Geral do SNT devem se cadastrar no SCNES sob os seguintes serviços e classificações:

- 149/015: AÇÕES PARA DOAÇÃO ECAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS
- 149/016: (RETIRADA DE CÓRNEAS)
- 24.20: RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Para que qualquer processo de cobrança seja iniciado, o estabelecimento de saúde deve verificar sua inserção na listagem de unidades de saúde cadastradas no CNES como estabelecimento notificante, já que o registro correto é condição indispensável para a cobrança de procedimentos.

### 2.5.3 Procedimentos relacionados a transplantes

Os procedimentos destinados a identificar as ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos dividem-se em:

- Procedimentos Principais
- Procedimento Especial
- Procedimento Secundário

#### 2.5.3.1 Procedimentos Principais

Ao ser aberta uma AIH no nome do doador, deverão ser identificados os códigos principais a serem solicitados, a saber:

- **05.03.01.001-4:** Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos realizados por equipes do próprio estabelecimento de saúde ou
- **05.03.01.002-2:** Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos realizados por equipes de outro estabelecimento de saúde;

Ressalte-se que esses 02 (dois) procedimentos têm valor zerado na AIH, funcionando apenas como código de abertura da cobrança. Os valores são estabelecidos para os procedimentos realizados a partir destes (utilizando a tabela SIGTAP).

Vale ressaltar que todo o Grupo 05 do SIGTAP é financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação - FAEC.

#### **2.5.3.2 Procedimento Especial**

Lançado como item na AIH como remuneração de valores específicos além do procedimento que gerou a AIH. Pode ser diária especial, exames de alto custo, fisioterapia e outros.

#### **2.5.3.3 Procedimento Secundário**

Lançado como item na AIH, podendo ou não gerar pontos para rateio de valores de serviço profissional de um procedimento simples.

#### **2.5.4 Autorização de Internação Hospitalar**

##### **2.5.4.1 O que é?**

AIH é o instrumento de registro padrão desde a implantação do SUS, sendo utilizada por todos os gestores e prestadores de serviços. Atualmente processada pelo SIH/SUS dos Estados, Distrito Federal e Municípios com gestão plena. Como todo processo está relacionado ao doador. O CID utilizado será o Z52.

##### **2.5.4.2 Validade da AIH**

Na tabela unificada, a validade da AIH (a partir de abril/2008) é de 04 meses. Para aquelas que foram "rejeitadas", a validade aumenta para 06 meses, ou seja, uma AIH apresentada e rejeitada dentro dos 04 meses de validade pode ser reapresentada até o 6º mês a contar da data da alta do paciente. Já uma AIH apresentada com mais de 04 meses do mês da alta será rejeitada em definitivo.

Exemplo:

| <b>Data da Alta</b> | <b>Apresentações</b> |
|---------------------|----------------------|
| 08/2016             | 08, 09, 10 e 11      |
| Se rejeitar         | 12 e 01              |

#### **2.5.5 Procedimentos relacionados à doação de órgãos e transplantes passíveis de cobrança nos serviços notificantes**

##### **2.5.5.1 Portaria SAS/MS nº 511/2010**

A Portaria Nº 511, DE 27 DE Novembro DE 2010, em seu artigo 11º, estabelece que os estabelecimentos de saúde definidos como notificantes de morte encefálica ou coração parado, e que podem realizar as ações definidas como 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 se cadastrar no SCNES como SUS o serviço/classificação: 149/015 - TRANSPLANTE/AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS.

#### 2.5.5.2 Cobrança para Estabelecimentos de saúde SUS e NÃO conveniados ao SUS

A Portaria Nº 511, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2010, em seu artigo 6º, parágrafo único, define que os procedimentos constantes deste dispositivo legal 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.

| Código        | Descrição do procedimento                                                           |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 05.01.06.0014 | ANGIOGRAFIA CEREBRAL PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA (4 VASOS)                 |
| 05.01.06.0022 | CINTILOGRAFIA RADIOISOTÓPICA CEREBRAL PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA          |
| 05.01.06.0030 | ECO DOPPLER COLORIDO CEREBRAL PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA                  |
| 05.01.06.0049 | ELETROENCEFALOGRAMA PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA                            |
| 05.01.06.0057 | EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA                             |
| 05.01.07.0028 | SOROLOGIA DE POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS OU TECIDOS EXCETO Córnea                     |
| 05.01.07.0036 | TIPAGEM SANGUÍNEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLÓGICOS EM POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS    |
| 05.02.01.0010 | AVALIAÇÃO CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MAIOR DE 2 ANOS                            |
| 05.02.01.0029 | AVALIAÇÃO CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS                            |
| 05.03.03.0015 | MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA DE POSSÍVEL DOADOR E TAXA DE SALA PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS   |
| 05.03.04.0010 | COORDENAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE    |
| 05.03.04.0045 | DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS                 |
| 05.03.04.0053 | ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA           |
| 05.03.04.0061 | ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO |

## 05.03.04.0088 CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO

Portanto, nos Hospitais **não conveniados ao SUS**, conforme expressamente definido em lei, não há necessidade de contratualização com o município para tais pagamentos, sendo necessária apenas a inclusão no CNES da instituição que faz as notificações do serviço/classificação: 149/015 – Transplante/Ações para doação e captação de órgãos e tecidos como SUS.

A cobrança de procedimentos referentes a transplantes é realizada através dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar-SIA/SUS e SIH/SUS por hospitais e equipes de transplantes cadastrados pelo Ministério da Saúde e autorizados pelo Sistema Nacional de Transplantes para realização desses procedimentos. Hospitais não SUS também podem realizar procedimentos de notificação ou captação de órgãos e tecidos, devendo seguir ao fluxo de tramitação de laudos para solicitação de AIH conforme descrito no item 2.5.8 deste Plano Estadual de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro.

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.

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.

### **2.5.6 Procedimentos relacionados à doação de órgãos e transplantes passíveis de cobrança para serviços habilitados relativos à captação de órgãos e tecidos**

Os estabelecimentos de saúde e equipes autorizados pela CGSNT/DAE/SAS/MS a realizar, além de notificação, também retiradas de órgãos e tecidos (habilitação 24.20), poderão apresentar para faturamento além dos procedimentos de notificação de potencial doador apresentados acima, os procedimentos referentes às retiradas, conforme tabela a seguir:

| <b>CÓDIGO</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                               |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 05.03.03.002-3 | RETIRADA DE CORAÇÃO (P/ TRANSPLANTE)                                           |
| 05.03.03.003-1 | RETIRADA DE CORAÇÃO PARA PROCESSAMENTO DE VÁLVULA/TUBO VALVADO (P/TRANSPLANTE) |
| 05.03.03.004-0 | RETIRADA DE FÍGADO (P/ TRANSPLANTE)                                            |
| 05.03.03.005-8 | RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI/BILATERAL(P/ TRANSPLANTE)                         |
| 05.03.03.006-6 | RETIRADA DE PÂNCREAS (P/ TRANSPLANTE)                                          |
| 05.03.03.007-4 | RETIRADA DE PULMÕES (P/ TRANSPLANTE)                                           |

|                |                                                                            |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 05.03.03.008-2 | RETIRADA UNI/BILATERAL DE RIM (P/TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO            |
| 05.03.03.009-0 | RETIRADA DE TECIDO ÓSTEO-FASCIO-CONDRO-LIGAMENTOSO                         |
| 05.03.03.010-4 | RETIRADA DE PELE (P/ TRANSPLANTE)                                          |
| 05.03.04.002-9 | DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS  |
| 05.03.04.003-7 | DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS-INTERMUNICIPAL |

Os procedimentos de deslocamento de Equipe Profissional p/ Retirada de Órgãos e Tecidos referem-se ao atendimento, por equipe profissional, autorizada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), para possibilitar a retirada de órgãos de doador falecido, desde que realizadas em estado e/ou município distintos dos da origem da equipe, e subdividem-se em:

- **Deslocamento interestadual de equipe profissional p/ retirada de órgãos** 05.03.04.002-9: procedimento para remuneração de equipe profissional, autorizada pelo SNT, por atendimento às demandas interestaduais, para retirada de órgãos de doador falecido, exceto para córnea e rim.
- **Deslocamento de equipe profissional p/ retirada de órgãos intermunicipal** 05.03.04.003-7: o valor deste procedimento destina-se a remuneração de equipe profissional, autorizada pelo SNT, por atendimento das demandas de retirada de órgãos dentro do estado, em município distante mais de 100 km do município de origem do profissional que realiza a retirada, exceto para córnea.

Os procedimentos de Deslocamento devem ser registrados somente em AIH em nome do doador, com o procedimento principal 05.03.01.002-2 e as Ações Relacionadas à Doação de Órgãos, Tecidos e Células **realizadas por equipe de outro Estabelecimento de Saúde**. Nestes casos, cada equipe de retirada emite seu próprio laudo de retirada para solicitação de AIH.

No caso da retirada de órgão ser realizada por mais de uma equipe, deve ser emitida uma AIH para cada estabelecimento, ou seja, devem ser emitidas tantas AIH quantos forem os procedimentos realizados, desde que por equipes distintas. Se for uma única equipe, deve ser emitida uma única AIH.

#### 2.5.6.1 Tabela de valores dos procedimentos em notificação de Morte Encefálica

| PROCEDIMENTO                           | DESCRIÇÃO                                                                                                           | SP     | SH     | TOTAL  |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| 05.03.01.001-4<br>ou<br>05.03.01.002-2 | Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos (ações realizadas por equipe profissional de outro estabelecimento) | ---    | ---    | ---    |
| 05.02.01.002-9                         | Avaliação clínica de morte encefálica em menores de 02 anos                                                         | 150,00 | 125,00 | 275,00 |

|                |                                                                                                       |        |        |        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| 05.02.01.001-0 | Avaliação clínica de morte encefálica em maiores de 02 anos                                           | 140,00 | 75,00  | 215,00 |
| 05.01.07.003-6 | Tipagem sanguínea ABO em possível doador de órgãos                                                    | ---    | 15,00  | 15,00  |
| 05.01.07.002-8 | Sorologia de Possível doador de órgãos ou tecidos exceto córnea                                       | --     | 186,00 | 186,00 |
| 05.01.06.005-7 | Exame complementar para diagnóstico de ME                                                             | ---    | 600,00 | 600,00 |
|                | <b>05.01.06.001-4: angiografia</b>                                                                    |        |        |        |
|                | <b>05.01.06.002-2: cintilografia</b>                                                                  |        |        |        |
|                | <b>05.01.06.003-0: eco-doppler</b>                                                                    |        |        |        |
|                | <b>05.01.06.004-9:</b>                                                                                |        |        |        |
| 05.06.01.005-8 | Avaliação de possível doador falecido de órgãos e tecidos para tx                                     | ----   | 215,00 | 215,00 |
| 05.03.04.005-3 | Entrevista familiar para doação de órgãos em doadores em ME                                           | 320,00 | 100,00 | 420,00 |
| 05.03.04.005-3 | Entrevista familiar para doação de órgãos em doadores com coração parado                              | 320,00 | 100,00 | 420,00 |
| 05.03.04.004-5 | Diária de UTI de provável doador de órgãos                                                            | 72,02  | 436,61 | 508,63 |
| 05.03.03.001-5 | Manutenção hemodinâmica de possível doador de órgãos e tecidos e taxa de sala para retirada de órgãos | 400,00 | 500,00 | 900,00 |
| 05.03.03.001-0 | Coordenação de sala cirúrgica pra retirada de órgãos e tecidos para tx                                | 200,00 | 200,00 | 400,00 |
| 05.03.04.008-8 | Captação de órgão efetivamente transplantado                                                          | ---    | 260,00 | 260,00 |

#### 2.5.6.2 Tabela de valores dos Procedimentos em notificação de Parada Cardíaca/PC

| PROCEDIMENTO                           | DESCRIÇÃO                                                  | SP     | SH  | TOTAL  |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------|-----|--------|
| 05.03.01.001-4<br>ou<br>05.03.01.002-2 | Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos            | ---    | --- | ---    |
| 05.06.01.005-8                         | Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos | 215,00 | --- | 215,00 |

|                 |                                                                               |        |        |         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|---------|
| 05.03.04.006-1  | Entrevista familiar para doação de tecidos com doador com coração parado      | 320,00 | 100,00 | 420,00  |
| 05.03.04.001-0* | Coordenação de sala para cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para tx. | 200,00 | 200,00 | 400,00  |
| 05.03.03.005-8  | Retirada de globo ocular (uni/bilateral) para tx                              | 322,28 | ---    | 322,28  |
| 05.03.03.010-4  | Retirada de pele para tx                                                      | 800,00 | 370,00 | 1170,00 |
| 05.03.03.009-0  | Retirada de tecido ósteo-fascio-condro-ligamentos para tx                     | 800,00 | 370,00 | 1170,00 |
| 05.03.03.003-1  | Retirada de coração para válvula /tubo valvado para tx                        | 260,00 | ---    | 260,00  |

### 2.5.7 Procedimentos de transplante de órgãos e tecidos Oculares

Os serviços registrados no CNES sob código 24.20 e devidamente autorizados na especialidade pelo SNT podem solicitar os procedimentos de transplantes de órgãos e tecidos abaixo:

| CÓDIGO         | DESCRIÇÃO                               |
|----------------|-----------------------------------------|
| 05.05.02.004-1 | Transplante de coração                  |
| 05.05.02.005-0 | Transplante de fígado (doador falecido) |
| 05.05.02.006-8 | Transplante de fígado (doador vivo)     |
| 05.05.02.007-6 | Transplante de pâncreas                 |
| 05.05.02.008-4 | Transplante de pulmão unilateral        |
| 05.05.02.012-2 | Transplante de pulmão bilateral         |
| 05.05.02.009-2 | Transplante de rim (doador falecido)    |
| 05.05.02.010-6 | Transplante de rim (doador vivo)        |
| 05.05.02.011-4 | Transplante simultâneo pâncreas/rim     |
| 05.05.01.009-7 | Transplante de córnea                   |
| 05.05.01.012-7 | Transplante de esclera                  |

### 2.5.8 Fluxo de tramitação de Laudos, Solicitação de AIH e sua validação.

Atualmente, as AIHs do processo de doação não passam pela CET-RJ (exceto, a AIH captação de órgão efetivamente transplantado). Para que o processo seja mais transparente e ágil, essa Central propõe o seguinte fluxo:

- No que se refere à autorização de AIH's, o relacionamento da CET-RJ se dará diretamente com

as unidades hospitalares notificantes /captadoras / transplantadoras;

- Os laudos recebidos dos prestadores, já com procedimentos principais e secundários requeridos, serão pré-organizados, auditados e remetidos à CET-RJ pelas unidades hospitalares.

Este envio se dará em formulário próprio (anexos 1 e 2) e será acompanhado pelas cópias dos laudos. Não há necessidade de quaisquer outros documentos em PDF ou escaneados, tais como: notificação, autorização familiar para retirada de órgãos, registros de exames, pois estes já foram enviados ao plantão da CET-RJ por ocasião da notificação da doação ou do transplante.

Esta Central procederá à validação dos procedimentos solicitados neste pré- faturamento enviado e fará o ajuste da listagem de procedimentos passíveis de cobrança completando ou suprimindo procedimentos e seus respectivos códigos no mesmo formulário;

- Este formulário recebe número sequencial como Pré-Faturamento Oficial e será devolvido para os hospitais via endereço eletrônico os mesmos deverão dar encaminhamento à solicitação de AIH com a SMS ou SES;
- Após validação do formulário (Pré-Faturamento Oficial) pela CET/PET-RJ, ele será enviado pelo hospital ao Gestor Municipal (Secretaria de Saúde) ou Estadual (Regionais de Saúde), para que seja fornecida a numeração de AIH, com a qual serão registra dos procedimentos para fins de cobrança.
- O mesmo Formulário será encaminhado pela CET/RJ via endereço eletrônico para a SMS ou SES, de acordo com a Gestão de cada Unidade, para confirmação da cobrança enviada pelas unidades de Saúde e liberação das AIHs solicitadas;

A validação das solicitações e a distribuição da numeração do Pré-faturamento Oficial pela CET-RJ, não retira a responsabilidade direta das Regionais de Saúde e dos Municípios pela avaliação e controle sobre os procedimentos. Ressalte-se a importância da verificação *in loco* da consistência entre os procedimentos requeridos no espelho da fatura e sua ocorrência.

## 2.6 POLÍTICAS DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

### 2.6.1 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, 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 que atendem o 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.

A auditoria consiste no 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. O Setor de Auditoria da CET articula-se com os outros setores internos, com as OPOs, com os Setores de Auditoria dos municípios e Regionais de Saúde, com os profissionais das instituições assistenciais e com setores de serviços externos.

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 a qualidade dos processos, sistemas e serviços oferecidos no âmbito do estado, desenvolvendo dentre outras, as seguintes ações:
  - Monitorar a correta aplicação da tabela de procedimentos do SIGTAP e sua compatibilidade com os serviços instalados, em conjunto com o PET, CET-RJ, OPO-PET, 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 o PET, CET-RJ, OPO-PET;
  - Realizar vistoria conjunta com OPOs, SES (Regulação) e SMS, para novas habilitações e renovações;
  - Avaliar periodicamente as condições de funcionamento das instituições hospitalares notificadoras e/ou transplantadoras 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 nos relatórios de produção dos prestadores credenciados para Transplantes;
  - Avaliar descumprimento de rotinas e protocolos de acesso e acompanhamento à lista;
  - 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 Rio de Janeiro;
- 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 PC, indicando a forma correta de fatura-los.

**INCENTIVO ESTADUAL AO TRANSPLANTE - IET**, para todos os estabelecimentos de saúde do Estado do Rio de Janeiro habilitados pelo SUS, que realizam transplantes e doação de órgãos e/ou tecidos.

A presente política pública estadual tem como objetivo:

I - incentivar o Sistema Estadual de Transplantes, visando reduzir o tempo do paciente na fila de espera, por meio do aumento do número de doações, captações e transplantes de órgãos e tecidos;

II – instituir uma política de incentivo financeiro baseada em metas e resultados;

III - proporcionar o acesso dos pacientes aos exames necessários à avaliação do pré- transplante, transplante e do pós-transplante;

IV – aumentar em 50% até o final do ano de 2021, incrementando a capacidade de captação e doação no Estado do Rio de Janeiro;

As unidades que farão jus ao recebimento do Incentivo Estadual ao Transplante deverão estar credenciadas pela Secretaria de Estado de Saúde, conforme descrito no Anexo II.

- As unidades de saúde que se enquadram nesse perfil do processo de doação e transplante no Estado do Rio de Janeiro, devidamente credenciadas e habilitadas no Sistema Nacional de Transplante (no caso das OPOs e centros de transplante) e no Sistema Único de Saúde, deverão encaminhar à Secretaria de Estado de Saúde, a Carta de intenção em aderir ao recebimento do incentivo, bem como a documentação do CNES, documentação da equipe habilitada e do responsável técnico, sua capacidade instalada e a modalidade do processo de transplante que efetua.

Os estabelecimentos de saúde do Estado do Rio de Janeiro habilitados pelo SUS, que realizam transplantes e doação de órgãos e/ou tecidos, que aderirem ao programa estadual, receberão, além dos valores repassados pelo Ministério da Saúde através do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, o incentivo financeiro previsto no artigo 1º destinado às várias fases do processo de doação e transplantes.

Os recursos destinados ao incentivo estadual, para custeio dos procedimentos relacionados aos processos de transplantes no Estado, serão transferidos, mensalmente, pelo Fundo Estadual de Saúde aos estabelecimentos que aderirem ao presente programa estadual.

- A Coordenação Estadual de Transplantes exercida pelo Programa Estadual de Transplantes (PET) será responsável pelo acompanhamento e avaliação dos resultados, bem como pelo acompanhamento do desempenho de cada hospital e sua respectiva CIHDOTT/OPO, sendo esta avaliação efetuada mensalmente.

- A Coordenação Estadual de Transplantes irá emitir, mensalmente, parecer quanto ao cumprimento das metas de cada instituição e encaminhará a Coordenação de Prestação de Contas da Subsecretaria Executiva da SES/RJ.
- Os estabelecimentos de saúde que não atingirem as metas indicadas no Anexo II por 02 (dois) trimestres consecutivos, sem justificativa, serão descredenciados do presente programa de incentivo, com suspensão imediata dos recursos repassados pelo Estado.

Fica estabelecida a apuração mensal de desempenho com a apuração dos indicadores e das metas para os estabelecimentos aptos e credenciados ao recebimento do incentivo, conforme Anexo II, desta Resolução.

Fica estabelecido os seguintes valores de incentivo estadual:

I - Por unidade Hospitalar Notificador/Doador:

- a) OPO R\$ 20.000,00/mês;
- b) CIHDOTT R\$ 20.000,00/mês.

II - Por procedimento Hospitalar Captador/Transplantador

- a) Transplante de Córnea R\$ 1.000,00;
  - b) Transplante Renal R\$ 10.000,00;
  - c) Transplante de Pâncreas R\$ 20.000,00;
  - d) Transplante de Pâncreas/Renal R\$ 20.000,00;
  - e) Transplante de Coração R\$ 20.000,00;
  - f) Transplante de Fígado R\$ 20.000,00;
  - g) Transplante de Pulmão R\$ 30.000,00.
  - h) Captação/Retirada Uni/Bilateral de Rim (para Transplante) - Doador Falecido – R\$3.000,00;
- Os valores aqui pactuados, por procedimento, serão pagos uma única vez para cada paciente transplantado, exceto em casos de retransplante com intervalo entre este superior a 30 dias. O pagamento será realizado no mês subsequente a apresentação da AIH pelo sistema oficial do SUS.
  - A Coordenação Estadual de Transplantes ficará responsável pela apuração do faturamento de cada unidade credenciada ao presente programa.

## PERFIS DAS UNIDADES DE SAÚDE

I - Os estabelecimentos de saúde que possuírem ou instituírem Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes ou Organização de Procura de Órgãos ou que quiserem instituir a Comissão com profissionais exclusivos para cobertura em tempo integral, receberão incentivos financeiros previstos nessa política.

II - Os estabelecimentos de saúde poderão ser caracterizados aderentes ao Programa, conforme as seguintes qualificações:

a) **Hospital Notificador/Doador:** são aqueles que apresentam grande potencial para doação de órgãos e/ou tecidos (CIHDOTT Nível II ou III), estando habilitados no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde pelo Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplantes das ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante. C

b) **Hospital Captador/Transplantador:** são aqueles que apresentam potencial para doação de órgãos e tecidos e estão autorizados pelo Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplantes, com equipe de transplante autorizada, disponível para realizar captação e transplantes de órgãos.

III – Para adesão à Política de incentivo, deverá ter:

- Funcionamento atuante da CIHDOTT Nível II ou III, de acordo com a legislação vigente e critério estabelecido nesta Resolução;
- Apresentação de um dos perfis acima descritos;
- Adequação do estabelecimento de saúde ao protocolo de comprovação da morte encefálica, normatizada por meio de Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM;
- Disponibilidade de leitos com ventiladores mecânicos;
- Profissionais capacitados para diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM.

## ANEXO I

### ATRIBUIÇÕES, COMPOSIÇÃO, ESTRUTURA, METAS, INDICADORES E DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

#### I - Hospital Notificador/Doador

##### Atribuições:

- Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;
- Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;
- Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;
- Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;
- Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o tema;
- Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratam de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
- Manter o registro dos óbitos ocorridos em sua instituição;
- Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;
- Articular-se com o respectivo Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para, nos casos em que se aplique agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida à retirada dos órgãos;
- Articular-se com a respectiva Organização de Procura de Órgãos (OPO) e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- Arquivar, guardar adequadamente e enviar à OPO cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames

laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434, de 1997;

- Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434, de 1997;
- Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os formulários preconizados;
- Apresentar mensalmente os relatórios à OPO/OPO-PET, conforme os instrumentos gerenciais preconizados;
- Nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CET das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos
- Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;
- Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- Registrar as informações para cada processo de doação, conforme regulamento.
- A CIHDOTT deve ainda realizar a operacionalização dos exames laboratoriais de triagem do potencial doador, coleta de material para hemocultura, urocultura, tipagem sanguínea, sorologia, antígeno leucocitário humano (HLA), e outros.
- A comissão também é responsável por providenciar logística intra-hospitalar para o rápido desenvolvimento da remoção de órgãos, garantindo adequada coordenação de sala por membro da CIHDOTT ou por profissional indicado por esta, desde que devidamente capacitado.
- O processo de doação deve ser acompanhado em sua totalidade pelos profissionais, sendo concluído com a entrega do corpo para os familiares.
- Cabe também aos membros acompanhar o potencial de doação da instituição hospitalar, os indicadores de eficiência da CIHDOTT e de resultados do processo,

promover a divulgação à direção e aos demais setores que colaboraram para a doação.

- Participar das capacitações oferecidas pelo OPO-PET aos serviços envolvidos com o Sistema de Transplantes.

#### **Composição:**

- Deverá ser instituída por ato formal da direção do estabelecimento de saúde, deverá estar vinculada diretamente à Diretoria Médica da instituição e ser composta por, no mínimo 03 (três) membros integrantes de seu corpo funcional, sendo estes de nível superior, dos quais o coordenador deverá ser médico ou enfermeiro, preferencialmente que atue em unidades críticas.
- A nomeação formal instituída pela direção da instituição, de acordo com a classificação da CIHDOTT conforme portaria, deve ser enviada para a OPO e atualizada sempre que houver alteração de membros.
- A composição da comissão nos hospitais será definida em conjunto entre a direção responsável e a OPO de abrangência, sendo considerados os resultados e o perfil necessário para o desempenho da função. Preferencialmente compor a comissão por profissionais que possam conduzir o processo adequadamente em sua totalidade.
- A direção deverá definir o regime de trabalho quanto à atuação na comissão, os membros devem compor escala para atender às 24 horas do dia, todos os dias do ano, pois o processo deve ser acompanhado do início até sua finalização, sendo necessário o encaminhamento da escala do mês subsequente até o último dia do mês corrente.

#### **Estrutura Física:**

- A direção do estabelecimento deverá prover área física definida e equipamentos adequados para o gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, e local adequado para profissionais e familiares dos potenciais doadores, para o pleno funcionamento da CIHDOTT.
- Sala para a comissão, contendo minimamente computador com acesso à internet, copiadora e scanner, celular com acesso à internet e aplicativo Whats App e armário com chave, necessários para o preenchimento e envio dos instrumentos gerenciais e notificações dos protocolos, intercomunicação durante o processo, gestão e arquivamento físico dos protocolos de Morte Encefálica - ME;
- Ambiente destinado ao acolhimento das famílias, preferencialmente próximo às unidades críticas, podendo ser acoplado ou separado da sala da CIHDOTT, desde que haja espaço físico adequado reservado e provido de estrutura para todos se assentarem durante o acolhimento, comunicação de má notícia e entrevista para possibilitar a doação de órgãos e tecidos para transplante.

**Metas:**

- Realizar busca ativa nos 03 (três) períodos do dia, com avaliação neurológica efetiva em todas as unidades que possuem pacientes em ventilação mecânica (Unidades de Terapia Intensiva e Salas de Emergência);
- Identificar 100% dos pacientes com diagnóstico de AVE, TCE, Encefalopatias, Anóxica se e TU Primário de SNC;
- Realizar o protocolo para diagnóstico da ME em 100% dos casos que evoluírem com Glasgow 3;
- Entrevistar 100% dos familiares dos potenciais doadores viáveis;
- Obter no mínimo 65% de consentimento familiar dos casos em que foi aplicada a entrevista familiar;
- Promover no mínimo 02 (duas) capacitações ao mês para outros profissionais da instituição sobre o processo de doação e transplantes;
- Elaborar relatórios mensais de óbitos da instituição e encaminhar para OPO de sua área de abrangência até o 05 (quinto) dia do mês subsequente;
- Identificar 100% dos óbitos por parada cardiorrespiratória de 03 a 70 anos, seguindo os critérios de seleção para doação de tecidos;
- Entrevistar 100% dos familiares dos potenciais doadores viáveis para doação de tecidos;
- Obter no mínimo 30% de consentimento familiar dos casos em que foi aplicada a entrevista familiar para doação de tecidos;

**II - Hospital Notificar/Captador/Transplantador**

**Atribuições:**

- Assegurar que todo paciente com necessidade de avaliação pré-transplante acesse os serviços disponíveis na sua região de maneira regionalizada, democrática e equitativa;
- Ampliar as vias de acesso da população aos centros de referência, assegurando quantidade suficiente de vagas e qualidade da assistência dispensada;
- Criar protocolos técnicos e fluxos de encaminhamento para pré-transplante;
- Tornar os 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);
- Ampliar e monitorar o quantitativo de vagas ofertadas pelos serviços através do SUS;
- Que todos os Centros Transplantadores obrigatoriamente disponibilizem agenda com vagas de consultas ambulatoriais para avaliação pré-transplante;
- Que as unidades habilitadas no programa de incentivo financeiro em transplante obrigatoriamente ofereçam vagas SUS em transplante, apresentando para a CET-RJ no

momento da consulta prévia para análise epidemiológica, o quantitativo de vagas que disponibilizará, bem como um documento com anuência do gestor local;

- Que as vagas obrigatoriamente tenham em sua denominação os termos Avaliação Pré e Pós Transplante, a fim de direcionar os pacientes para as agendas corretas;
- Que sejam realizadas periodicamente consultas aos Centros de Diálise a fim de verificar se há dificuldade no encaminhamento de pacientes aos Centros de Referência, e cumprimento do prazo máximo de 90 dias para avaliação de novos pacientes, estabelecido pela Portaria de Consolidação GM/MS 04/2017, de 28 de setembro de 2017;
- Que seja respeitada a obrigatoriedade do município de residência do paciente de prover transporte para que o mesmo se desloque nos casos em que esse seja convocado por ordem da equipe de transplante;
- O CET-RJ realize vistorias sem agendamento prévio aos ambulatórios de transplante, a fim de avaliar junto aos pacientes a satisfação do atendimento, considerando as instalações físicas, o grau de facilidade em acessar o serviço e demais condições que sejam inerentes ao serviço.
- Para os casos de Insuficiência Hepática Aguda/Hepatite Fulminante, será desenvolvido um protocolo específico que irá agilizar o encaminhamento entre centros hospitalares e centros transplantadores.
- Colaborar como agente facilitador 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-RJ.

**Metas:**

- Atender 100% das demandas da central de regulação;
- Identificar 100% dos pacientes com diagnóstico de AVE, TCE, Encefalopatias, Anóxica se e TU Primário de SNC;
- Realizar o protocolo para diagnóstico da ME em 100% dos casos que evoluírem com Glasgow 3;
- Entrevistar 100% dos familiares dos potenciais doadores viáveis;
- Obter no mínimo 65% de consentimento familiar dos casos em que foi aplicada a entrevista familiar;

**ITENS A SEREM AVALIADOS SOBRE OS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE TRANSPLANTES:**

- Idoneidade profissional;
- Resultados de sobrevivência em outras equipes em 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) nesta área de atuação.
- que as consultas de ambulatório pré e pós-transplante deverão ser realizadas exclusivamente pelos médicos clínicos exigidos na modalidade de transplante pleiteada.

**Do acesso e continuidade da assistência:**

A Lei Orgânica do SUS nº 8.080/1990, 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, a Coordenação Estadual de Transplantes da SES-RJ estabelece como critério mínimo para pleito inicial de nova habilitação a oferta de vagas pelo SUS.

Acesso é um indicador de qualidade para a instituição, sendo esse critério extensivo 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 temporária do incentivo financeiro, e persistindo a ação fica sujeita a revogação do incentivo financeiro para transplantes.

Para que a habilitação seja autorizada a instituição deverá apresentar para a CET-RJ 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.

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.

### **Renovação da Habilitação no incentivo financeiro:**

No estado do Rio de Janeiro, os Centros Transplantadores poderão ter a habilitação renovada pelo período de um a quatro anos.

Os Centros Transplantadores que obtiverem a renovação por período reduzido de 01 ano, haja vista a análise prévia da CET-RJ, 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.

Os Centros Transplantadores poderão ser submetidos à auditoria pela CET/PET-RJ em parceria com a Vigilância Sanitária do município e do estado durante o período de renovação, e a qualquer momento, quando o CET-RJ 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 humanos devidamente capacitados 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 à 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 incentivo financeiro para o transplante de órgãos, excetuando tecidos, a localização geográfica da instituição hospitalar, em especial as logísticas aérea e terrestre disponíveis 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 à avaliação propriamente dita para inscrição para transplante, a instituição hospitalar deverá manter comitê interno para avaliar minuciosamente os critérios para indicação.

**Os estabelecimentos adeptos ao Programa deverão monitorar os seguintes indicadores de qualidade/epidemiológico/assistencial:**

- a) Número de entrevistas realizadas relacionadas com o número de óbitos da instituição;
- b) Número de entrevistas familiares efetuadas com doação de córneas efetivadas;
- c) Número de notificações de morte encefálica de acordo com número de óbitos ocorridos na instituição com diagnóstico concluído;
- d) Número de Doações de Órgãos efetivados na Instituição;
- e) Número de captação de órgãos com implante efetivado;
- f) Número de transplantes (classificado por tipo) no caso de hospital transplantador;
- g) Número de atividades educativas desenvolvidas pela Instituição;
- h) Participação nas atividades relativas ao processo doação transplantes, oferecidas pelo PET;
- i) Número de falência/rejeição aguda enxerto;
- j) Número de óbitos relativos ao Transplante com 01 mês, 02 meses, 03 meses, 06 meses e 12 meses;

## ANEXO II

## ESCALONAMENTO DOS CRITÉRIOS E METAS PARA OBTENÇÃO TOTAL DO IET

| CIHDOTT'S                                                |           |               |
|----------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| CRITÉRIOS                                                | PONTOS    | VALORES       |
| Profissional exclusivo com carga horária de 20h semanais | 4 pontos  | R\$ 4.000,00  |
| Cobertura Hospitalar 24-7 dias/sem                       | 4 pontos  | R\$ 4.000,00  |
| 100% Notificação de M.E.                                 | 3 pontos  | R\$ 3.000,00  |
| 100% de Notificação em casos de PCR                      | 3 pontos  | R\$ 3.000,00  |
| Índice de Autorização familiar em M.E >65%               | 2 pontos  | R\$ 2.000,00  |
| Índice de Autorização familiar em PCR >30%               | 2 pontos  | R\$ 2.000,00  |
| Registro de 100% de óbitos do hospital                   | 1 ponto   | R\$ 1.000,00  |
| Educação Permanente                                      | 1 ponto   | R\$ 1.000,00  |
| Total                                                    | 20 pontos | R\$ 20.000,00 |

| OPO                                                                                     |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| CRITÉRIOS                                                                               | PONTOS    | VALORES       |
| Logística Total para andamento das doações, captações e entrega para distribuição a CET | 5 pontos  | R\$ 5.000,00  |
| Acompanhamento dos casos, orientação e capacitação das equipes                          | 5 pontos  | R\$ 5.000,00  |
| Relatório mensal da OPO                                                                 | 3 pontos  | R\$ 3.000,00  |
| Relatório mensal da CIHDOTT's                                                           | 3 pontos  | R\$ 3.000,00  |
| Total                                                                                   | 20 pontos | R\$ 20.000,00 |

| HOSPITAL TRANSPLANTADOR                                                                             |           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|
| CRITÉRIOS                                                                                           | PONTOS    | VALORES       |
| Vias de acesso e fluxos de encaminhamento de pacientes para o Transplante                           | 5 pontos  | R\$ 5.000,00  |
| Atividades educativas                                                                               | 4 pontos  | R\$ 4.000,00  |
| Fortalecer ações com os Centros de Diálise para avaliar os encaminhemos de pacientes em até 90 dias | 4 pontos  | R\$ 4.000,00  |
| Informar aos pacientes da instituição o direito de usufruir do Ponto Focal                          | 3 pontos  | R\$ 3.000,00  |
| Número de Módulos credenciados para Transplantes por órgãos sólidos e/ou tecidos                    | 4 pontos  | R\$ 4.000,00  |
| Total                                                                                               | 20 pontos | R\$ 20.000,00 |

## **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 Programa Estadual de Transplantes coesa e eficiente. Por esta razão é necessário que sempre esteja atualizado.

Diante disso, fica estipulado que este documento deverá ser revisado e atualizado a cada quatro anos, a fim de manter-se alinhado com a MISSÃO, VISÃO e VALORES inerentes ao Programa Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro.

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

## 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 dá outras providências. 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 providências. 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. 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;
8. ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes -RBT. *Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado*. SP, 2013.
10. A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos do potencial doador adulto falecido. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2011