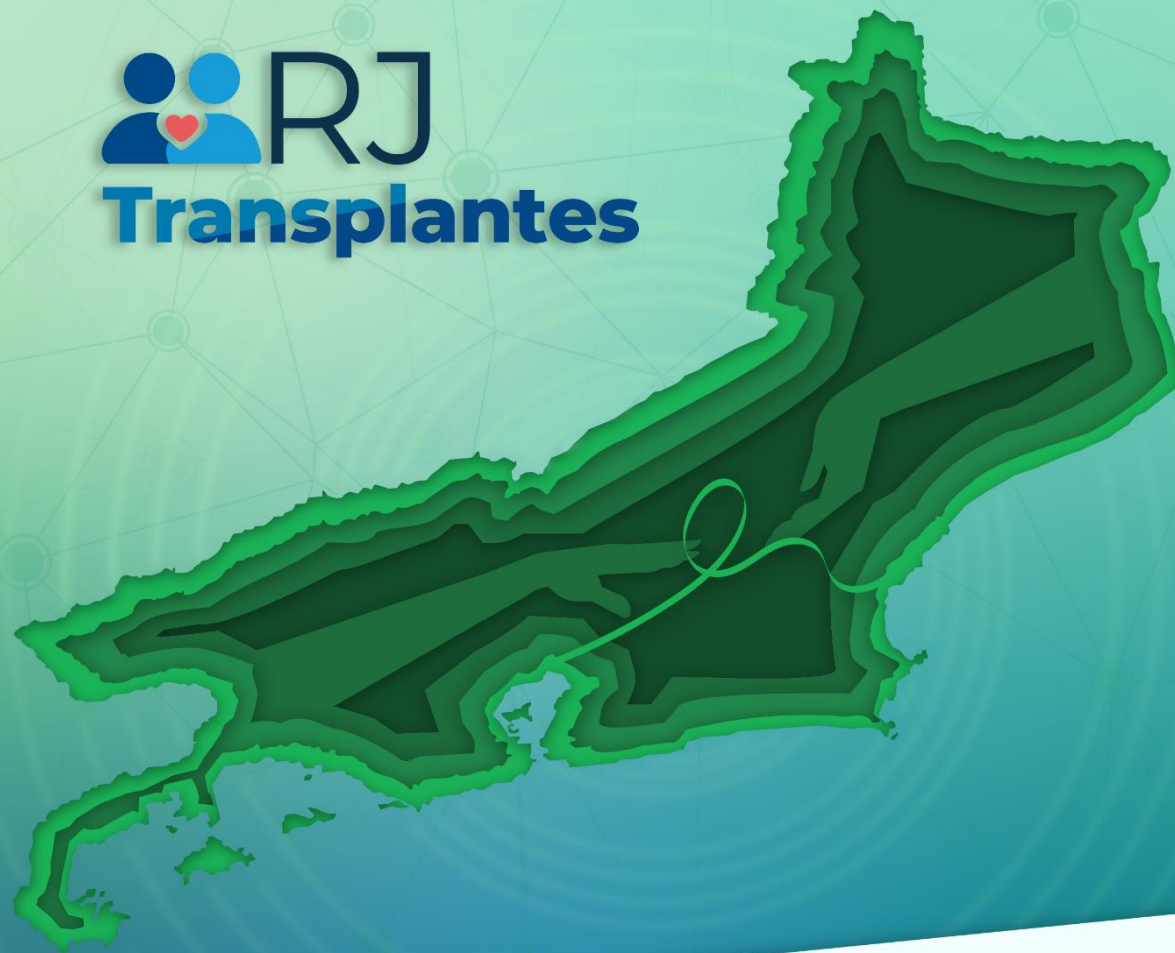




Transplantes



Secretaria de Saúde  GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO SUS 

PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

2026-2029

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES-RJ

Coordenação do projeto:

Subsecretaria de Atenção à Saúde

Secretária de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Claudia Maria Braga de Mello

Subsecretário de Atenção à Saúde

Caio Antônio de Melo Souza

Diretoria Executiva da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Paulo Ricardo Lopes da Costa

Diretoria Técnico Assistencial da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Renata Maia Santos

Coordenador da Central Estadual de Transplantes - RJ Transplantes

Alexandre de Souza Cauduro

Organização:

Fabício de Souza Oliveira

Revisão:

Fabício de Souza Oliveira

Patricia Damasceno

Priscila Ribeiro Campos Paura

Membros do Grupo de Trabalho (GT)

para elaboração do Plano Estadual de

Transplantes da SES e Fundação Saúde do

Estado do Rio de Janeiro:

Alan Melquíades dos Santos

Ana Paula Nascimento de Jesus

Alexandre de Souza Cauduro

Bianca Almeida do Vale

Carla Adão Meirelles Grache

Carla dos Santos Soares

Caroline Intorne Santos

Daniel Hilário Santos Genu

Edilson Ezequiel de Lima Júnior

Fabício de Souza Oliveira

Janaína Alessandra B. de Souza Lenzi

Laís de Oliveira Fonseca

Mariana Pontini Nogueira Fontes

Meirelane Souza Rosa

Patricia Damasceno

Paula Helena Pinheiro de Arruda

Priscila Viar Farias de Lima

Priscila Ribeiro Campos Paura

Regina Canedo de Souza

Rita de Cássia Fiães Inácio

Samira Eladji

Suzete Henrique da Silva

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CF/88	Constituição Federal de 1988
CER	Complexo Estadual de Regulação
CET	Central Estadual de Transplante
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CNT	Central Nacional de Transplante
CNNCDO	Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
CTU	Cadastro Técnico Único
CTx	Centro Transplantador
DF	Doador Falecido
DRC	Doença Renal Crônica
DV	Doador Vivo
e-DOT	Equipe de Doação de Órgãos e Tecidos
FAB	Força Aérea Brasileira
HLA	Antígenos Leucocitários Humanos
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IFQ-DOT	Incentivo Financeiro de Qualificação em Doação e Transplantes
DRC	Doença Renal Crônica
LE	Lista de espera
MC	Morte Circulatória
ME	Morte Encefálica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPO	Organização de Procura de Órgão
PMP	Por Milhão de População
PD	Potencial Doador
PET	Programa Estadual de Transplantes
PR	Potencial Receptor
PRODOT	Programa Nacional de Qualidade na Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
PRA	Reatividade contra painel

SES	Secretaria Estadual de Saúde
SOAER	Superintendência de Operações Aéreas
SNT	Sistema Nacional de Transplante
SUS	Sistema Único de Saúde
TMO	Transplante de Medula Óssea
TRS	Terapia Renal Substitutiva
Tx	Transplante
TxDV	Transplante com doador vivo
TxDF	Transplante com doador falecido

APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Doação e Transplante de Órgãos (PEDT) é o instrumento de gestão da administração pública que orienta as iniciativas voltadas à promoção, qualificação e ampliação do sistema estadual de transplantes.

O PEDT/RJ 2026–2029 foi elaborado em conformidade com a Portaria GM/MS nº 5.685/2024 e incorpora as diretrizes do Plano Estadual de Saúde, as disposições da Política Nacional de Transplantes, as experiências bem-sucedidas de outros estados, o novo regulamento técnico, publicado através da Portaria GM/MS nº 8.041, de 25 de setembro de 2025, e a Portaria GM/MS nº 8.249, de 3 de novembro de 2025.

Assim, em consonância com esses referenciais normativos e estratégicos, a qualidade, a segurança do paciente, a biovigilância e a educação permanente constituem eixos estruturantes do PEDT/RJ. Esses pilares garantem que as ações planejadas para 2026–2029 sejam desenvolvidas de forma padronizada, segura e orientada pela melhoria contínua, fortalecendo a proteção de doadores e receptores e assegurando um sistema estadual de transplantes mais efetivo e confiável.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO

O Brasil tem se consolidado como um país de destaque na atividade de transplantes. Possui um amplo marco legal que garante a transparência, o controle e a segurança da população sobre as atividades de doação de órgãos e tecidos. A Lei Federal nº. 9.434/1997 regulamenta a doação e a disposição de órgãos e tecidos para transplantes; o Decreto Federal nº 2.268/1997 cria o Sistema Nacional de Transplantes (SNT); e a Portaria nº 8.041, de 2025, descreve o Regulamento Técnico que normatiza a operação do Sistema Nacional de Transplantes.

As Centrais Estaduais de Transplantes (CET) compõem a estrutura organizacional do SNT. Estão subordinadas às Secretarias de Estado de Saúde, e são as responsáveis pela coordenação das atividades de doação de órgãos e tecidos no seu estado. Possuem a atribuição de organizar, fiscalizar e controlar a adequada aplicação do Regulamento Técnico sobre todo o sistema estadual de transplantes. No estado do Rio de Janeiro, a estrutura organizacional e executiva das atribuições previstas pela CET/RJ estão sob a gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, por meio do contrato nº002/21¹

O transplante de órgãos é compreendido como uma alternativa terapêutica inserida na linha de cuidado de determinadas Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Dentre estas, se destacam a doença renal crônica, as doenças pulmonares, hepáticas e cardíacas em estágio avançado/terminal. Desta forma, é imperativo que os serviços de transplantes estejam acessíveis às pessoas com estas condições de saúde.

O estado do Rio de Janeiro apresenta um crescimento consistente na sua atividade de doação e transplante de órgãos sólidos, desde o ano de 2021. Vários são os fatores que contribuem para este cenário virtuoso, dentre os quais se destacam: As atividades de educação permanente, que qualificam os profissionais de saúde no processo de doação de órgãos e tecidos, e a política estadual de acesso aos serviços de transplantes. A despeito

¹ Anexo IX – Termo de Referência da Central Estadual de Transplantes – CET (13280560) CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/RJ E A FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FS, NA FORMA ABAIXO

desse crescimento, o sistema de transplantes estadual apresenta lacunas que precisam ser preenchidas e aprimoradas, como a doação, captação e transplantes de córnea; e a ampliação das modalidades de transplantes cardíaco, pulmonar e de medula óssea.

1.2 Trajetória institucional do RJ Transplantes - o Sistema de Transplantes do Estado do Rio de Janeiro

O primeiro transplante de órgão no Brasil foi realizado no Rio de Janeiro, no ano de 1964, ainda que o primeiro programa de transplantes tenha sido criado posteriormente, já na década de 1970. No ano de 1987, a fila única de transplantes do estado era gerenciada pelo laboratório de imunogenética do Hospital dos Servidores do Estado, assim denominado: Programa de Imunogenética e Transplantes de Órgãos (PITO), que funcionaria até 1991. Logo depois, em 1992, foi criado o Programa Rio Transplante, por meio da resolução nº 724 da SES/RJ. Somente em 1997, com a promulgação da Lei nº 9.434, foi criado o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e a Lista Única Nacional. No estado do Rio de Janeiro, apenas no ano de 2004, por meio da resolução nº 2.535, foi criada a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Rio de Janeiro (CNCDO-RJ), que mais tarde seria denominada de Central Estadual de Transplantes. Em 2009 é publicado o regulamento técnico do SNT pela Portaria nº 2.600, que dispõe sobre toda e qualquer atividade relacionada à utilização de células, tecidos, órgãos ou partes do corpo para fins de transplante.

O estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de atender a demanda da sociedade por um aumento na atividade de transplantes, lançou no ano de 2010 o Programa Estadual de Transplantes (PET). O PET foi um importante marco no desenvolvimento da atividade de doação de órgãos, com a implementação de estratégias inovadoras no gerenciamento do processo doação/transplante. Neste período, foi organizada e criada grande parte da estrutura atual e vigente de doação de órgãos e tecidos do estado, como as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), que junto às Organizações de Procura de Órgãos (OPO) compõem a rede de doação de órgãos e tecidos. Neste período, a fim de atender às necessidades de rápida resposta às demandas das unidades de saúde e da sociedade civil, foram criadas as ferramentas de informação e comunicação à população: site (<https://www.rj.gov.br/saude/rj-transplantes>), Disque-

Transplante (155), e a implantação do setor de educação e pesquisa, relacionamento hospitalar e coordenação familiar. O trabalho de capacitação dos profissionais das diversas unidades de saúde do estado passou a ser constante. Estas ações resultaram no aumento da produção de transplantes. Em 2015, a Fundação Saúde assumiu a gestão executiva da Central Estadual de Transplantes.

A pandemia da COVID 19 trouxe uma retração de aproximadamente 20% na atividade de doação de órgãos e tecidos em todo o país. No último quadriênio, a política estadual de transplantes tem se pautado no fortalecimento das CIHDOTs, profissionalização, dedicação exclusiva e capacitação técnica, com destaque para o acolhimento das famílias. No ano 2023, o programa passa a ser chamado RJ Transplantes, recebe uma nova sede, amplia a variedade de cursos e incorpora, junto ao Sistema Estadual de Regulação (SER), a regulação de 1ª consulta para transplante. O RJ Transplantes segue avançando em todas as etapas do processo de doação e transplante, reafirmando seu compromisso com a busca contínua por melhorias. No ano de 2025 foi implantado o Projeto Olhos do Rio, com o objetivo de ampliar o número de transplantes de córnea no estado e, assim, reduzir o tempo de espera pelo transplante de córnea.

Atualmente, a gestão administrativa do Sistema Estadual de Transplantes - RJ Transplantes é realizada pela Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, enquanto a Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ) é responsável pela coordenação e implementação da política estadual de transplantes, que tem por objetivo promover a eficiência, a transparência e a ampliação do acesso aos transplantes no território fluminense. A Central Estadual de Transplantes é o órgão responsável pela coordenação das atividades relacionadas a doação, captação e distribuição de órgãos e tecidos no estado.

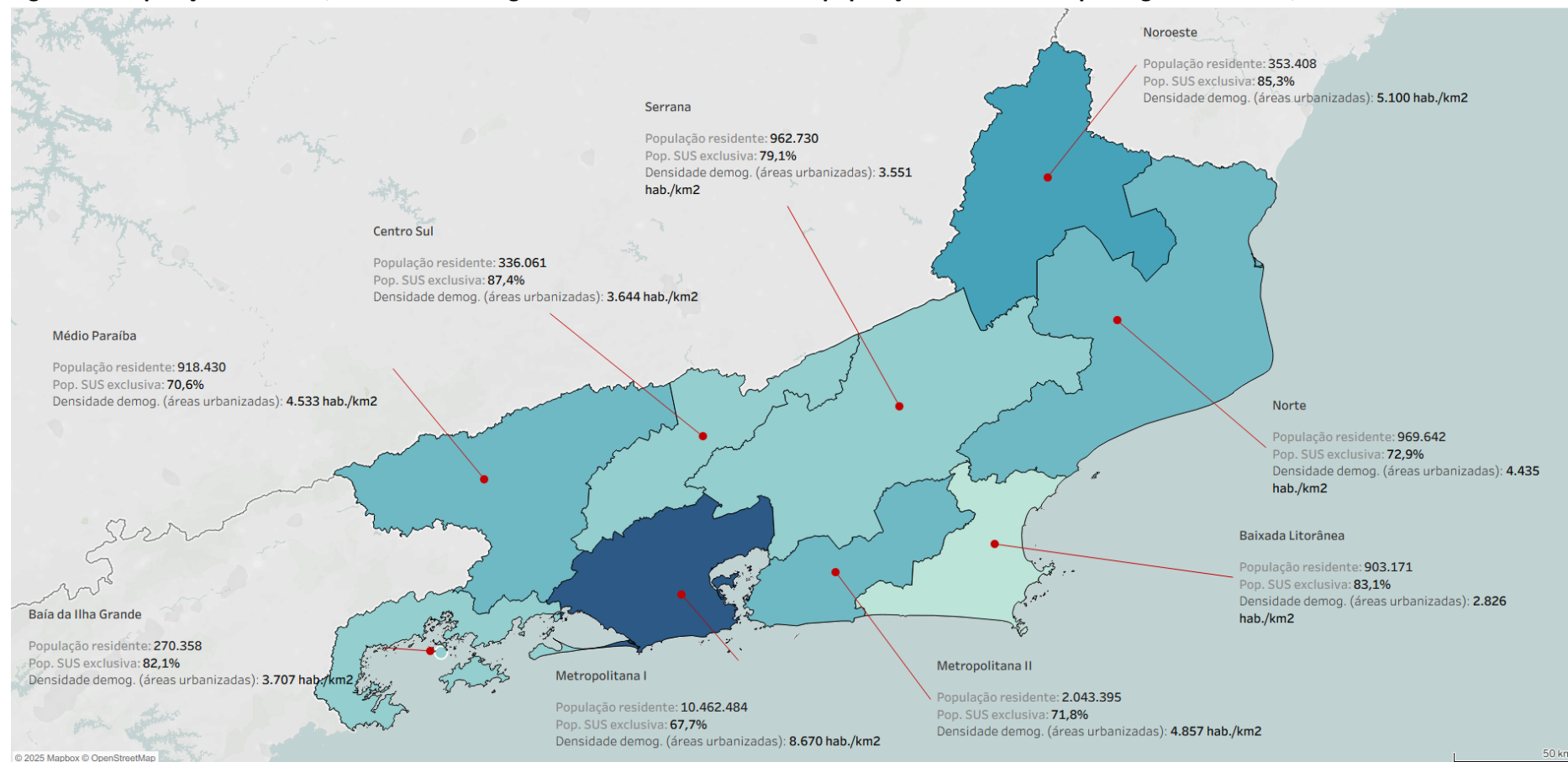
1.3 Dados demográficos no Estado

O estado do Rio de Janeiro está localizado na Região Sudeste brasileira, possui a terceira maior população do país, com 17.219.679 milhões de habitantes – 8,4% do total nacional e é o segundo estado com maior densidade demográfica do Brasil - 366,97 HABITANTES POR quilômetro quadrado. Em 2021, o índice de desenvolvimento humano (IDH) era de 0,762 (IBGE CIDADES, 2021), 8ª posição entre os 27 estados (IBGE, 2024).

A distribuição da população no território do estado do Rio de Janeiro não é uniforme, e os seus 92 municípios estão distribuídos nas nove regiões de saúde (anexo 01). Apesar do processo de interiorização ocorrido no período da pandemia de COVID-19, grande parte da população se encontra nas regiões de saúde Metropolitana I e Metropolitana II, com 73% da população fluminense, assim como a maior parte dos equipamentos de saúde, tanto públicos quanto privados.

Cerca de 30% da população do estado é beneficiária de Planos Privados de Saúde com assistência hospitalar e ambulatorial. Desta forma, ao menos 70% da população do Rio de Janeiro dependem exclusivamente do SUS para os cuidados à saúde. Apenas a região Metropolitana II possui mais de 30% da sua população beneficiária de assistência suplementar, enquanto nas demais, 12% a 17% da população têm acesso ao sistema de saúde privado (figura 01).

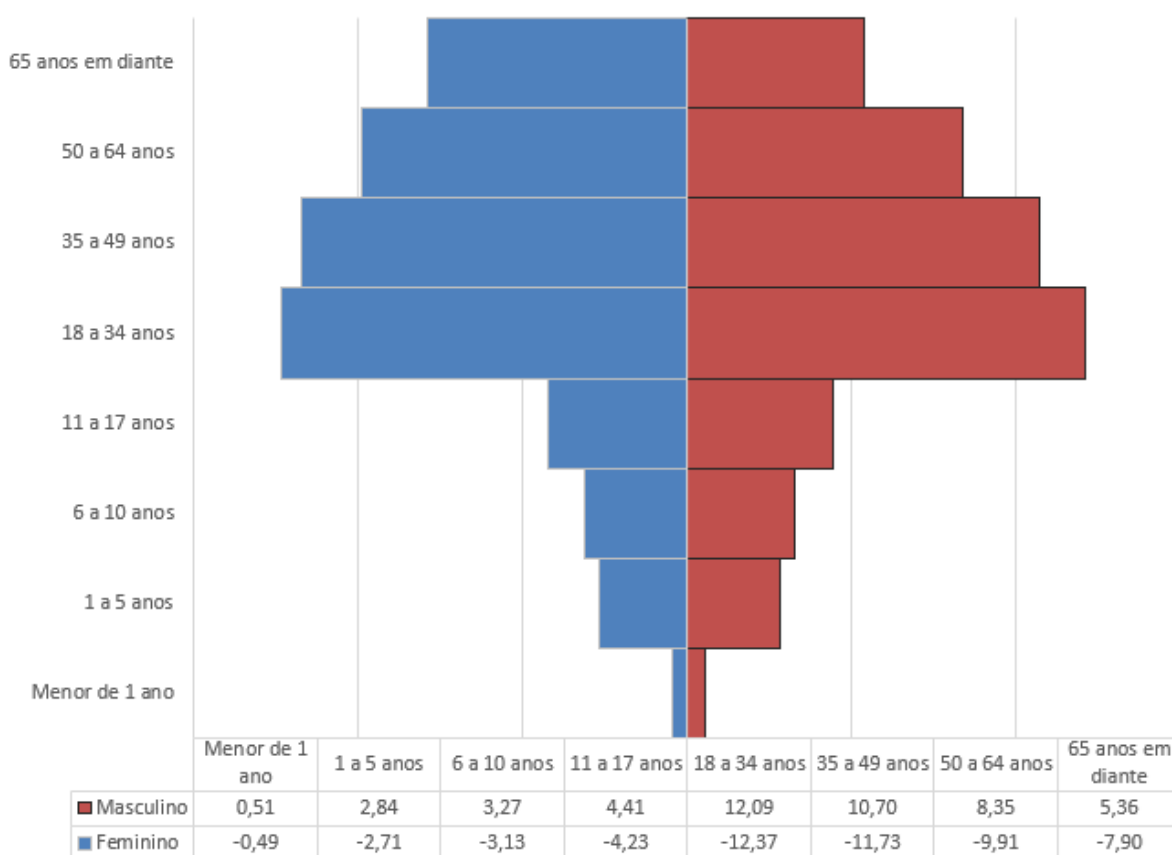
Figura 01. População residente, densidade demográfica de áreas urbanizadas e população SUS exclusiva por regiões de saúde, 2024



Elaboração: ASSPS - Assessoria de Planejamento em Saúde/ Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ. Fontes: População: Estimativas pactuadas pela SES-RJ pela Deliberação CIB-RJ nº 9.270, elaboradas sob coordenação da RIPSa - Rede Interagencial de Informações para a Saúde realizadas pelo Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos da RIPSa e pela CGIAE/SVSA/MS - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, em colaboração com o IBGE para o fornecimento dos dados básicos, conforme divulgado nas páginas de Dados Populacionais. Território: IBGE: Áreas urbanizadas, disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8418>. População SUS exclusiva: Sistema de Informações sobre Beneficiários (SIB). Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Situação da base em 05/09/2025 às 09:06, sujeito a alterações.

A estrutura etária e por sexo (figura 02) demonstra a situação de “pirâmide invertida” que decorre da queda da fecundidade, da migração no estado, da feminização da população nas idades acima dos 25 anos, juntamente com a mortalidade masculina precoce. O estado concentra 3.271.739 de pessoas consideradas idosas (maiores de 60 anos), o que representa 19% da população, e o índice de envelhecimento alcança 105% (IBGE, 2024). Perfil este que reflete as tendências demográficas observadas nas últimas décadas em todo o mundo.

Figura 02. Estrutura etária e por sexo da população do RJ, 2024.



Elaboração: ASSPS - Assessoria de Planejamento em Saúde/ Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ. Fonte: População: Estimativas pactuadas pela SES-RJ pela Deliberação CIB-RJ nº 9.270, elaboradas sob coordenação da RIPSAs - Rede Interagencial de Informações para a Saúde realizadas pelo Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos da RIPSAs e pela CGIAE/SVSA/MS - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, em colaboração com o IBGE para o fornecimento dos dados básicos, conforme divulgado nas páginas de Dados Populacionais.

É importante destacar que o envelhecimento da população se associa ao aumento da incidência e da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), em especial das doenças cardiovasculares, das neoplasias e das doenças respiratórias, como as principais causas

de adoecimento e morte no estado do Rio de Janeiro, ao lado das doenças transmissíveis em geral – como as infecções respiratórias agudas – e das causas externas – violências e acidentes (tabela 01, anexo 02²). A ascensão das DCNT, de forma concomitante à persistência/recrudescimento de doenças infecciosas e carenciais e aliada aos danos produzidos pelo ambiente de violência que assola o estado, compõe a tripla carga de doenças, verdadeiro desafio aos gestores da saúde do Rio de Janeiro.

2 OBJETIVOS

O objetivo principal do PEDT é ampliar a atividade de transplantes de órgãos sólidos e tecidos, mediante o aumento do número de doadores efetivos, tanto de morte encefálica, quanto de morte circulatória, e a facilitação do acesso aos serviços de transplantes para as pessoas que mais necessitam, assegurando uma política de transplantes pautada na equidade, qualidade, segurança, universalidade e justiça social.

Objetivos secundários:

1. Qualificar e estruturar as ações administrativas e de gestão da Central Estadual de Transplantes.
2. Reduzir o tempo de espera na lista de transplante de córnea.
3. Fortalecer as ações de educação permanente.
4. Ampliar a produção e as modalidades dos serviços de transplantes oferecidos à população do estado.
5. Adequar as ações de acordo com o novo Regulamento Técnico do SNT.
6. Regionalizar as atividades de doação de órgãos e tecidos.
7. Fortalecer as práticas de Segurança do Paciente no processo de doação e transplantes, com foco na gestão de riscos, padronização de fluxos críticos, rastreabilidade e prevenção de incidentes.

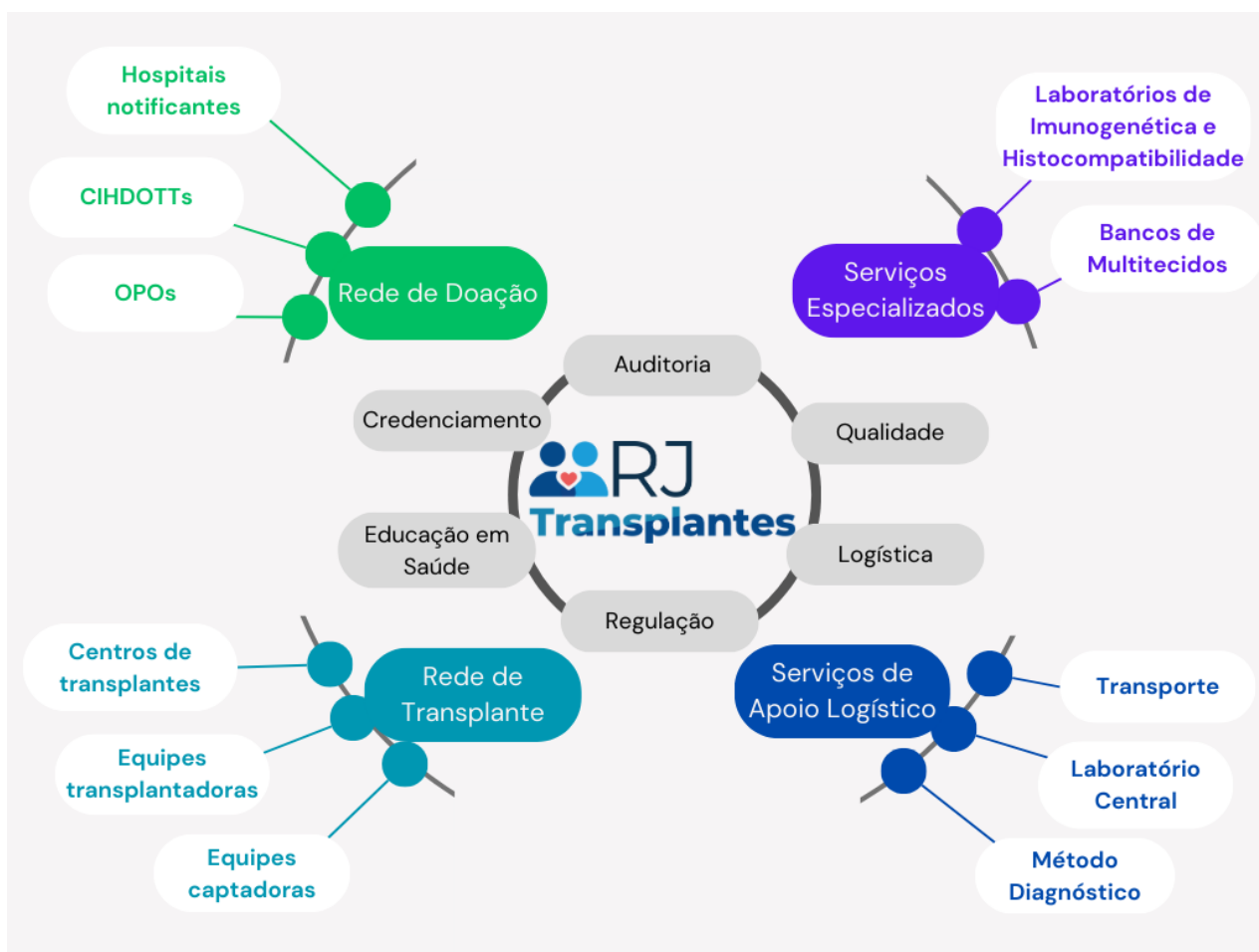
² Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 15/09/2025. População: estimativas pactuadas pela SES-RJ pela Deliberação CIB-RJ nº 9.270, elaboradas sob coordenação da RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde realizadas pelo Comitê de Gestão de Indicadores Demográficos da RIPSA e pela CGIAE/SVSA/MS - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, em colaboração com o IBGE para o fornecimento dos dados básicos, conforme divulgado nas páginas de Dados Populacionais.

3 ANÁLISE SITUACIONAL E CARACTERIZAÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

3.1 O Sistema Estadual de Transplantes

O Sistema Estadual de Transplantes compreende uma rede diversificada de serviços de saúde, que se organizam para viabilizar a realização de um transplante de órgão ou tecido. É composta pela Central Estadual de Transplantes, rede de procura de órgãos, Bancos Multitecidos (BT), compreendidos pelos tecidos oculares, membrana amniótica, pele, tecidos cardiovasculares, tecido musculoesqueléticos, estabelecimentos de saúde transplantadores, Laboratórios de Histocompatibilidade e Imunogenética (LHI) e outros serviços de apoio diagnóstico e análises clínicas (figura 03).

Figura 03. Sistema Estadual de Transplantes

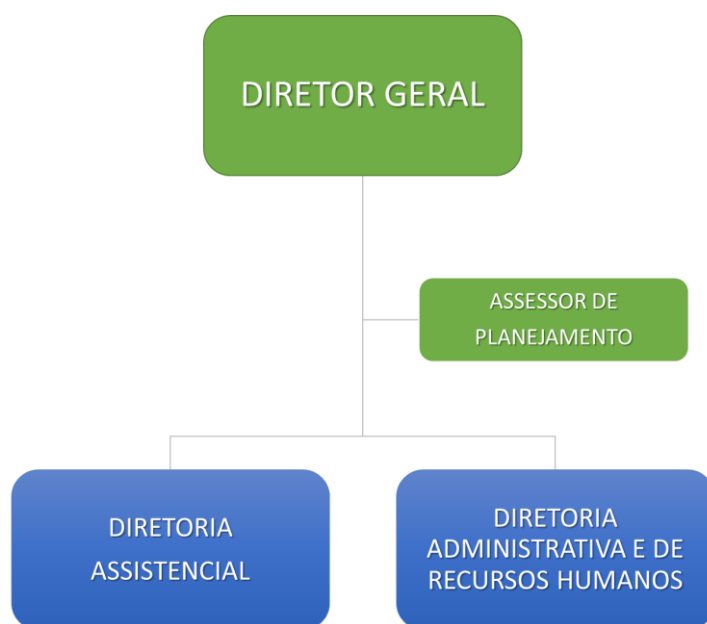


Fonte: Elaboração própria

3.1.1 Central Estadual de Transplantes – RJ Transplantes

O RJ Transplantes é a unidade da Fundação Saúde responsável pela execução das atribuições previstas da Central Estadual de Transplantes (CET) no regulamento técnico. A CET organiza, fiscaliza e controla todo o processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos, e faz a interface com as demais instituições que compõem a rede de doação e transplante.

Figura 04. Estrutura organizacional da Central Estadual de Transplantes



Fonte: Termo de referência FS, 2021

Compete exclusivamente à Central Estadual de Transplantes o gerenciamento do cadastro Técnico Único (CTU) de potenciais receptores, o recebimento e a validação das notificações de morte encefálica (ME), a organização logística para captação e distribuição de órgãos e tecidos, e o credenciamento dos estabelecimentos e equipes especializadas (BRASIL, 2017b).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 8.041, de 25 de setembro de 2025 (*), que estabelece a Política Nacional de Doação e Transplantes e atualiza o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes e da Portaria GM/MS nº 8.041, de 8.249, de 3 de novembro de 2025, que dispõe acerca do Programa Nacional de Qualidade na Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, foram instituídas novas atribuições e competências gerenciais na esfera de atuação das Centrais Estaduais de Transplante (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b).

3.1.2 Rede de Procura e Doação de Órgãos e Tecidos

O estado do Rio de Janeiro possui em sua rede hospitalar 326 hospitais. Destes, 210 encontram-se na região metropolitana do Rio de Janeiro. Estas unidades totalizam 9.937 leitos, dentre os quais, 5.215 são conveniados ao SUS, localizados em 171 estabelecimentos de saúde³. Os estabelecimentos credenciados para a realização de transplantes e aqueles cadastrados como notificadores constam dos anexos 03 e 04 (quadros 01 e 02).

O Sistema Estadual de Transplantes testemunhou um aumento das notificações de possíveis doadores, principalmente após a pandemia de Covid-19. Entre os anos de 2020 e 2024, as notificações saltaram de 894 para 1.489, um aumento de 67% no período. No entanto, por mais que estes números indiquem uma eficiência do sistema, quando comparados à taxa de óbitos hospitalar, concluímos que existe um potencial de crescimento. A taxa de notificação segundo os óbitos hospitalares, nas regiões de saúde de maior adensamento populacional, está abaixo do esperado. Estima-se que o diagnóstico de morte encefálica ocorra entre 3% e 5% dos óbitos hospitalares.

Na tabela 02, a seguir, observa-se a desproporção entre as regiões de saúde quanto aos hospitais notificantes, que se concentram nas regiões Metropolitanas I e II; contudo, as maiores taxas de notificação por óbito (proporção de morte encefálica) estão nas regiões da Baixada Litorânea (4%) e Norte (3%).

³ Informações obtidas do CNES, competência de dezembro de 2024.

Tabela 02. Situação das notificações quanto à capacidade instalada dos hospitais por regiões de saúde, 2024

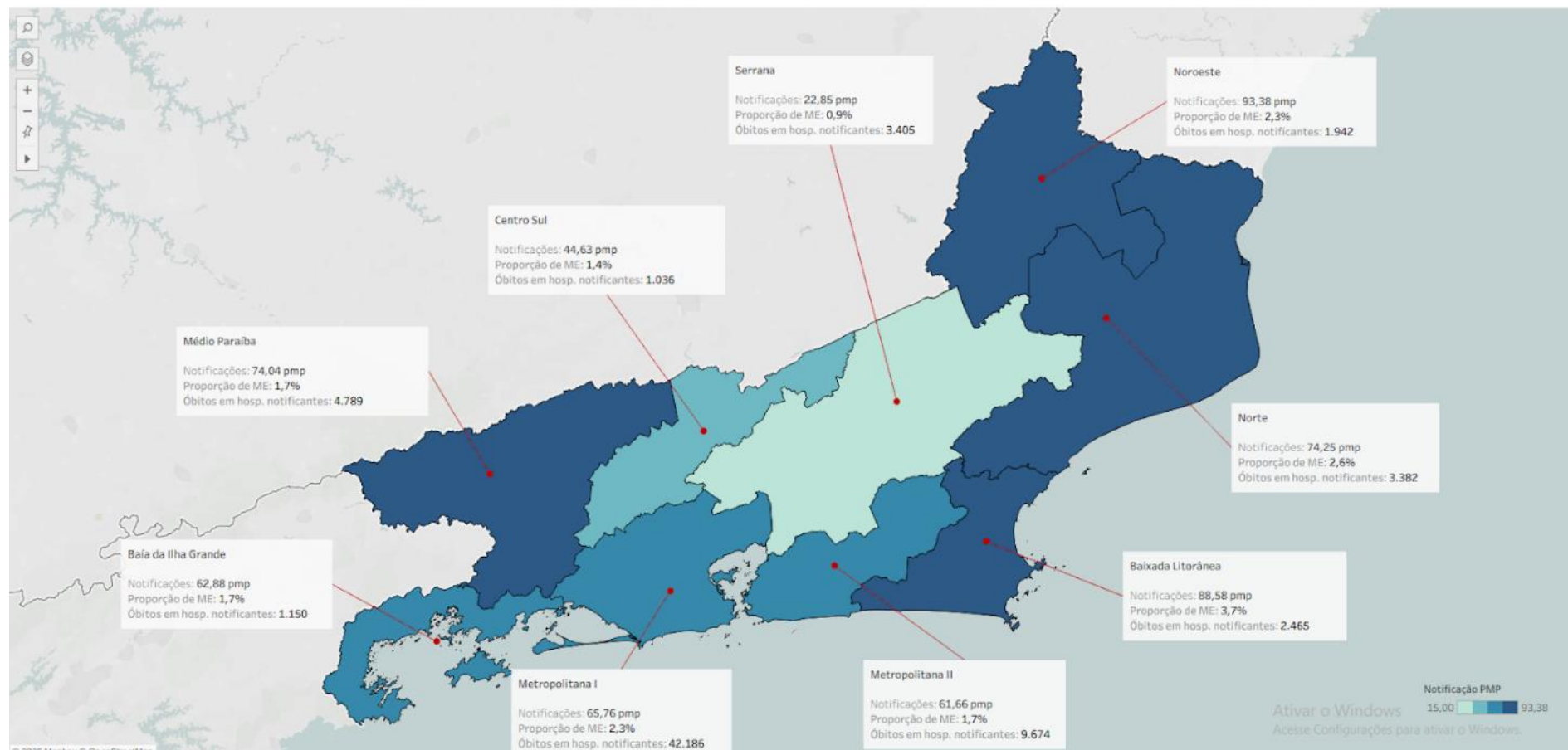
Região de Saúde	Hospitais existentes (*)	Leitos de UTI e UI	Hospitais que notificaram	Óbitos em Hospitais que notificaram	Notificações	
					Total	Taxa
Metropolitana I	176	6.344	90	42.186	954	2%
Metropolitana II	34	1.050	22	9.674	163	2%
Baía da Ilha Grande	5	90	4	1.150	20	2%
Baixada Litorânea	19	273	12	2.465	91	4%
Centro Sul	9	146	2	1.036	15	1%
Médio Paraíba	30	627	14	4.789	80	2%
Noroeste	9	231	5	1.942	45	2%
Norte	21	704	10	3.382	89	3%
Serrana	23	472	8	3.405	32	1%
Total	326	9.937	167	70.029	1.489	2%

Fonte: Estabelecimentos de Saúde Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde. Situação da base em 21/10/2025.

Dados internos RJ Transplantes/Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade.

* Hospitais com leitos de UTI/UI

Figura 05. Notificações (pmp), proporção de morte encefálica e número de óbitos em hospitais notificantes por regiões de saúde, 2024



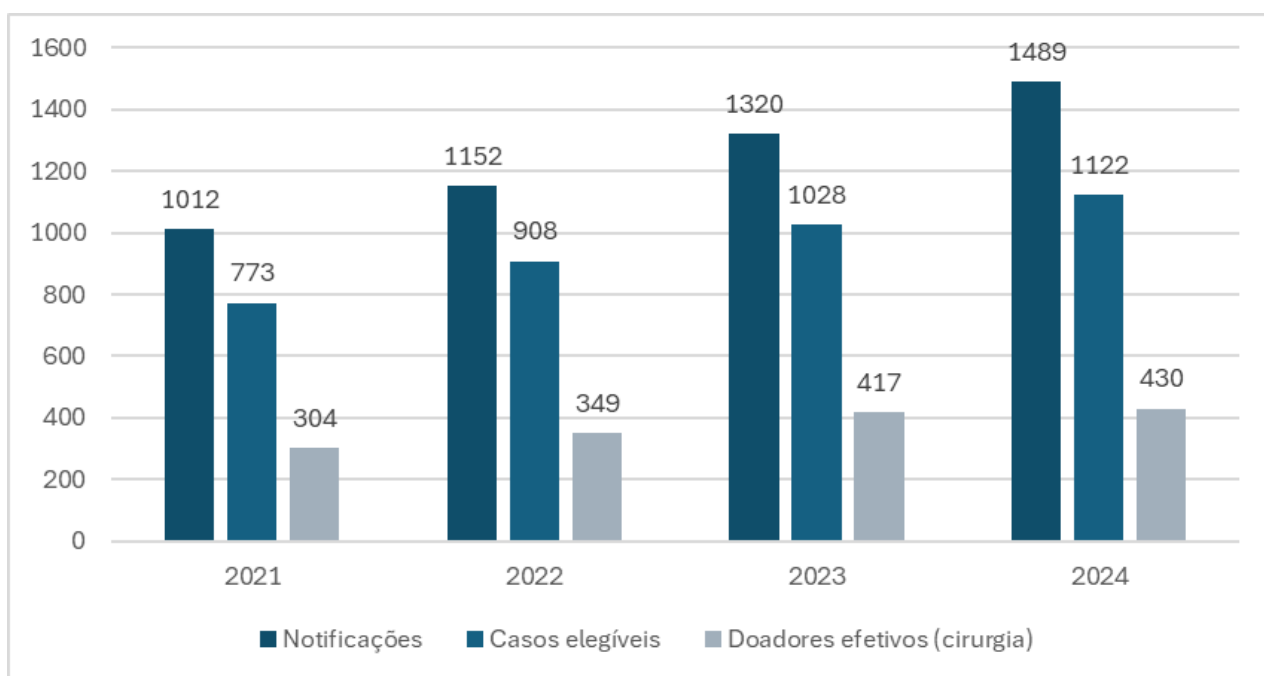
Elaboração: ASSPS - Assessoria de Planejamento em Saúde/ Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ.

Fonte: Dados Internos RJ Transplantes

Considerando a população residente, temos as maiores taxas de notificação pmp nas regiões Noroeste, Baixada Litorânea, Norte e Médio Paraíba. O desempenho de cada hospital pode ser observado em detalhes no anexo 05, que apresenta links para visualizações online do material deste Plano.

O gráfico a seguir mostra a evolução das notificações e doações no período de 2021 a 2024. No consolidado de janeiro a setembro de 2025, foram notificados à CET-RJ 1.021 casos, dos quais 712 foram elegíveis e 295 resultaram em doações efetivas, o que corresponde a uma taxa de conversão de aproximadamente 41,4%.

Gráfico 01. Notificações, casos elegíveis e doadores efetivos, 2021-2024



Fonte: Dados Internos RJ Transplantes

A tabela 03 a seguir detalha, por região de saúde, a evolução das notificações e doações entre 2021 e 2024. Há de se salientar a melhora no desempenho das taxas de efetivação dos potenciais doadores dos hospitais notificantes, que possuem equipes capacitadas para atuar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.

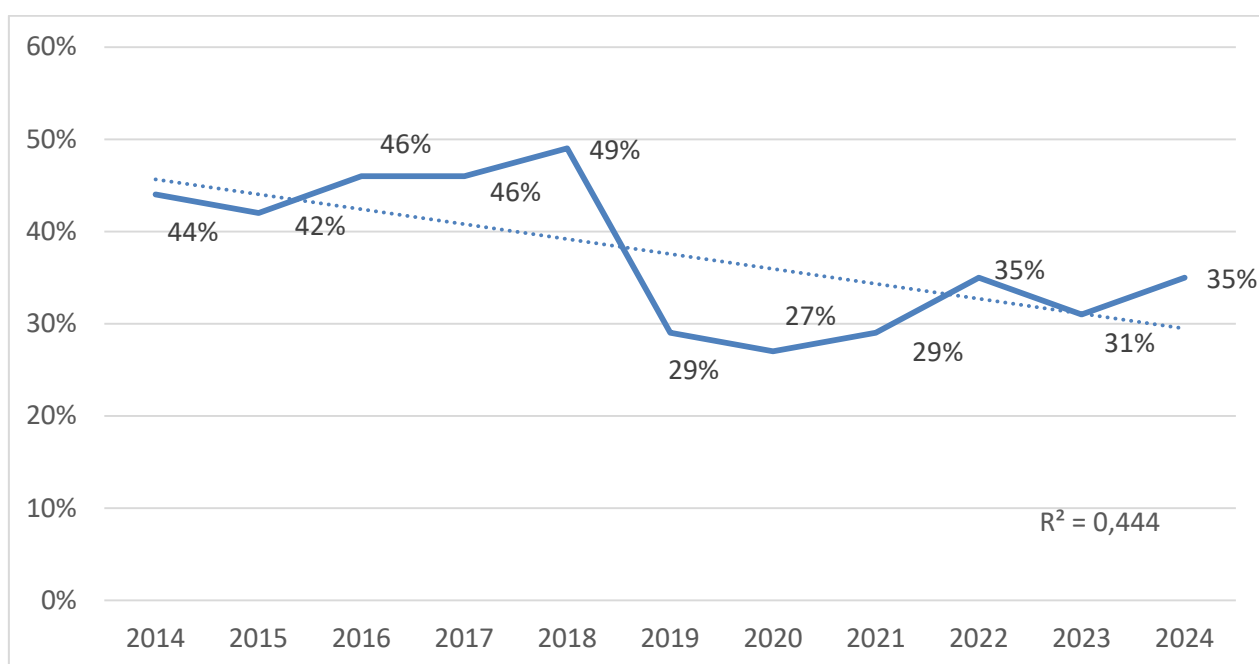
Tabela 03. Notificações por região de saúde (2021-2024)

Região de Saúde	Dados	2021	2022	2023	2024
Metropolitana I	Notificação	606	672	792	954
	Doação	206	207	252	284
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>57,63</i>	<i>64,05</i>	<i>75,61</i>	<i>91,18</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>19,59</i>	<i>19,73</i>	<i>24,06</i>	<i>27,14</i>
Metropolitana II	Notificação	148	155	176	163
	Doação	39	56	69	54
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>72,07</i>	<i>75,62</i>	<i>86,00</i>	<i>79,77</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>18,99</i>	<i>27,32</i>	<i>33,71</i>	<i>26,43</i>
Baía da Ilha Grande	Notificação	17	15	22	20
	Doação	5	6	8	5
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>63,34</i>	<i>55,75</i>	<i>81,56</i>	<i>73,98</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>18,63</i>	<i>18,32</i>	<i>25,90</i>	<i>26,57</i>
Baixada Litorânea	Notificação	52	56	62	91
	Doação	16	16	23	24
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>60,54</i>	<i>64,12</i>	<i>41,65</i>	<i>44,63</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>18,63</i>	<i>18,32</i>	<i>25,90</i>	<i>26,57</i>
Centro Sul	Notificação	20	12	14	15
	Doação	4	5	4	5
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>59,43</i>	<i>35,68</i>	<i>41,65</i>	<i>44,63</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>11,89</i>	<i>14,87</i>	<i>11,90</i>	<i>14,88</i>
Médio Paraíba	Notificação	45	75	65	80
	Doação	5	19	10	19
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>49,01</i>	<i>81,70</i>	<i>70,79</i>	<i>87,11</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>5,45</i>	<i>20,70</i>	<i>10,89</i>	<i>20,69</i>
Noroeste	Notificação	39	47	43	45
	Doação	8	12	11	8
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>110,74</i>	<i>133,36</i>	<i>121,85</i>	<i>127,33</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>22,72</i>	<i>34,05</i>	<i>31,17</i>	<i>22,64</i>
Norte	Notificação	44	79	109	89
	Doação	12	20	31	26
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>46,22</i>	<i>82,50</i>	<i>113,13</i>	<i>91,79</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>12,61</i>	<i>20,89</i>	<i>32,17</i>	<i>26,81</i>
Serrana	Notificação	41	41	37	32
	Doação	9	8	9	5
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>42,48</i>	<i>42,53</i>	<i>38,41</i>	<i>33,24</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>9,33</i>	<i>8,3</i>	<i>9,34</i>	<i>5,19</i>
Estado	Notificação	1012	1152	1320	1489
	Doação	304	349	417	430
	<i>Notificação (pmp)</i>	<i>58,8</i>	<i>66,9</i>	<i>76,7</i>	<i>86,5</i>
	<i>Doação (pmp)</i>	<i>17,7</i>	<i>20,3</i>	<i>24,2</i>	<i>25,0</i>

Fonte: Dados Internos RJ Transplantes; População: [População Residente - Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2025 - pactuadas pela SES/RJ.](#)

A taxa de negativa familiar no estado está entre as melhores do país, e abaixo da média nacional de 50%. O sucesso da efetivação ilustra o grau da capacitação técnica que o estado tem oferecido às equipes das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT. A seguir, apresenta-se o histórico da taxa de recusa familiar no estado entre 2014 e 2024. No consolidado de janeiro a setembro de 2025, essa taxa atingiu 32%. Em seguida é possível consultar o desempenho de cada estabelecimento que teve autorização familiar no ano de 2024.

Gráfico 02. Taxa de Negativa Familiar no estado do Rio de Janeiro (2014-2024)



Fonte: Dados Internos RJ Transplantes

Ao analisar o desempenho de cada hospital, é possível constatar que no estado há seis hospitais (Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Getúlio Vargas, Hospital Municipal Souza Aguiar, Hospital Municipal Adão Pereira Nunes, Hospital Municipal Albert Schweitzer e Hospital Geral de Nova Iguaçu) com taxa de negativa menor que 30% (com notificações de pelo menos 40 óbitos em 2024), todos públicos e situados nas regiões Metropolitanas I (5), II (1), com taxas de negativa familiar variando de 13 a 29%. Todos estes hospitais têm equipes capacitadas pela CET para atuação desempenhada por suas CIHDOTTs exclusivas.

3.1.2.1 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTTs).

As CIHDOTTs são as equipes responsáveis pelas ações de doação de órgãos e tecidos na rede hospitalar, e o estado do RJ tem 109 CIHDOTTs com ato de nomeação publicado. A criação das CIHDOTTs é obrigatória nos hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecida a seguinte classificação, conforme Portaria de Consolidação nº 4/2017:

***CIHDOTT I:** estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área de medicina interna, ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, I)*

***CIHDOTT II:** estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano; e (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, II)*

***CIHDOTT III:** estabelecimento de saúde com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, III)*

Nos hospitais com perfil neurocirúrgico, leitos de ventilação mecânica e alta taxa de óbito hospitalar global, estas equipes deveriam ter dedicação exclusiva. No entanto, isso não ocorre de maneira sistêmica. O que se observa é que grande parte das instituições hospitalares não possuem CIHDOTT operando de forma contínua e estruturada, o que impacta negativamente nos índices de doação. Além disso, a escassez de profissionais qualificados, a ausência de carga horária de dedicação exclusiva, a alta rotatividade e o acúmulo de função, são fatores que comprometem a continuidade das ações e os resultados obtidos. As CIHDOTTs nomeadas no estado do Rio de Janeiro estão relacionadas no quadro 03, que está no anexo 06.

Os hospitais com CIHDOTTs exclusivas, profissionalizadas e capacitadas são os responsáveis pelo desempenho positivo do estado nos últimos anos. Como exemplo, destacamos as equipes das CIHDOTTs do Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Carlos Chagas, Hospital Estadual Getúlio Vargas, Hospital Estadual Prefeito João Batista Cáffaro, Hospital Geral de Nova Iguaçu, Hospital Municipal Adão Pereira Nunes, Hospital Municipal Albert Schweitzer, Hospital Ferreira Machado, Hospital Municipal Rocha Faria, Hospital Municipal Souza Aguiar e Hospital Público de Macaé.

Tabela 04. Estabelecimentos notificantes por CIHDOTTs nomeadas e número de notificações, segundo regiões de saúde e estado do Rio de Janeiro, 2024

Regiões de saúde	Estabelecimentos notificantes	CIHDOTTs nomeadas	Hospitais por número de notificações				
			<10	10 a 24	25 a 39	40 a 99	100 +
Metropolitana I	146	73	75	5	3	4	3
Metro II	33	8	19	1	1	1	0
Baía da Ilha Grande	4	2	3	1	0	0	0
Baixada Litorânea	17	4	11	0	0	1	0
Centro Sul	6	2	1	1	0	0	0
Médio Paraíba	21	7	12	2	0	0	0
Noroeste	8	2	3	1	1	0	0
Norte	15	8	8	1	0	1	0
Serrana	19	3	7	1	0	0	0
Total	269	109	140	13	5	7	3

Fonte: CNES, 2024. Central Estadual de Transplantes, 2025. Disponível em: https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Notificante.asp?VEstado=33

Nota: detalhes por unidade de saúde no anexo 05

A análise situacional da rede de doação considerou a vigência da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, e da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Contudo, para fins de planejamento das ações para o próximo quadriênio, a ser apresentada na seção 4, a categoria de CIHDOTT será mantida até a incorporação efetiva da nova nomenclatura de e-DOT das novas portarias publicadas em 2025, pois a mudança de nome está atrelada à alteração nos parâmetros de classificação, composição, formalização documental, dentre outros (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b).

Desta forma, a nova classificação não estará relacionada ao número de óbitos hospitalares, mas ao número de notificações, dentre outros critérios, e adotará a seguinte classificação conforme Art. 4º e 5º:

I - e-DOT Tipo 1: Equipe vinculada a hospital geral ou de referência para atendimento de urgências, cuja média anual de notificações de morte encefálica seja de até 10 (dez) casos, com a seguinte composição: 2 (dois) enfermeiros designados para a equipe, com compromisso institucional de disponibilizar 1 (um) médico de referência para apoio técnico.

II - e-DOT Tipo 2: Equipe vinculada a hospital geral ou de referência para atendimento de urgências, cuja média anual de notificações de morte encefálica seja superior a 10 (dez) e até 25 (vinte e cinco) casos, com a seguinte composição: 5 (cinco) integrantes, sendo 4 (quatro) enfermeiros e 1 (um) médico, sendo um dos membros deverá atuar como coordenador de transplantes.

III - e-DOT Tipo 3: Equipe vinculada a hospital geral ou de referência para atendimento de urgências, cuja média anual de notificações de morte encefálica seja superior a 25 (vinte e cinco) e até 40 (quarenta) casos, incluindo a notificação de todos os óbitos por parada cardiorrespiratória, com a seguinte composição: 8 (oito) integrantes, sendo 6 (seis) enfermeiros e 2 (dois) médicos. Um dos membros deverá exercer a função de coordenador de transplantes, preferencialmente um médico; e

IV - e-DOT Tipo 4: Equipe vinculada a hospital geral ou de referência para atendimento de urgências, cuja média anual de notificações de morte encefálica seja superior a 40 (quarenta) casos, incluindo a notificação de todos os óbitos por parada cardiorrespiratória, com a seguinte composição: 10 (dez) integrantes, sendo 8 (oito) enfermeiros e 2 (dois) médicos. Um dos membros deverá exercer a função de coordenador de transplantes, preferencialmente um médico.

§ 1º As e-DOTs poderão ser reclassificadas em seu perfil a cada avaliação do relatório consolidado anual de que trata o art. 15, comprovando o aumento do número de membros que compõe a equipe, da média anual de notificações de morte encefálica e pela evolução do indicador -" taxa de efetivação de doadores", disposto no art. 12.

§ 2º A criação das e-DOTs é obrigatória para todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos que possuam leitos de terapia intensiva, ou que realizam atendimento a pacientes neurocríticos, ou que sejam referência para trauma e nos hospitais transplantadores de órgãos, em conformidade ao art. 35 do Anexo I-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017.

§ 3º A criação de e-DOTs em hospitais com outros perfis de atendimento é facultativa, devendo ser solicitada à respectiva CET.

Art. 5º A rede hospitalar que possuir e-DOT formalmente constituída e ativa deverá constar no Plano Estadual de Doação e Transplantes – PEDT de cada Estado e Distrito Federal.

Considerando esta nova classificação e os dados estatísticos do ano de 2024, apresentado na tabela 04, o estado do Rio de Janeiro passará a ter, potencialmente, 140 e-DOTs Tipo 1, 13 e-DOTs Tipo 2, 5 e-DOTs Tipo 3 e 10s e-DOT Tipo 4. A relação dos hospitais notificantes consta do anexo 04.

3.1.2.2 Organização de Procura de Órgãos

As Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) compõem a rede de busca e execução do processo doação-transplantes, uma estrutura organizada pelas Centrais Estaduais de Transplantes (CETs), de acordo com as características de sua rede assistencial, e em conformidade com as normas expedidas pelo órgão central do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

O Ministério da Saúde autorizou a criação das OPOs por meio da Portaria GM/MS nº 2.601/2009. Nela, foram definidas a composição da equipe, as formas de atuação por critérios geográficos, populacionais e regionalizados, bem como as competências e atribuições.

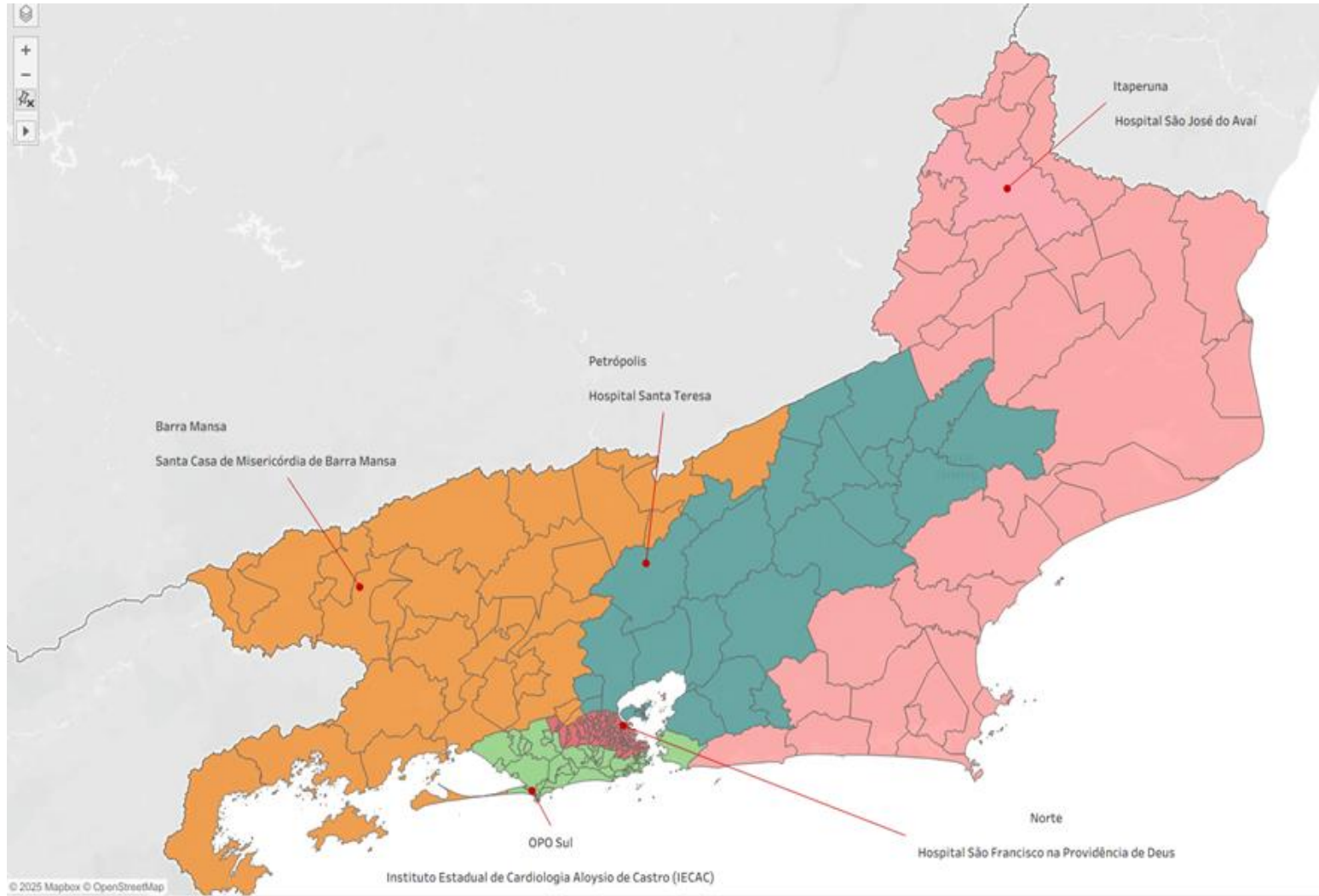
As OPOs apoiam, identificam e buscam soluções para as fragilidades do processo, a construção de parcerias, o desenvolvimento de atividades de trabalho e a capacitação para identificação e efetivação da doação de órgãos ou tecidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As OPOs são responsáveis por organizar a logística na procura dos doadores, criar as rotinas para o acolhimento às famílias, articular-se com as equipes assistenciais e médicas para o diagnóstico da morte encefálica de forma ágil, eficiente e ética, e capacitar as equipes dos estabelecimentos hospitalares sobre todas as etapas no processo de doação e transplante. No estado do Rio de Janeiro, cinco OPOs foram estabelecidas no ano de 2014 segundo a distribuição geográfica, populacional e regional, e estão organizadas da seguinte forma:

1. OPO Barra Mansa - com sede na Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa;
2. OPO Itaperuna - com sede no Hospital São José do Avaí;
3. OPO Petrópolis – com sede no Hospital Santa Teresa;
4. OPO Norte – com sede no Hospital São Francisco na Providência de Deus;
5. OPO Sul – com sede no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC);

A figura 06, a seguir, mostra a distribuição das OPOs publicadas no estado do Rio de Janeiro:

Figura 06. OPOs publicadas no estado do Rio de Janeiro



Elaboração: ASSPS - Assessoria de Planejamento em Saúde/ Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ. Fonte: CET/RJ, 2025

Após 11 anos da implementação destas OPOs, a CET entende que existe a necessidade de uma reorganização da área de abrangência das OPOs do estado, frente às fragilidades e ineficiências da atual estrutura.

3.1.3 Rede Transplantadora, de Bancos Multitecidos (BT) e Laboratório de Histocompatibilidade e Imunogenética (LHI).

No estado do Rio de Janeiro são realizados transplantes dos seguintes órgãos e tecidos: rim, rim-pâncreas, fígado, coração, pulmão (adulto) e multivisceral; córnea, pele, osso e medula óssea.

Tabela 05. Estabelecimentos de saúde credenciados para transplantes, bancos de tecidos (BT) e laboratórios de histocompatibilidade e imunogenética (LHI), total e conveniados ao SUS, por região de saúde

Região de saúde	Hospitais	Realiza transplantes de									Instalações		
		Rim	Fígado	Coração	Pulmão	Pâncreas	Córnea	Pele	TMO	TME	MV	BT	LHI
Metropolitana I	Total	16	14	8	6	2	25	3	14	10	1	3	2
	SUS	6	6	3	2	1	10	3	4	3	0	3	2
Metropolitana II	Total	3	1	1	0	0	8	0	2	1	0	1	0
	SUS	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0
Baía da Ilha Grande	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Baixada Litorânea	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro Sul	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médio Paraíba	Total	2	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0
	SUS	2	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	0
Noroeste	Total	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	SUS	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Norte	Total	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	SUS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Serrana	Total	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	SUS	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
RJ	Total	24	17	9	6	2	39	3	17	12	1	5	2
	SUS	11	8	3	2	1	18	3	5	4	0	5	2

Fonte: Dados Internos RJ Transplantes, 2025

Nota: TMV: Transplante multivisceral; LHI: Laboratório de histocompatibilidade e imunogenética; BT: Banco de tecidos; TMO: Transplante de medula óssea; TME: Transplante músculo-esquelético

3.1.3.1 Centros, equipes transplantadoras e de captação

Além das equipes credenciadas para realização de retirada e implante, o RJ Transplantes conta com uma equipe exclusiva de retirada de rim que atua em todo o estado nas captações de rim isolado prioritariamente.

3.1.3.2 Laboratório de Histocompatibilidade e Imunogenética (LHI)

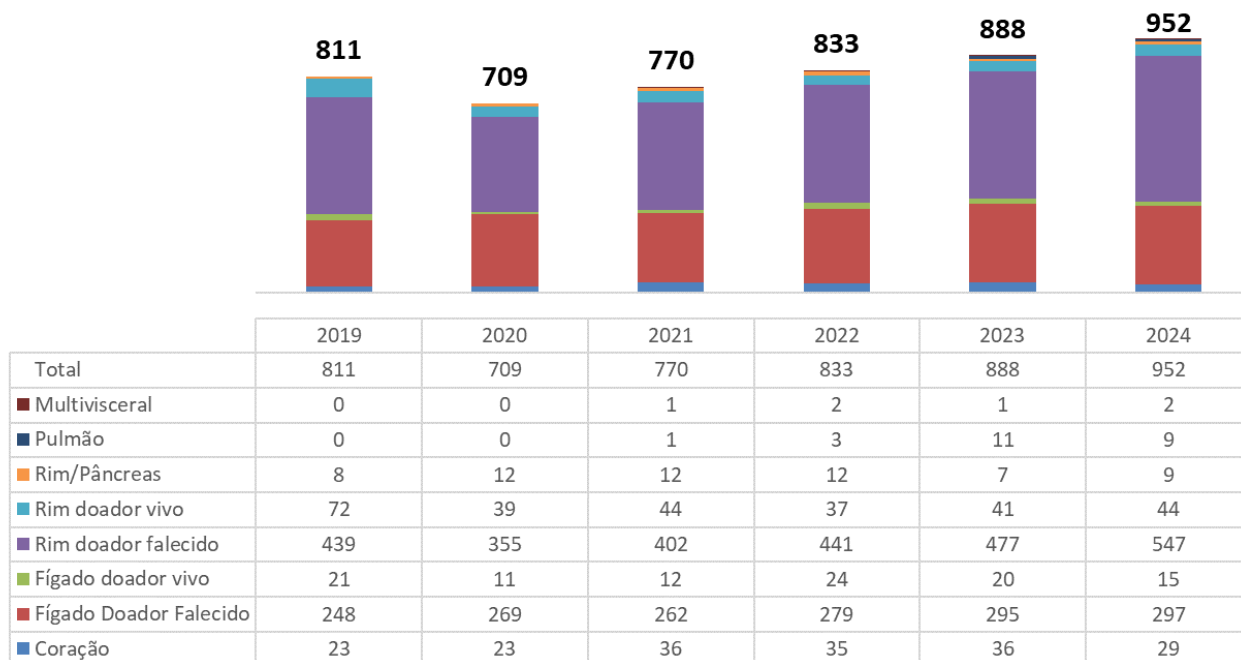
Os laboratórios de Imunogenética credenciados no SNT estão localizados no município do Rio de Janeiro, sendo 1 que hospeda a soroteca, sediado Hemorio (unidade que também realiza os exames sorológicos), 1 que realiza os exames de histocompatibilidade para o transplante de medula óssea, sediado no HUPE.

3.1.3.3 Banco de Tecidos (BT)

A estrutura de bancos de tecidos humanos do estado inclui: um banco multitecidos na cidade do Rio de Janeiro, que manipula córnea, pele e músculo esquelético; e dois bancos de córneas, um localizado no município de Volta Redonda e outro em São Gonçalo.

3.1.4 Atividade de transplante

A atividade de transplantes no estado acompanhou o crescimento das doações de órgãos. Entre os anos de 2020 e 2024, o número de transplantes de órgãos sólidos saltou de 709 para 946, um aumento acumulado no período de 34% (gráfico 03).

Gráfico 03. Transplantes de órgãos sólidos realizados, 2019-2024

Fonte: Dados Internos RJ Transplantes, 2025

Apesar do aumento na atividade de transplantes, o sistema estadual de transplantes apresenta pontos que precisam ser fortalecidos. Hoje, os maiores centros de transplantes do estado estão em hospitais contratualizados – no caso dos transplantes renais e hepáticos, o Hospital São Francisco na Providência de Deus e o Hospital Adventista Silvestre. O Hospital Federal de Bonsucesso, também se destaca e é responsável pela segunda maior produção de transplante renal do estado.

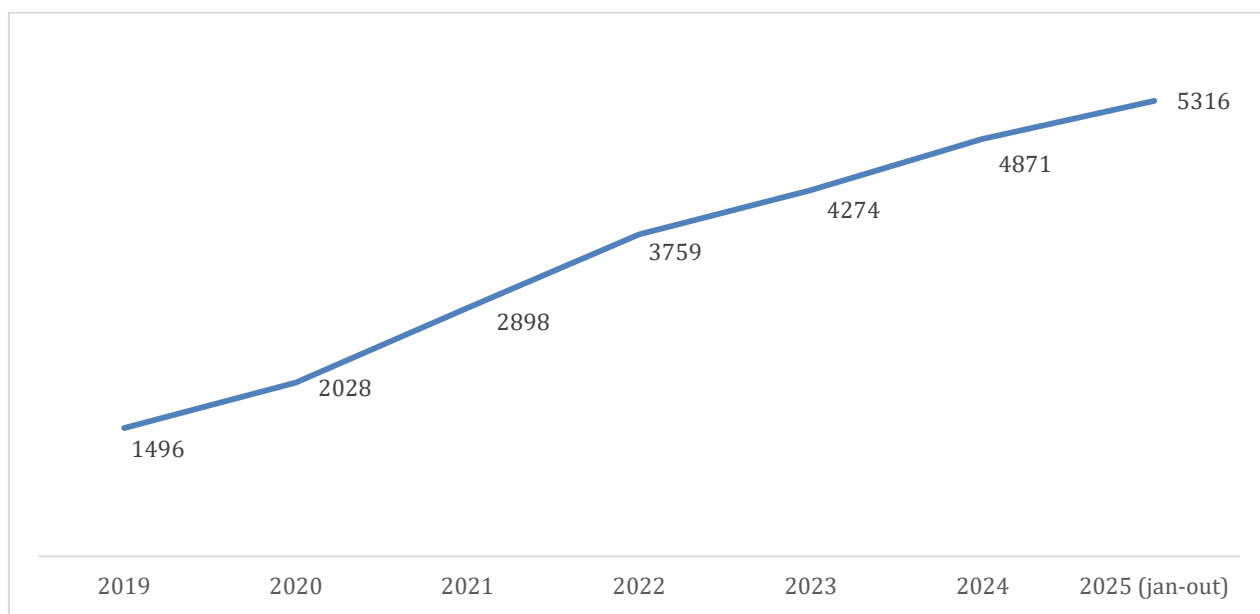
O Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) é o único hospital público estadual que oferece toda a linha de cuidado em transplantes, mas sua produção ainda está abaixo do necessário. A expectativa é de que isso melhore com a inauguração do novo Centro de Nefrologia, que deve ampliar a oferta de transplantes renais.

Em 2023, o HUPE iniciou seu programa de transplante hepático, e desde então o número de procedimentos vem crescendo com bons resultados. Por isso, fortalecer os serviços de transplantes nos hospitais públicos — especialmente aqueles capazes de oferecer cuidado completo, do procedimento ao acompanhamento pós-transplante — é uma estratégia importante.

No caso do transplante pulmonar, o estado conta com apenas um serviço ativo, no Instituto Nacional de Cardiologia, que ainda tem baixa produção. Com isso, muitos pulmões doados acabam indo para serviços privados ou sendo enviados para outros estados, como São Paulo e Rio Grande do Sul. O acesso ao transplante pulmonar é limitado, e parte dos pacientes com indicação, incluindo crianças, precisam recorrer ao TFD.

Já o transplante de córnea vive uma situação mais crítica. O Rio de Janeiro tem o maior tempo médio de espera do país: cerca de 45 meses, enquanto a média nacional é de 18 meses (SNT). Esse atraso aparece também no tamanho da lista, que já ultrapassa 5 mil pessoas aguardando por um transplante.

Gráfico 04. Evolução da lista de espera por transplante de córnea no estado do Rio de Janeiro, 2019 a 2025 (jan-out)



Fonte: SNT/MS.

A SES no ano de 2025, em conjunto com a FS e a CET/RJ, implementaram o projeto “Olhos do Rio”. O objetivo principal é aumentar a captação de tecido ocular para transplantes, e a expectativa é que triplique o número de córneas captadas nos próximos quatro anos. Além do aumento na atividade de captação, é fundamental que a CET se articule com os centros transplantadores de córnea na busca de soluções que melhorem a eficiência do programa como

um todo. Portanto, são urgentes ações que identifiquem e corrijam potenciais barreiras à realização do transplante pelo receptor.

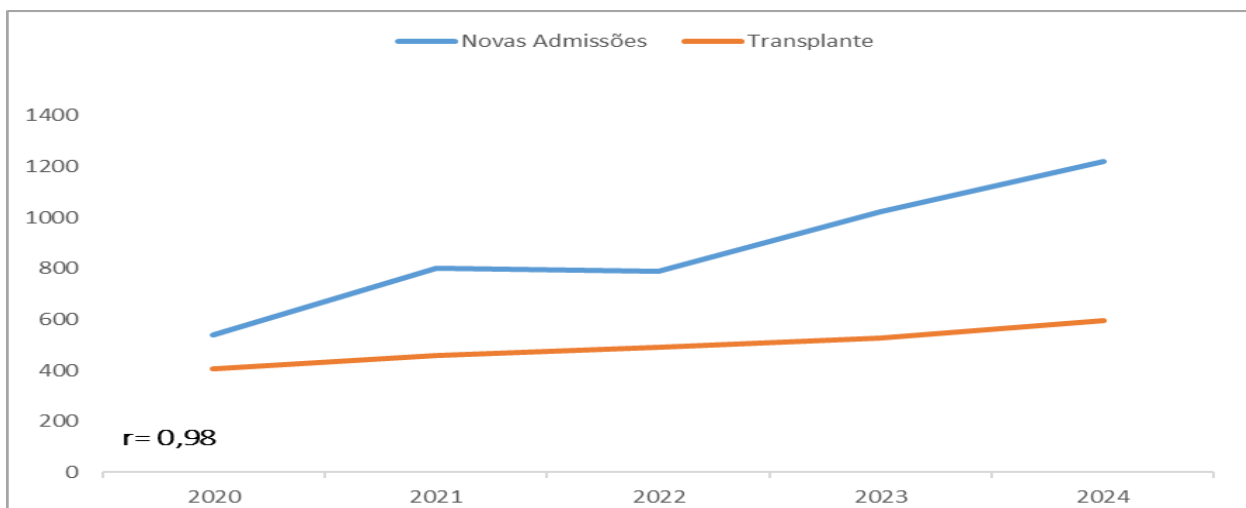
O recém-publicado Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, Portaria GM/MS N° 8.041 de 25 de setembro de 2025, traz o Transplante de Medula Óssea (TMO) para dentro das atribuições do SNT. Assim, o PEDT deve “VIII - estratégia de regulação do acesso à busca por doador, lista de espera e transplantes de medula óssea e outros precursores hematopoéticos e procedimentos correlatos (pré e pós-transplantes)”. Atualmente, embora exista um número significativo de centros credenciados para a realização do Transplante de Medula Óssea (TMO) na rede de saúde suplementar, observa-se que a oferta desse serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde no estado ainda apresenta limitações em relação à disponibilidade de centros e leitos. O Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) é, no momento, a única unidade sob gestão estadual que disponibiliza leitos para TMO, exclusivamente na modalidade autóloga. O estado do Rio de Janeiro possui dois centros públicos, que oferecem todas as modalidades de TMO, autólogo, alogênico aparentado e não aparentado, que são o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF). Contudo, a quantidade de leitos disponibilizada por essas instituições ainda não é suficiente para atender integralmente à demanda estadual, com destaque para pacientes menores de oito anos, para os quais a disponibilidade de leitos é limitada. Nesse contexto, parte dos pacientes que necessitam do transplante é atendida por meio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), com encaminhamentos para centros localizados em municípios e estados próximos, como São Paulo, Juiz de Fora, entre outros.

3. 2 Acesso à lista de espera

O estado ampliou o acesso aos serviços de transplantes, notadamente por meio da regulação do encaminhamento dos pacientes com doença renal crônica, sob tratamento dialítico há mais de três meses, para os centros de transplante renal (Resolução SES N° 3.248/2024).

Com a implementação do “Projeto Renal” desenvolvendo atividades junto às clínicas de diálise através de palestras, rodas de conversas e disponibilização de material educativo, foi possível observar maior procura dos agendamentos para transplantes. O número de admissões na lista de espera do transplante renal aumentou de 540 para 1.220 entre os anos de 2020 e 2024, e correlacionou-se com o aumento do número de transplantes de rim (gráfico 05).

Gráfico 05. Correlação entre o aumento de admissões à lista de espera do transplante renal e a realização de transplantes, 2020-2024



Fonte: Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes (SIG/SNT/MS)

O Complexo Estadual de Regulação faz a referência para os centros de transplantes de todas as modalidades disponibilizadas pelo SUS. A atividade do CER demonstra que a regulação do transplante renal se encontra ativa e eficaz; porém, nas outras modalidades, a frequência de encaminhamento é menor. O número de vagas disponibilizadas para o transplante cardíaco é baixo para a potencial demanda.

Há dois serviços públicos no estado, o Hospital Estadual Pedro Ernesto (HUPE) e o Instituto Nacional de Cardiologia (INC), mas apenas o INC tem uma atividade consistente ao longo dos anos. Não há estudos brasileiros que apontem para a necessidade estimada de transplante cardíaco. Se considerarmos os pacientes que foram hospitalizados com o diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Congestiva, estudos demonstram uma taxa de mortalidade de 49% dentro de um ano para este perfil de pacientes. Assim, podemos inferir que a demanda por transplantes cardíacos é muito maior que a realizada atualmente (*Advanced Heart Failure Epidemiology and Outcomes: A Population-Based Study. JACC Heart Fail. 2021*)

3.2.1 Agendamento de primeira consulta pré-transplante

1. Serviço de transplante e paciente residente no estado do Rio de Janeiro

Para solicitar o agendamento de primeira consulta para os centros transplantadores, os potenciais receptores que desejam ser transplantados pelo SUS devem ser encaminhados por unidades de atenção primária (Clínicas da Família) ou gestores municipais por meio do Sistema Estadual de Regulação (SER) e, especificamente, para o transplante renal, também estão habilitadas as clínicas de diálise. As solicitações são realizadas conforme o tipo de transplante:

- Transplante de coração: encaminhamento médico de cardiologista, com descrição clínica detalhada do paciente; ecocardiograma com prazo de seis meses.
- Transplante de pulmão ou fígado: apenas encaminhamento médico com descrição clínica detalhada.
- Transplante de rim: encaminhamento com a descrição clínica detalhada do paciente; informar os dias em que realiza o tratamento dialítico e o tipo de acesso vascular. Caso seja vontade do paciente, informar o centro transplantador de preferência.
- Transplante de córnea: encaminhamento médico assinado e carimbado; deverá ser agendado preferencialmente em unidades prestadoras próximas a sua residência.
- Transplante de medula óssea: encaminhamento médico assinado e carimbado, com a descrição da modalidade de transplante.

A regulação dos transplantes segue um fluxo organizado para garantir segurança, equidade e eficiência no acesso aos procedimentos. A Regulação Estadual (REUNI) distribui os pacientes para os centros transplantadores contratados ou públicos que disponibilizam vagas no sistema SER, cabendo às unidades transplantadoras a avaliação e o preparo dos pacientes para a recepção dos órgãos.

Para agendamento de consulta pela rede suplementar (plano de saúde), os potenciais receptores devem entrar em contato diretamente com o Centro Transplantador de preferência. A lista de estabelecimentos credenciados pelo SNT para realização de transplantes, conveniados ou não ao SUS, consta no anexo 03.

- 2. Serviço de transplante em outro estado e paciente residente no estado do Rio de Janeiro

O encaminhamento de pacientes para avaliação pré-transplante somente se dará para pacientes residentes em outra UF onde a modalidade de transplante não esteja implantada dentro do estado de residência. A Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), por meio da Central Nacional de Transplantes (CNT), recebe através da Central Estadual de Transplantes (CET/RJ) e encaminha os pedidos de avaliação pré-transplante.

TFD – Tratamento Fora de Domicílio no Contexto de Transplantes

Quando o transplante ocorrer fora do Estado do Rio de Janeiro, o paciente SUS poderá se cadastrar no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), que oferece auxílio financeiro para custeio de transporte e ajuda de custo para alimentação e pernoite, limitada pelos valores da tabela SIGTAP e pela disponibilidade orçamentária.

A Central Estadual de Transplantes do Rio de Janeiro (CET-RJ) encaminha, via e-mail institucional, os casos de transplante interestadual à Coordenação Estadual de TFD (CTFD/SES-RJ), que toma as providências administrativas necessárias de forma independente.

A Coordenação Estadual de TFD é responsável por avaliar a pertinência do deslocamento, assegurar que os critérios clínicos e administrativos do programa sejam atendidos e orientar gestores municipais, profissionais de saúde e pacientes quanto aos procedimentos necessários para cadastro e acompanhamento do TFD.

- 3. Serviço de Transplante no Estado do Rio de Janeiro e Paciente residente em outro Estado

Quando pacientes de outros estados são avaliados por centros transplantadores do Rio de Janeiro, a Central Estadual de Transplantes (CET-RJ) recebe a solicitação através da Central Nacional de Transplantes (CNT) e encaminha diretamente à unidade transplantadora, via e-mail institucional, a solicitação de avaliação contendo todas as informações clínicas pertinentes. Em caso de aceite, a unidade prestadora é responsável por solicitar a internação no momento da admissão do paciente, enquanto a Regulação Estadual autoriza formalmente a internação, indicando que se trata de um pedido oriundo da CET-RJ.

Os receptores inscritos no Cadastro Técnico Único do Sistema Nacional de Transplantes podem solicitar transferência de inscrição para outro Estado da Federação, sem prejuízo do

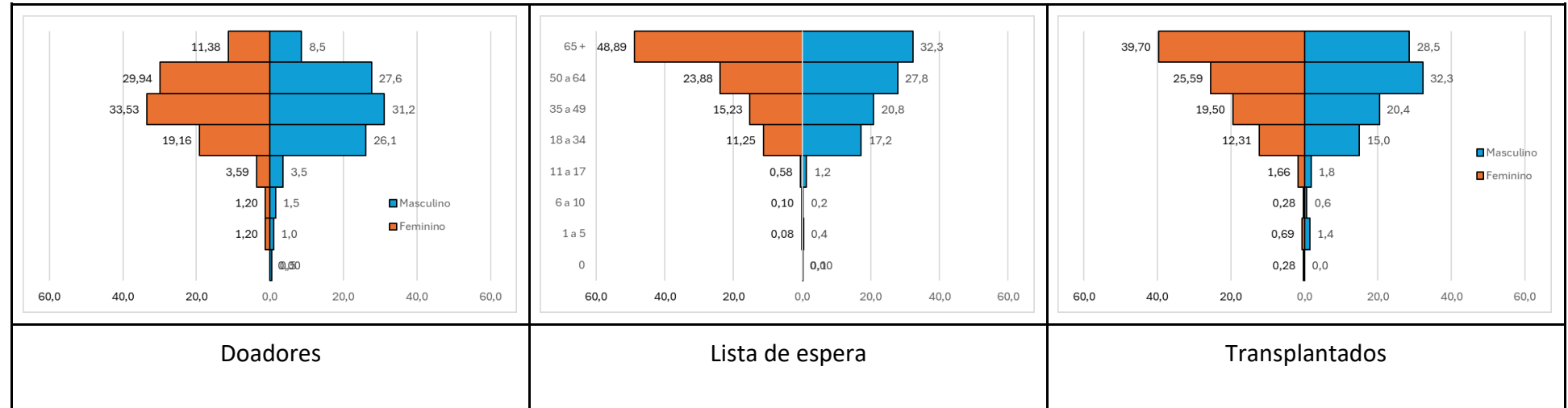
tempo de espera já contabilizado. A inscrição deverá permanecer ativa em apenas um estado por vez, mediante formalização da transferência junto às Centrais de Transplantes de origem e destino. A transferência de inscrição não garante a realização do transplante, que permanecerá condicionado aos critérios nacionais de alocação, especialmente à compatibilidade entre doador e receptor e à oferta de órgãos disponíveis.

3.2.2 Cadastro Técnico Único (CTU) – O Sistema de “Lista Única”

O Cadastro Técnico Único é o instrumento oficial de registro e gestão das informações referentes a pacientes inscritos para procedimentos de transplantes no âmbito do estado do Rio de Janeiro. O CTU é integrado ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT), operando por meio do Sistema de Gerenciamento – SIG-SNT, de competência do Ministério da Saúde, em consonância com a legislação federal vigente.

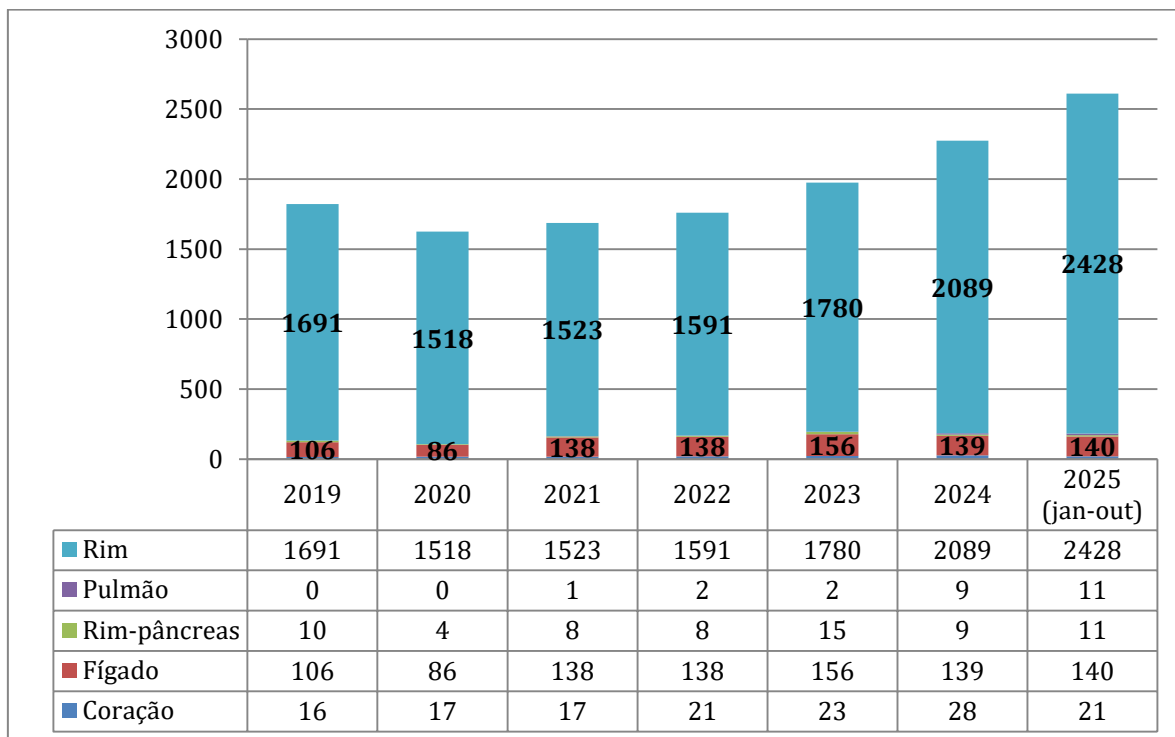
A posição do candidato a transplante na Lista Única é definida por parâmetros objetivos, tais como tempo de espera, compatibilidade imunológica, gravidade do quadro clínico, urgência comprovada e localização geográfica.

Figura 07. Estrutura etária e por sexo das pessoas na lista de espera, dos doadores e dos transplantados, março de 2025



Fonte: Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes (SIG/SNT/MS)

Os gráficos mostram que doadores e transplantados têm perfil etário parecido, concentrado entre 30 e 60 anos, enquanto a lista de espera é mais envelhecida. Há equilíbrio entre homens e mulheres, com pequenas variações por faixa etária.

Gráfico 06. Lista de espera por transplante de órgãos no estado do Rio de Janeiro. 2025

Fonte: Dados Internos RJ Transplantes, 2025

O gráfico mostra um crescimento constante da lista de espera por transplantes no estado do Rio de Janeiro entre 2019 e 2025. O aumento é mais evidente a partir de 2023, chegando ao pico em 2025. A maior parte da lista é composta por pacientes que aguardam transplante de rim, seguidos por fígado. Isso indica uma demanda crescente por órgãos, especialmente renais, sugerindo a necessidade de ampliar ações de captação e políticas públicas voltadas ao aumento da disponibilidade de doadores e de aproveitamento dos órgãos doados.

A tabela 04, a seguir, apresenta a evolução do Cadastro Técnico Único de transplantes no Rio de Janeiro entre 2021 e 2024, mostrando entradas, transplantes realizados e diferentes tipos de saída para cada órgão. Observa-se um aumento geral nas entradas e na atividade transplantadora em alguns órgãos, como córnea e rim, que se destacam pelo maior volume. Alguns indicadores variam bastante entre os anos — por exemplo, a alta no número de entradas de córnea em 2024 e o crescimento expressivo das entradas para transplante renal. Também se nota variação nos óbitos pré-transplante, que podem refletir desafios na lista de espera e na disponibilidade de órgãos. Em conjunto, a tabela permite visualizar tendências importantes e o comportamento do sistema de transplantes ao longo do período.

Tabela 06. Cadastro Técnico Único de transplante por órgão e córnea no Rio de Janeiro. 2021 a 2024

Censo/Status	2021	2022	2023	2024
Coração				
Entrada	54	62	54	44
Transplantes	36	36	36	27
Óbito pré transplante	9	18	14	8
Outras Saídas	10	3	6	4
Córnea				
Entrada	1.699	1.593	1.677	1876
Transplantes	622	549	643	642
Óbito pré transplante	7	9	28	21
Outras saídas	211	191	504	639
Fígado				
Entrada	410	416	426	391
Transplantes	268	306	321	317
Óbito pré transplante	49	64	35	47
Outras saídas	40	49	53	47
Pulmão				
Entrada	2	5	11	19
Transplantes	1	3	11	10
Óbito pré transplante	0	0	0	3
Outras saídas	0	1	0	0
Rim				
Entrada	802	788	1.022	1.223
Transplantes	444	444	545	599
Óbito pré transplante	68	34	38	43
Outras saídas	294	250	249	295
Pâncreas/Rim				
Entrada	15	11	14	5
Transplantes	12	12	7	9
Óbito pré transplante	0	0	0	0
Outras saídas	0	0	0	2

Fonte: SIG/SNT, 2024

3.3 Medicamento pós-transplante

Para ter acesso aos medicamentos, a equipe transplantadora emitirá a documentação necessária para o cadastro e retirada dos medicamentos pela Farmácia de Medicamentos Especializados. Após o cadastro, o paciente é direcionado para um dos 28 polos de referência do município de residência do transplantado. No site da Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, (<https://www.rj.gov.br/saude/locais-de-cadastro-e-retirada-de-medicamentos-do-ceaf>) é possível consultar os locais de cadastro e retirada de medicamentos do Componente Especializado da Assistência farmacêutica (CEAF).

O acompanhamento pós-transplante envolve ações integradas que garantem a continuidade do tratamento e a adesão terapêutica, fundamentais para a segurança e longevidade do enxerto. O Plano Estadual de Transplantes reforça o compromisso em assegurar que todos os receptores tenham acesso regular e oportuno aos medicamentos necessários, como parte de uma política pública que preconiza o cuidado integral. Dessa forma, o direito à assistência farmacêutica especializada se consolida como eixo essencial do suporte oferecido aos transplantados no estado.

3.4. Caracterização dos problemas prioritários

1. Subnotificação de morte encefálica (ME) em várias unidades hospitalares — necessidade de aumentar a identificação/registro e o protocolo de notificação obrigatória (há hospital com perfil para CIHDOTT sem rotinas consolidadas).
2. Desigualdade regional de serviços (acesso e capacidade) — concentração de bancos, laboratórios e centros transplantadores na capital; falta de capilaridade dificulta captações e aumenta tempo/isquemia.
3. Redimensionamento da CET - necessidade de reestruturação/modernização dos processos de gestão de dados e auditoria, readequação dos recursos humanos quanto à formação e competências necessárias às novas atribuições previstas nas normas.
4. Baixa taxa de transplante de córnea.
5. Baixa taxa de transplante de medula óssea.
6. Educação em Saúde – Necessidade de regionalização dos cursos de formação da rede de doação e implantação da política nacional de conscientização e sensibilização sobre doação de órgãos e tecidos para transplante.

4. DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Seguindo a proposta de alinhamento entre os instrumentos de planejamento da SES-RJ, a matriz do DOMI deste PEDT-RJ se fundamentou na matriz do Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro 2024-2027.

A diretriz e objetivos do PEDT considerou a mesma diretriz, objetivo e meta do Plano Estadual de Saúde - PES 2024-2027, assim definidas: “Diretriz PES 1. Organizar regionalmente as Redes de Atenção à saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da

promoção e vigilância em Saúde”, “OBJETIVO PES 1.21. Fortalecer o Programa Estadual de Transplantes”, “META: Aumentar em 20%, ao longo dos quatro anos, o número de transplantes de órgãos sólidos e córneas realizados no estado do Rio de Janeiro, e alinhado ao Planejamento Orçamentário com o PPA 2024-2027, prevista na “Iniciativa: 0151 - Atenção Integral à Saúde” e “ação: 4863 - Implementação das políticas de acesso ao transplante” (Rio de Janeiro, 2023).⁴

Considerou ainda o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS), e o Plano Estadual de Segurança do Paciente da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e a Política Estadual de Segurança do Paciente.

Para este Plano, os objetivos foram definidos contemplando os itens que compuseram as ações anuais do PES, assim como os demais instrumentos supracitados, somados aos objetivos específicos relacionados ao processo de doação e transplante, elaborados a partir da caracterização dos problemas prioritários.

Os objetivos apresentam mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. As metas elaboradas foram correlacionadas aos resultados pretendidos para alcançar cada objetivo.

Para cada objetivo foi elaborado um plano de ação que será responsável pelo atingimento das metas propostas, e estas serão monitoradas e avaliadas por meio de um indicador que permitirá mensurar e acompanhar seu alcance.

A seguir é apresentada a matriz contendo as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) para o PEDT 2026-2029 (quadro 04).

⁴ A PAS é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Estadual de Saúde – PES a cada ano (...) e está articulado ao Projeto da Lei Orçamentária Anual – PLOA, cuja construção sinérgica é estratégica para maior eficácia e efetividade dos resultados no SUS, no âmbito da gestão estadual do Rio de Janeiro.
file:///C:/Users/Priscila%20Paura/Downloads/ORIENTACOES_PARA_A_CONSTRUCAO_DA_PAS_2026.pdf#page=2.00

Quadro 04. Matriz DOMI para o Plano Estadual de Transplantes 2026-2029

Diretriz: Fortalecer o Sistema Estadual de Transplantes							
Objetivo 1. Qualificar as ações administrativas e de gestão da Central Estadual de Transplantes							
Meta	Indicador	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029	Ações
Auditar integralmente o faturamento dos procedimentos de doação e transplante realizados pelos centros transplantadores e banco de tecidos contratualizados.	Taxa de procedimentos auditados (Faturamentos auditados/Faturamento apresentado)	Percentual	100%	100%	100%	100%	Ampliar equipe de auditoria;
Auditar as conformidades no processo de doação de órgãos na CET	Taxa de prontuários revisados (Casos auditados/Casos notificados)	Percentual	100%	100%	100%	100%	Revisar 100% dos prontuários de doação de morte encefálica;
Auditar as conformidades no processo de doação de órgãos das OPOs e CIHDOTs	Taxa de estabelecimentos auditados (Estabelecimentos auditados/Estabelecimentos habilitados)	Percentual	25%	50%	75%	100%	Revisar prontuários das e-DOTs que não atingem as metas estabelecidas; Implementar verificação de taxa de escapes das e-DOTs; Analisar o cumprimento das metas estabelecidas para as OPOs
Auditar 100% os desfechos clínicos dos órgãos transplantados e desfechos dos órgãos ofertados	Taxa dos casos analisados (Casos analisados/Casos no período)	Percentual	25%	50%	75%	100%	Analisar sobrevida do enxerto em 30 dias, 6 meses e 1 ano; Analisar taxa de utilização do enxerto;
Implementar até 2027 um Sistema informatizado de gestão do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante da CET-RJ	Sistema implementado	Percentual	55%	100%			Informatizar os dados de processos de doação e transplantes de órgãos e tecidos; Informatizar os dados de gestão de indicadores, auditoria e faturamento;
Implantar incentivo financeiro PRODOT	PRODOTT implantada /e-DOTs habilitadas	Percentual	5%	20%	50%	90%	Monitorar desempenho das e-DOTs e promover o acesso ao IFQ-DOT.
Qualificar as ações de Biovigilância	Taxa de eventos adversos notificados (Número de eventos adversos notificados/Número de eventos adversos identificados)	Percentual	100%	100%	100%	100%	Monitorar a taxa de conformidade nos procedimentos de captação, acondicionamento e transporte de órgãos; Monitorar a taxa de conformidade da coleta e realização dos exames complementares do processo de doação; Implementar ações segundo os pilares de segurança do paciente.

Objetivo 2. Regionalizar a rede de doação e transplante de órgãos e tecidos no estado							
Meta	Indicador	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029	Ações
Realocar as Organizações de Procura de Órgãos Existentes	Número de OPOs realocadas	Unidade	3				Realocar as 3 OPOs; Definir o local dos novos estabelecimentos Redistribuir o território
Criar novas Organizações de Procura de Órgãos	Número de novas OPOs criadas	Unidade	0	2	1		Criação de 3 novas OPOs; Definir o local dos novos estabelecimentos Redistribuir o território
Fomentar a criação das e-DOTs em todas as regiões de saúde	Número de e-DOTs criadas	Unidade	20%	25%	30%	35%	Definir os instrumentos legais para repasse dos incentivos financeiros dos componentes fixos e variáveis IFQ-DOT aos hospitais.
Regionalizar Laboratório de Histocompatibilidade e Imunogenética (LHI)	Tempo de liberação do resultado da prova cruzada;	Horas	Tempo de liberação <=4h	Tempo de liberação <=3h	Tempo de liberação <=3h	Tempo de liberação <=2h	Realocar atendimento nos Laboratórios de Imunogenética por tipo sanguíneo; Atualizar fluxo de coleta de soro dos receptores nas clínicas de diálise;
	Taxa de semiatividade (Total de pacientes em semiatividade/ Total de pacientes em lista)	Percentual	<=25%	<=20%	<=15%	<=10%	Realocar atendimento nos Laboratórios de Imunogenética por tipo sanguíneo; Atualizar fluxo de coleta de soro dos receptores nas clínicas de diálise;
Regionalizar Banco de córneas	Bancos Regionalizados	Unidade		1			Contratualizar banco de olhos na região Metropolitana II

Objetivo 3. Fortalecer as ações diretas de doação e transplante							
Meta	Indicador	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029	Ações
Aumentar em 20% ao longo dos quatro anos, o número de transplantes de órgãos sólidos realizados no estado do Rio de Janeiro. Tendo como linha de base a produção de 2024.	Número de transplantes realizados	Percentual	5%	10%	15%	20%	Ampliar captação de órgãos; Monitorar resultados.
Ampliar o número de avaliações quanto a aptidão ao transplante renal	Consultas realizadas	Percentual	40%	50%	60%	70%	Monitorar respostas das listagem enviadas pelas clínicas de diálise
Aumentar o acesso à Lista de espera	Número de pacientes incluídos na lista	Percentual	5%	10%	15%	20%	Ampliar o número de serviços de transplantes sob gestão estadual; Fortalecer comunicação com clínicas de diálise.

Objetivo 4. Ampliar o acesso ao transplante de medula óssea							
Meta	Indicador	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029	Ações
Qualificar os serviços de TMO sob gestão estadual	Nº de leitos sob gestão do estado	percentual	50%	100%	150%	200%	Mapear o número de vagas existentes
Regular 100% das vagas de consulta pelo CER	Vagas disponibilizadas	Percentual	60%	90%	100%	100%	Monitorar nº de vagas disponibilizadas ao SER pelos estabelecimentos que atendem SUS dentre os credenciados

Objetivo 5. Redução do tempo de espera na lista de transplante de córnea							
Meta	Indicador	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029	Ações
Triplidar ao longo dos quatro anos, o número de transplantes de córneas realizados no estado do Rio de Janeiro. Tendo como linha de base a produção de 2024.	Número de transplantes de córneas realizados por ano	Número absoluto	Aumento de 50%	Aumento de 100%	Aumento de 150%	Aumento de 200%	Aumentar captação de globo ocular com o Projeto "Olhos do Rio"; Aumentar número de profissionais capacitados para enucleação nas CIHDOTTS;

Realizar captação de córneas em 10% dos óbitos nos hospitais: HEAT, HEGV, HECC, HERC, HEAL, HEJBC, HGNI, HMAPN, HERCRUZ, HEZA;	Taxa de casos captados (casos captados/óbitos do hospital)	Percentual	3%	5%	8%	10%	Aumentar captação de globo ocular com o Projeto "Olhos do Rio"; Aumentar número de profissionais capacitados para enucleação nas CIHDOTTs;
Realizar parceria com o IML para inclusão no Projeto Olhos do Rio	Parceria realizada	Sim/Não	Não	Sim	Sim	Sim	Formalizar proposta de parceria; Aprovar em instância superior; Iniciar atividades.
Reduzir o número de pacientes inscritos para transplantes de córneas com mais de 3 anos de espera	Candidatos a transplante de córneas com mais de 3 anos de inscrição reavaliados	Percentual	50%	70%	90%	100%	Implantar o Projeto de reavaliação da lista de espera de córneas; Identificar os motivos clínicos e não clínicos de não realizar o transplante; Realizar articulações interinstitucionais.

Objetivo 6. Adequação ao novo regulamento técnico							
Meta	Indicador	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029	Ações
Entrevistar 100% dos potenciais doadores não relacionados	Taxa de entrevistas realizadas	Percentual	100%	100%	100%	100%	Criar núcleo de ética
Incorporar tecnologia para adequação do cross virtual (loci DQ DP)	Cross virtual implantado	Percentual	90%	100%	100%	100%	Capacitar profissionais Incorporar insumos na farmácia central
Implantar o SIGA	Sistema implantado	Percentual	25%	50%	75%	100%	Capacitar as equipes Testar sistema Implementar sistema
Instituir os instrumentos legais e administrativos para repasse do IFQ-DOT aos hospitais	Instrumentos criados	Percentual	25%	50%	75%	100%	Elaborar a proposta de criação de instrumento para repasse
Implantar a coleta e envio do soro pelas clínicas de diálise	Coleta e envio implantados em todo estado	Percentual	50%	75%	100%	100%	Implantar coleta e envio trimestral do soro pelas clínicas de diálise ao Laboratório de Histocompatibilidade e Imunogenética (LHI)

Objetivo 7. Fortalecer as ações de educação em saúde							
Meta	Indicador	Unidade de medida	2026	2027	2028	2029	Ações
Designar a Coordenação de Educação em Saúde do RJ Transplantes	Coordenação designada	Sim/Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Realizar proposta de designação; Nomear equipe técnica; Iniciar atividades.
Publicar a Política Estadual de sensibilização e conscientização para doação de órgãos e tecidos para transplante	Política publicada	Sim/Não	Não	Sim	Sim	Sim	Elaborar minuta da Política; Realizar consulta pública; Aprovar e publicar em diário oficial.
Promover e apoiar as Campanhas de sensibilização à população e segmentos da sociedade civil para doação de órgãos e tecidos.	Ações promovidas	Unidade	5	6	6	7	Realizar campanhas de sensibilização e conscientização junto a sociedade;
Acompanhar a realização de capacitação e enucleação de córneas pelos bancos de olhos junto aos hospitais notificantes.	Cursos de enucleação realizados	Unidade	1	1	1	1	Apoiar os Bancos de olhos na realização dos cursos.

5. CREDENCIAMENTO

1. Credenciamento de estabelecimentos e equipes de Transplantes, Captação de Órgãos, Bancos Multitecidos (BT) e Laboratórios de Histocompatibilidade e Imunogenética (LHI).

O transplante de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo humano, assim como a atuação no processo de doação e transplante dos Bancos de Tecidos Humanos - BTH e Laboratórios de Histocompatibilidade e Imunogenética - LHI, só podem ser realizados por estabelecimentos e equipes previamente autorizados pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes. A exigência de autorização se aplica aos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, e às equipes especializadas, independentemente de prestarem ou não serviços ao SUS. (BRASIL, 2025a)

2. Credenciamento de equipes de doação

A habilitação das equipes de doação – e-DOT, está fundamentada na Portaria GM/MS nº 8.249, de 3 de novembro de 2025, que dispõe sobre as normas do Programa Nacional de Qualidade na Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (PRODOT) e o Incentivo Financeiro de Qualificação em Doação e Transplantes (IFQ-DOT).

Para aderir ao PRODOT e pleitear a habilitação com vistas ao recebimento do IFQ – DOT de custeio mensal, as Centrais Estaduais de Transplantes - CET deverão encaminhar ao Ministério da saúde proposta de habilitação de e-DOT por meio Sistema de apoio à Implementação de Política em Saúde - SAIPS, acompanhada dos seguintes documentos: I - ato de nomeação com nominata dos integrantes e designação do coordenador, quando se aplique; II - CPF, e-mail e telefone dos integrantes; III - formação e registro ativo do respectivo conselho profissional, e IV - nome e número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES da instituição vinculada.

Objetivos do PRODOT

- Apoiar a qualificação da gestão dos estabelecimentos de saúde notificantes.
- Promover a organização hospitalar do processo de doação e transplantes.
- Viabilizar o repasse do incentivo financeiro aos membros das e-DOTs.
- Monitorar e avaliar continuamente os indicadores de desempenho relacionados ao processo de doação e transplantes.

Requisitos para Habilitação das e-DOTs

- As CET devem encaminhar propostas de habilitação ao Ministério da Saúde, incluindo documentos como a nominata dos integrantes e informações de contato, previstos no art. 6º.
- A aprovação das propostas será formalizada por portaria do Secretário de Atenção Especializada à Saúde.

Monitoramento e Avaliação das e-DOT

- As e-DOTs devem coletar e comprovar indicadores de desempenho, como o número de notificações de morte encefálica e morte circulatória, e taxas de efetivação de doadores, conforme art. 12 da referida Portaria.
- A Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes acompanhará o desempenho das e-DOTs e poderá reclassificá-las com base nos resultados apresentados.

6. FINANCIAMENTO

O SUS fornece aos pacientes assistência integral e gratuita ao transplante, incluindo exames preparatórios, cirurgia, acompanhamento e medicamentos pós-transplantes. O financiamento e as origens dos recursos são descritos a seguir:

1. Financiamento Federal

- a. **Procedimentos de Transplantes de órgãos, tecidos e células** - As ações de doação, retirada e transplante de órgãos, tecidos e células estão contempladas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS, no Grupo 05 (SIGTAP). O financiamento é feito pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), que repassa os recursos após a apuração da produção por meio das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) e Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade (APAC).
- b. **Custeio da CET** - O incentivo para custeio das Centrais Estaduais de Transplantes é destinado à aquisição de bens e materiais de consumo e à contratação de serviço para a realização de atividades de manutenção, necessários ao regular funcionamento da mesma. Esse incentivo é equivalente ao valor de R\$ 50.000,00 mensal.
- c. **Custeio da OPO** - para cada OPO é equivalente ao valor de R\$ 20.000,00 mensais. O valor estabelecido é repassado, mensalmente, pelo FNS (BRASIL, 2017b).
- d. **Incremento financeiro Centros Transplantadores** - A Portaria GM/MS nº 1.262, de 12 de setembro de 2023, instituiu o Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). O objetivo é remunerar os centros que

alcançam metas de desempenho, como volume de procedimentos e sobrevivência dos pacientes pós-transplantes. Os estabelecimentos de saúde são classificados em cinco níveis (A a E) com base em indicadores de qualidade e recebem um incremento percentual nos valores de procedimentos de transplantes e doação de órgãos, variando de 80% (Nível A) a 40% (Nível E). A Portaria GM/MS nº 766 de 14 de setembro de 2023 que atualiza o CNES e a Tabela SUS para identificar o Incremento Financeiro do Sistema Nacional de Transplantes. No Rio de Janeiro, dois Centros Transplantadores com duas modalidades de transplante (rim e fígado) aderiram ao incentivo financeiro disponibilizado pelo governo federal. Destes, 02 nível A e 02 nível B⁵(BRASIL, 2023).

- e. **Incentivo Financeiro de Qualificação em Doação e Transplantes (IFQ-DOT)** - O incremento tem o objetivo de estimular e aprimorar o desempenho do processo de doação e transplantes, assegurando a notificação de todos os casos de morte encefálica de notificação compulsória, conforme Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, e Resolução CFM nº 2.173, de 23 de dezembro de 2017, por meio do repasse do IFQ-DOT aos entes federados que aderirem ao PRODOT, possuindo Equipes Hospitalares de Doação para Transplantes - e-DOTs formalmente constituídas. A adesão ao PRODOT para recebimento do IFQ-DOT será facultativa aos Estados e ao Distrito Federal, sendo necessário aos entes federativos a definição dos instrumentos legais para repasse dos incentivos financeiros aos hospitais de custeio mensal aos estabelecimentos que aderirem ao PRODOT (BRASIL, 2025).
- f. **Transporte Aéreo** – Custeio do transporte aéreo de órgãos, tecidos ou equipes de retirada e transplantes interestadual realizado pela FAB e o gerenciamento do transporte aéreo realizados pela aviação regular ou geral, ou por outros parceiros públicos ou privados, por meio de acordos de cooperação, contratos ou convênios (BRASIL, 2017c).

⁵ Habilitações: 2446- INCREMENTO FINANCEIRO SNT RIM NÍVEL A; Habilitações - 2447- INCREMENTO FINANCEIRO SNT RIM NÍVEL B; Habilitações - 2451- INCREMENTO FINANCEIRO SNT FÍGADO NÍVEL A; Habilitações - 2452- INCREMENTO FINANCEIRO SNT FÍGADO NÍVEL B

2. Financiamento Estadual

- a. **Funcionamento da CET** - A SES, através da Fundação Saúde, realiza todo o processo de financiamento de recursos humanos e estrutura física e transporte terrestre da CET.
- b. **Cofinanciamento Terapia Renal Substitutiva** - O Governo do Estado do Rio de Janeiro financia a Terapia Renal Substitutiva (TRS), complementando os valores da Tabela SUS para garantir a continuidade e a qualidade da assistência aos pacientes renais crônicos. Esse financiamento é essencial para manter a rede de hemodiálise e a confecção de fístulas arteriovenosas funcionando adequadamente nos municípios. A TRS está diretamente relacionada à atividade de transplantes, pois assegura a manutenção clínica dos pacientes enquanto aguardam na lista e favorece melhores condições para o sucesso do transplante renal (RIO DE JANEIRO, 2025).
- c. **Logística de Transporte** - Sobre os transportes, o financiamento estadual contempla a logística aérea através da Superintendência de Operações Aéreas (SOAer) para o transporte de órgãos e tecidos para transplantes. No caso do transporte aéreo, a Casa Civil e o CBMERJ e a Polícia Militar disponibilizam aeronaves para o transporte de equipes e/ou órgãos removidos à distância ou em horários de trânsito intenso.
- d. **Exames complementares para diagnóstico de morte encefálica** - A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro mantém contrato para a realização de exames complementares necessários ao diagnóstico de morte encefálica, destinado a apoiar unidades que não possuem a tecnologia necessária para esses procedimentos. Esse serviço garante que o processo diagnóstico seja realizado de forma segura e padronizada, conforme as normas vigentes.

7. INDICADORES DE AVALIAÇÃO (ACESSO, NECESSIDADE E EFICIÊNCIA)

Os indicadores têm por objetivo monitorar o progresso em direção às metas do PEDT (notificações, doadores efetivos, transplantes, redução da negativa familiar, eficiência logística).

A Unidade de análise considerará os dados do estado, Região de Saúde, município, hospital, com periodicidade trimestral (monitoramento) / anual (relatório oficial).

As fontes de dados utilizadas serão os do Sistema Nacional de Transplantes (SIG/SNT – CTU/RGCT), SCNES, Central Estadual de Transplantes (RJ Transplantes), Relatório RBT/ABTO e Indicadores de saúde SES/RJ.

Os indicadores, fórmulas, fontes, frequências, responsáveis e metas estão sistematizados no quadro 05.

Quadro 05. Indicadores de Avaliação

INDICADORES DE AVALIAÇÃO					
Indicador	Fórmula	Fonte	Frequência	Responsável	Meta
Número de novos inscritos na lista de espera	Total de novos inscritos no período de análise / total de novos inscritos no ano anterior $\times 100$	CTU/SNT	Trimestral	CET/RJ (Setor de Estatística)	Aumento de 5%/ano no número de novos inscritos por órgão, considerando como linha de base do ano anterior.
Tempo médio (dias) da primeira solicitação para avaliação pré-transplante até a 1ª consulta (CER/TRS)	Média (data_1ª_consulta – data_solicitação) para novas inscrições	SER + CET/RJ	Trimestral	Regulação Estadual + CET/RJ (Setor de Transplante Renal)	≤ 30 dias.
Notificações de morte encefálica (ME) por milhão de população (pmp) (total e por região de saúde)	(nº notificações ME / população) $\times 1.000.000$	Dados CET/RJ	Trimestral	CET/RJ (Setor de Estatística)	Aumento de 10%, tendo como linha de base o ano de 2025.
Doadores efetivos por milhão de população (pmp) (total e por região de saúde)	(nº doadores efetivos / população) $\times 1.000.000$	CET/RJ / SNT	Trimestral	CET/RJ (Setor de Estatística)	Aumento de 10%, tendo como linha de base o ano de 2025
Taxa de Efetividade de Doação (%)	(doadores efetivos / potenciais doadores elegíveis) $\times 100$	Dados CET/RJ	Trimestral	CET/RJ (Setor de Estatística)	$\geq 40\%$
Taxa de negativa familiar (%)	(nº de recusas familiares / nº de entrevistas familiares realizadas) $\times 100$	Dados CET/RJ	Trimestral	CET/RJ (Setor de Estatística)	$\leq 35\%$
Notificações de doador elegível em morte circulatória (MC) por milhão de	(nº notificações MC / população) $\times 1.000.000$	Dados CET/RJ	Trimestral	CET/RJ (Setor de Estatística)	Aumento de 10%, tendo como linha de base o ano de 2025.

população (pmp) (total e por região de saúde)					
---	--	--	--	--	--

Fonte: Elaboração própria

8. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**. Brasília. 1988.
- BRASIL. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. **Diário Oficial da União**. Brasília. 2017a.
- BRASIL. Lei nº 9.434, de 04 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**. Brasília. 1997a.
- BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**. Brasília. 2001.
- BRASIL. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. **Diário Oficial da União**. Brasília. 2017b
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.262, de 12 de setembro de 2023, a qual altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.262-de-12-de-setembro-de-2023509424999>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- BRASIL. Lei nº 14.772, de 08 de novembro de 2023. Institui a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e ao Transplante de Órgãos e Tecidos. **Diário Oficial da União**. Brasília. 2023
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.685, de 7 de novembro de 2024. Define os critérios para elaboração e apresentação do Plano Estadual de Doação e Transplantes - PEDT. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.685-de-7-de-novembro-de-2024-596825207>. Acesso em: 07 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 8.041, de 25 de setembro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer a Política Nacional de Doação e Transplantes e definir o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm-ms-n-8-041-de-25-de-setembro-de-2025> Acesso em: 07 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Defesa. Portaria interministerial nº 2.765, de 20 de outubro de 2017. **Diário Oficial da União**. 2017 out 20 [citado 2025 mai. 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri2765_23_10_2017.html

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>. Acesso em: 07 nov. 2025.

DUNLAY, S. M.; ROGER, V. L.; KILLIAN, J. M.; WESTON, S. A.; SCHULTE, P. J.; SUBRAMANIAM, A. V.; REDFIELD, M. M. Advanced heart failure epidemiology and outcomes: a population-based study. *Heart Failure*, v. 9, n. 10, p. 722-732, 2021.

GERÊNCIA-GERAL DE MONITORAMENTO DE PRODUTOS (GGMON). **Manual de biovigilância de células, tecidos e órgãos humanos**. Brasília: ANVISA, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/biovigilancia/manualbio_26_12-23-com-capa.pdf. Acesso em: 03 nov. 2025.

MEDINA-PESTANA, J. O. et al. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. *J Bras Nefrol*, v. 33, n. 4, p. 472-484, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SNT - Sistema Nacional de Transplantes**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/relatorios> . Acesso em: 03 nov. 2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 2.438, de 14 de setembro de 2021. Institui a Política de Cofinanciamento do procedimento de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) e confecção de fístula arteriovenosa, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 16 set.2021, p.13-14. Acesso em: 08 dez.2025.

RIO DE JANEIRO (Estado). Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 9.436, de 14 de abril de 2025. Pactua, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, o cofinanciamento para o procedimento de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise) e confecção de fístula arteriovenosa para o ano de 2025. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 16 abr.2025, p.20. Acesso em: 08.dez.2025

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 3.248, de 2 de fevereiro de 2024. Dispõe sobre a política de acesso à lista de espera para transplante renal e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 07 fev.2024, p.19-20. Acesso em: 07 nov. 2025.