



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES



**PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES  
DE ÓRGÃOS E TECIDOS 2019 - 2023**

**Belo Horizonte  
2019**

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

**Governador do Estado de Minas Gerais**

Romeu Zema

**Secretário de Estado da Saúde**

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

**Secretário de Estado Adjunto**

Bernardo Luiz Fornaciari Ramos

**Chefia de Gabinete**

Luiz Marcelo Cabral Tavares

**Assessoria de Comunicação**

Djalma Célio Gomes

**Subsecretario de Políticas e Ações de Saúde**

Marcílio Dias Magalhães

**Subsecretario de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde**

Nicodemus de Arimathea e Silva Junior

**Presidente da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais**

Fábio Baccheretti Vitor

**Diretor da Central Estadual de Transplantes**

Omar Lopes Cançado Júnior

## **AUTORES**

Ana Luísa Caires de Souza Mendonça	SES/MG
David Mello de Jesus	SES/MG
Edileia Conceição Gonçalves	CET/MG
Galzuinda Maria Figueiredo Reis	SES/MG
Luciana Rodrigues Alexandre	SES/MG
Luiza da Silva Miranda	SES/MG
Marcia Regina Issa Salomão Libânio	CETEBIO/ HEMOMINAS
Maria Laura Diniz Carneiro	CET/MG
Omar Lopes Cançado Júnior	CET/MG
Priscila Gonzaga Biciati	CET/MG
Sílvia Marquez Henriques	SES/MG

## **COLABORADORES**

Cláudia F. Montilha Bueno	SES/MG
Cristiane Barbosa Marques	SES/MG
Eneida Dantas Souza	SES/MG
Fernanda Martins Ribeiro	SMS/BH
Helen Cristina Pimentel Sena S. Moreira	SMS/BH
Juliano Faustino Alves	CET/MG
Maria Regina Dias Bastos	SES/MG
Marcia Dias Gonzaga	CES/MG
Maurício Silva Vitor Amaral	CES/MG
Paola Soares Motta	COSEMS/MG

## **AGRADECIMENTO/ DEDICATÓRIA**

Agradecemos o empenho de todos os envolvidos na elaboração desse Plano, bem como aos servidores e colaboradores de todos os processos que envolvem a doação e transplante de órgãos, tecidos e células em Minas Gerais. Sem o envolvimento de cada um deles, não seria possível a efetivação deste trabalho.

Dedicamos este Documento àqueles que se encontram nas filas de espera por um transplante, aos receptores e aos doadores de órgãos, tecidos e células e suas famílias. Este Plano foi elaborado pensando em cada um de vocês.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

**Figura 1:** Gráfico Número de notificações PMP (2018)

**Figura 2:** Gráfico Número de doadores efetivos PMP (2018)

**Figura 3:** Gráficos Potenciais doadores notificados X Doadores efetivos (2018)

**Figura 4:** Gráfico Taxa de notificações efetivadas em morte encefálica (2006 a 2018)

**Figura 5:** Gráfico Taxa de concretização da doação PMP (2014 a 2018)

**Figura 6:** Gráfico Evolução anual dos transplantes de órgãos (2000 a 2018)

**Figura 7:** Gráfico Evolução anual dos transplantes de órgãos (2000 a 2018)

**Figura 8:** Gráfico Evolução anual dos transplantes de tecidos (2000 a 2018)

**Figura 9:** Gráfico Evolução de pacientes ativos na lista de espera (2000 a 2018)

**Figura 10:** Comparativo da necessidade anual estimada e número de transplantes realizados no Brasil e Minas Gerais (2018)

**Figura 11:** Mapa Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

**Figura 12:** Mapa das regiões de abrangência por OPO

**Figura 13:** Organograma funcional do Sistema Estadual de Transplantes de Minas Gerais

**Figura 14:** Atores envolvidos no processo de doação e transplantes

**Figura 15:** Organograma da Central Estadual de Transplantes

**Figura 16:** Número de equipes transplantadoras no Estado, por órgãos

**Figura 17:** Número de equipes transplantadoras no Estado, por tecidos

**Figura 18:** Número de doação de múltiplos órgãos por trimestre (2018 e 2019)

**Figura 19:** Percentual de concretização de doação de múltiplos órgãos, pós-notificação, por trimestre (2018 e 2019)

**Figura 20:** Número de transplantes de córneas realizados por trimestre (2018 e 2019)

**Figura 21:** Página do site do Sistema Nacional de Transplantes

**Figura 22:** Página do site do Sistema Nacional de Transplantes

**Figura 23:** Página do site do Sistema Nacional de Transplantes

**Figura 24:** Fluxo atual para investigação de indicação de transplante

**Figura 25:** Habilitações e planejamento de novas habilitações

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

**Quadro 1:** Matriz FOFA

**Tabela 1:** Necessidade anual estimada e número de transplantes realizados no Brasil (2018)

**Tabela 2:** Necessidade anual estimada e número de transplantes realizados em Minas Gerais (2018)

**Tabela 3:** Serviços da rede de apoio da CET-MG

**Tabela 4:** Servidores CET-MG

**Tabela 5:** População estimada por área de abrangência por OPO, no estado de Minas Gerais

**Tabela 6:** Classificação dos hospitais em Minas Gerais

**Tabela 7:** Instituições hospitalares por macrorregião de saúde

**Tabela 8:** Leitos de UTI por macrorregião de saúde

**Tabela 9:** Estabelecimentos autorizados pelo SNT - SUS

**Tabela 10:** Estabelecimentos autorizados pelo SNT - Privados

**Tabela 11:** Orçamento Anual Estimado – MG Transplantes

**Tabela 12:** Marcação para avaliação pré transplantes

**Tabela 13:** Transplantes não realizados no estado de Minas Gerais

**Tabela 14:** Estabelecimentos de saúde habilitados para realização de transplante de pulmão no Brasil

**Tabela 15:** Estimativa de serviços transplantadores PMP (2018)

**Tabela 16:** Necessidade anual estimada e número de transplantes realizados em Minas Gerais (2018)

**Tabela 17:** Cronograma de metas do Plano Estadual de Doação e Transplantes de órgãos e tecidos de Minas Gerais

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

ABTO: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BH: Belo Horizonte

BOA: Batalhão de Operações Aéreas

CET: Central Estadual de Transplantes

CES: Conselho Estadual de Saúde

CEAF: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CFM: Conselho Federal de Medicina

CIHDOTT: Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

CMNT: Comissão Municipal de Nefrologia e Transplantes

CNCDO: Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos

CNRAC: Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade

CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CG-SNT: Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes

CPF: Cadastro de Pessoa Física

CTU: Cadastro Técnico Único

EPS: Educação Permanente em Saúde

FAEC: Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FHEMIG: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

GAV: Grupo de Apoio à Vida

GRS: Gerência Regional de Saúde

HC-UFMG: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

IFTDO: Incremento Financeiro para realização de procedimentos de Transplantes e o processo de Doação de Órgãos

IPSEMG: Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

OPO: Organização de Procura de Órgãos

PCDT: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PDMO: Possível Doador de Múltiplos Órgãos

PDR: Plano Diretor de Regionalização

PMP: Por Milhão de População

REREME: Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea

RBT: Registro Brasileiro de Transplantes

RGCT: Registro Geral da Central de Transplantes

SES-MG: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

SUS: Sistema Único de Saúde

SNT: Sistema Nacional de Transplantes

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

SRS: Superintendência Regional de Saúde

SIGTAP: Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde

SIA: Sistema de Informação Ambulatorial

SIH: Sistema de Informação Hospitalar

SP: Serviços Profissionais

TFD: Tratamento Fora de Domicílio

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO I**

#### **1 INTRODUÇÃO**

#### **2 SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DE MINAS GERAIS**

##### **2.1 Histórico**

##### **2.2 Dados Estatísticos**

2.2.1 Notificação/ captação

2.2.2 Transplantes de órgãos

2.2.3 Necessidade estimada e transplantes realizados

2.2.4 Transplante de medula óssea

##### **2.3 Estrutura do Sistema Estadual de Transplantes**

2.3.1 Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais

2.3.2 Rede Estadual de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes

2.3.3 Organização de Procura de Órgãos

2.3.4 Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs)

2.3.5 Logística de doação de órgãos

2.3.6 Logística da captação/distribuição de tecidos

2.3.7 Metas, indicadores e monitoramento das ações

#### **3 CONSULTA AO PRONTUÁRIO DO PACIENTE INSCRITO EM LISTA DE ESPERA**

#### **4 REDE HOSPITALAR**

#### **5 AUTORIZAÇÃO/ RENOVAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PELO SNT**

**5.1 Da autorização para atuar como Centro Captador/Transplantador, Banco de Tecidos Oculares, Laboratórios de Histocompatibilidade**

**5.2 Da renovação da autorização**

#### **6 MEDICAMENTOS PÓS TRANSPLANTES**

#### **7 RECURSOS FINANCEIROS**

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

## **7.1 Financiamento**

## **7.2 Faturamento das ações de doação de órgãos e tecidos**

**7.3 Incremento Financeiro para realização de procedimentos de Transplantes e o processo de Doação de Órgãos (IFTDO)**

## **8 FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAR TRANSPLANTE**

### **8.1 Fluxo de encaminhamento no Estado de Minas Gerais**

### **8.2 Fluxo de encaminhamento para outros Estados**

### **8.3 Tratamento Fora do Domicilio - TFD**

## **9 EDUCAÇÃO PERMANENTE**

## **10 RESUMO ESTRATÉGICO DO AMBIENTE ATUAL**

## **11 LEGISLAÇÃO NO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTE**

## **CAPITULO II**

### **1 IDENTIDADE INSTITUCIONAL**

### **2 AONDE QUEREMOS CHEGAR?**

#### **2.1 Introdução**

#### **2.2 Objetivo geral**

#### **2.3 Objetivos específicos**

### **3 MUDANÇA FÍSICA DA CET-MG**

### **4 CETEBIO**

### **5 GESTÃO E CONTROLE**

#### **5.1 Atuação da CET-MG na gestão**

#### **5.2 Fiscalização**

#### **5.3 Implantação das OPOs preferencialmente em hospitais**

#### **5.4 Repasse de recursos para as OPOs**

#### **5.5 Apoio às Campanhas de Doação de Órgãos e Tecidos**

#### **5.6 Metas e Indicadores da CET-MG**

#### **5.7 Atribuições e Subordinação Técnica**

#### **5.8 CIHDOTTS**

##### **5.8.1 Atribuições**

## **6 CREDENCIAMENTO**

## **7 EDUCAÇÃO PERMANENTE**

### **7.1 Público Alvo**

### **7.2 Metodologia de Implantação da Educação Permanente**

### **7.3 Resultados Esperados**

## **8 OTIMIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA REDE**

### **8.1 Equipes especializadas**

### **8.2 Órgãos**

#### **8.2.1 Transplante de Pulmão**

## **9 FORMULÁRIOS DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA PRÉ-TRANSPLANTES**

## **10 PÓS TRANSPLANTE**

## **11 CRONOGRAMA**

## CAPÍTULO

### 1 INTRODUÇÃO

A palavra transplantar origina-se do prefixo latino *trans* que significa “para além de” e do verbo latino *plantare*, que significa “plantar”. Nesse contexto é possível conceituar transplante como retirada dos órgãos, tecidos, células ou partes do corpo de seres humanos, para aproveitamento, com finalidade terapêutica em outros seres da mesma espécie.<sup>1</sup>

Problemas relacionados à rejeição e a dificuldades cirúrgicas foram grandes barreiras para o sucesso dos primeiros transplantes realizados. O Século XX foi marcado por descobertas que contribuíram para o aprimoramento dos transplantes, entre elas a técnica de sutura vascular e o conhecimento dos fenômenos imunológicos. O advento da ciclosporina revolucionou os transplantes em todo o mundo, contribuiu para aumentar o número de procedimentos realizados e melhorar índice de sobrevida dos pacientes e assim encorajou a comunidade médica em relação à implantação e desenvolvimento dos transplantes.<sup>2</sup>

A indicação do transplante depende do tipo de órgão a ser substituído e do doador, se vivo ou falecido. Os transplantes de fígado, pulmão e coração são chamados vitais, visto que no colapso de um desses o paciente irá ao óbito. No caso do transplante de rim ou de pâncreas, estes são considerados não vitais, pois o paciente tem possibilidades de terapias substitutivas como a diálise e o tratamento medicamentoso com insulina.<sup>3</sup>

No caso dos transplantes de tecidos, não se trata de risco de vida, mas é proporcionada aos pacientes uma recuperação funcional que não seria possível com outras alternativas terapêuticas. Em relação ao transplante de medula óssea, este pode ser curativo ou prolongar a vida do paciente.<sup>4</sup>

O Brasil possui o maior programa público de transplantes do mundo e é o segundo país em número absoluto de transplantes, ficando atrás somente dos Estados Unidos.<sup>5,6,7</sup> O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro financia 92% dos procedimentos relacionados ao transplante no país.<sup>8</sup>

O transplante promove significativa melhora na qualidade de vida do indivíduo tanto em aspectos físicos, quanto psicossociais e na percepção de bem-estar geral. É visto

como algo que restitui a vida e possibilita executar com menor dificuldade atividades do dia a dia que antes eram possíveis e que tiveram que ser abandonadas.<sup>9</sup>

A perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica e, portanto, a morte do indivíduo conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM).<sup>10</sup>

Além da ruptura no tempo necessário para aceitação da morte de um ente querido, a compreensão inadequada dos familiares sobre o conceito de morte encefálica dificulta a decisão em favor da doação dos órgãos.<sup>8</sup> Para os familiares do falecido, o impacto da notícia da morte é acompanhado pelo pedido da doação de órgãos, feita por profissionais de saúde.

Apesar da alta taxa de recusa familiar nos últimos anos, o número de transplantes tem aumentado, mas em contrapartida a lista de espera aumenta em proporção maior que o número de doações e muitos pacientes morrem antes de receber um órgão.<sup>12</sup>

Diante do exposto e considerando o Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que determina a elaboração e homologação do Plano Estadual de Doação e Transplantes, foi criado o Comitê de elaboração do Plano Estadual de Doação e Transplantes de Minas Gerais (Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB-SUS/MG N°2.845, de 05 de dezembro de 2018).

Este plano tem como diretrizes a ampliação da compreensão sistêmica das necessidades de doação e transplantes no estado; o planejamento, com maior eficiência, de ações para melhorar o acesso, a promoção da equidade e a integralidade da atenção; a qualificação do processo de procura, captação, processamento, distribuição e transplantes de órgãos e tecidos; e a racionalização de gastos e aplicação dos recursos.

## **2 SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DE MINAS GERAIS**

### **2.1 HISTÓRICO**

Há 50 anos iniciava-se em Minas Gerais uma nova era, com a realização dos primeiros transplantes de órgãos no estado, sendo o transplante renal o pioneiro a ser realizado. Este tratamento possibilita a inúmeras pessoas, uma melhor expectativa de vida.

Foi exatamente em dezembro de 1969 que aconteceu, no Hospital das Clínicas da Universidade de Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), em Belo Horizonte, o primeiro transplante de órgãos no estado. Tratava-se de um transplante renal intervivos, sendo a irmã a doadora do órgão para o irmão e contou com a participação de equipe multidisciplinar. A cirurgia realizada pela equipe do professor Apparício de S. Assis foi extremamente bem-sucedida e, a partir de então, diversos transplantes começaram a ser gradativamente realizados, inclusive de outros órgãos e tecidos.

Em relação aos tecidos, as atividades tiveram início em um período ainda mais precoce, em 1954, o professor Hilton Rocha realizou o primeiro transplante de córnea no Brasil, no Hospital São Geraldo do HC-UFMG, sendo o Estado inclusive um dos pioneiros na realização deste tipo de transplante no país.

Entretanto, não havia nesta época nenhuma normatização específica para tal atividade.

Dada, portanto, a necessidade de incentivar os transplantes de órgãos e tecidos em Minas Gerais, foi publicada em 1989, a Resolução da Secretaria de Estado da Saúde – SES/MG Nº 131 de 16 de junho desse ano, que criou a Coordenadoria MG Transplantes, subordinada à Superintendência Operacional de Saúde da SES-MG. As atividades foram iniciadas em 1992, nas instalações do HC-UFMG, funcionando inicialmente apenas com o Núcleo de Rim.

Com o passar dos anos, foram iniciadas as atividades do Núcleo de Córneas, que passou a incorporar a Coordenadoria, a qual contaria, anos depois, com os demais Núcleos de Fígado, Coração e Rins.

A regulamentação da prática de transplantes de órgãos no Brasil em nível federal ocorreu apenas alguns anos depois, quando então foi promulgada a Lei Nº 9.434, datada de 4 de fevereiro de 1997, dispondo sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Também naquele ano, a partir do Decreto Nº 2.268/97, instituiu-se o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), serviço federal responsável pela coordenação de todo o processo de captação e distribuição dos órgãos e tecidos doados.

Logo em sequência, a partir da Portaria Nº 901, de 16 de agosto de 2000, foram criadas as Centrais Nacionais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), descentralizando as atividades relacionadas à doação de órgãos e tecidos. Em Minas Gerais, a partir da Resolução SES/MG Nº 633/2001, foram instituídas as CNCDOs Regionais:

- ✓ Metropolitana, com sede em Belo Horizonte;
- ✓ Zona da Mata, com sede em Juiz de Fora;
- ✓ Sul, com sede em Pouso Alegre;
- ✓ Oeste, com sede em Uberlândia;
- ✓ Nordeste, com sede em Montes Claros e;
- ✓ Leste, com sede em Governador Valadares.

Também nesse ano foi assinado o primeiro Termo Oficial entre o Gabinete Militar do Governador e a SES-MG, passando a garantir o fornecimento de aeronaves para transporte de equipes e órgãos em Minas Gerais, o que proporcionou um grande avanço nas doações do estado, dada as grandes distâncias entre municípios aqui existentes.

Anos depois, com a elaboração da Portaria Nº 1.752, de 23 de setembro de 2005, tornou-se obrigatória a existência das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs) em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos. Tal Portaria incumbiu às instituições hospitalares maiores deveres quanto ao processo de doação e captação de órgãos e tecidos e, por consequência, maior efetividade dos mesmos.

Várias foram as adequações dessa estrutura até 2007, ano em que a Lei Delegada Nº 163/2007 criou o Complexo MG Transplantes vinculando-o à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). A partir disso, a estrutura até então fragmentada entre a SES-MG, a própria FHEMIG, o Hospital João XXIII e as Gerências Regionais de Saúde (GRS), passou a se organizar em uma estrutura jurídico-organizacional mais sólida e bem definida.

A partir de setembro de 2017, com a publicação do Projeto de Implantação das Organizações de Procura de Órgãos (OPOs) em Minas Gerais e em conformidade com as portarias vigentes à época (Nº 2.600 de 21 de outubro de 2009 e Nº 2601 de 21 de outubro de 2009), a CNCDO Estadual – MG Transplantes regionalizou o Estado em sete OPOs, tomando-se como base a regionalização já existente no estado, e transformando as CNCDOs regionais em OPOs.

Com a publicação do Decreto federal Nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, tal regionalização sofreu algumas modificações, passando a apresentar a atual conformação, na qual a CNCDO estadual tornou-se a Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais (CET-MG), mais conhecida como MG Transplantes.

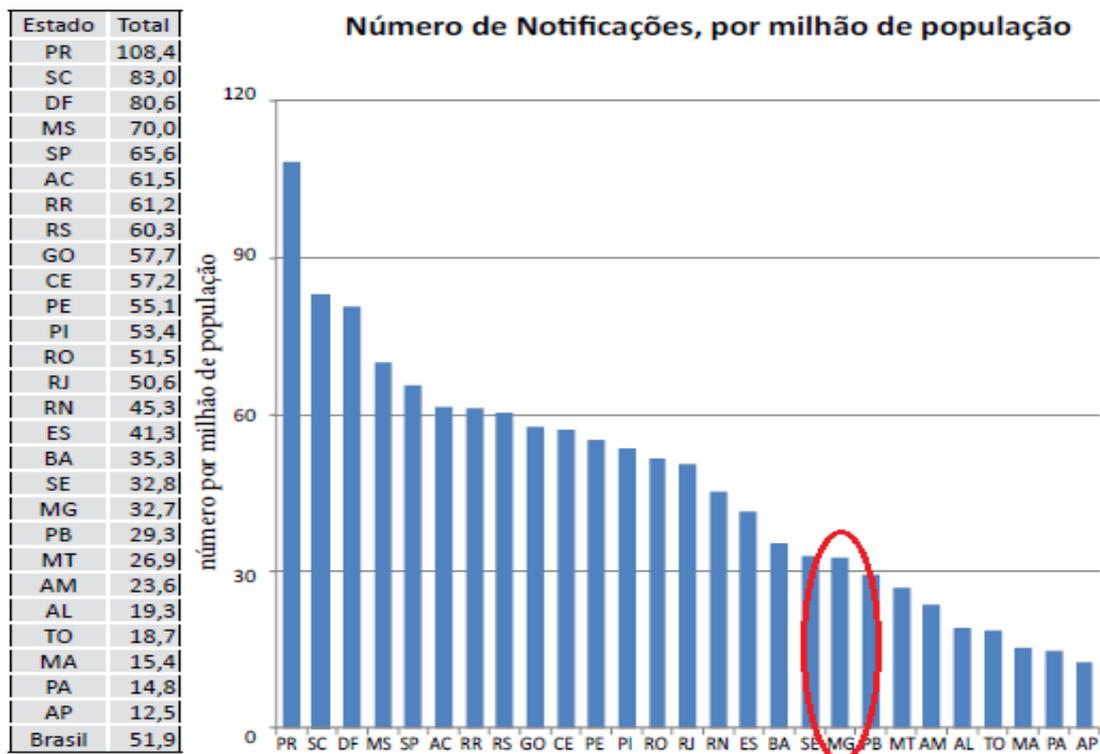
Muitas melhorias ainda se fazem necessárias, mas um longo caminho já foi percorrido, sendo as mudanças visivelmente percebidas diante da eficácia dos processos e aumento do número de transplantes realizados desde então.

## **2.2 DADOS ESTATÍSTICOS**

### **2.2.1 Notificação/ captação**

Dentro do cenário brasileiro, Minas Gerais apresenta-se como um estado mediano. Em 2018 o estado foi o 19º com maior número de notificações de potenciais doadores por milhão de população (PMP) e o 12º, quando o critério é número de doadores efetivos PMP, de acordo com as figuras 1 e 2 abaixo, retiradas do relatório anual da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). Nos anos anteriores, Minas Gerais não apresentou grandes variações de posicionamento, sendo o 20º estado em número de notificações PMP e mantendo-se em 12º, no indicador de número de doadores efetivos PMP, em 2017, de acordo com a ABTO.

**Figura 1:** Gráfico Número de notificações PMP (2018)



**Fonte:** ABTO – 2018

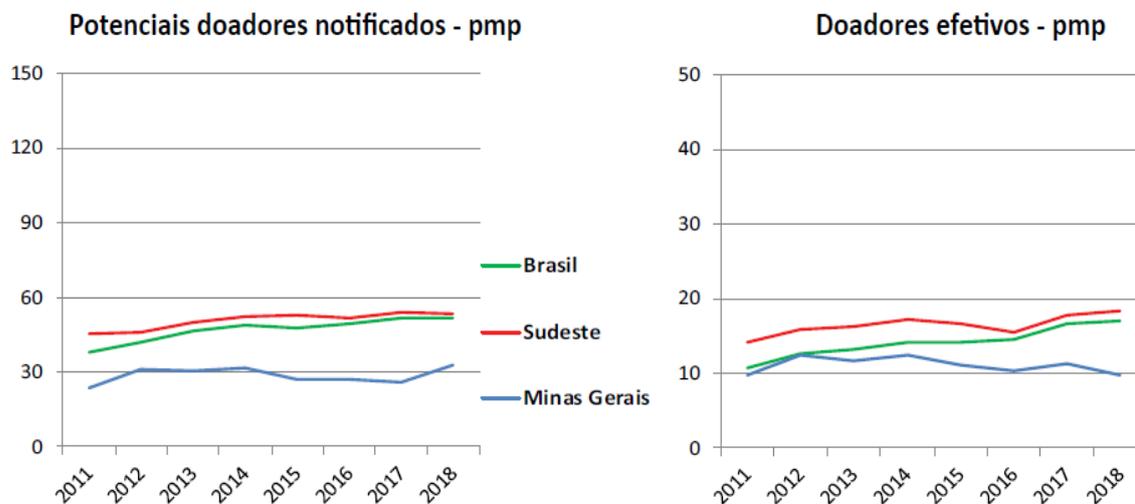
**Figura 2:** Gráfico Número de doadores efetivos PMP (2018)



**Fonte:** ABTO – 2018

Ainda segundo o Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), da ABTO, o desempenho do Sistema de Transplantes de Minas Gerais encontra-se abaixo da média nacional e regional, no que tange o número de potenciais doadores notificados e o número doadores efetivos PMP, conforme consta na figura 3.

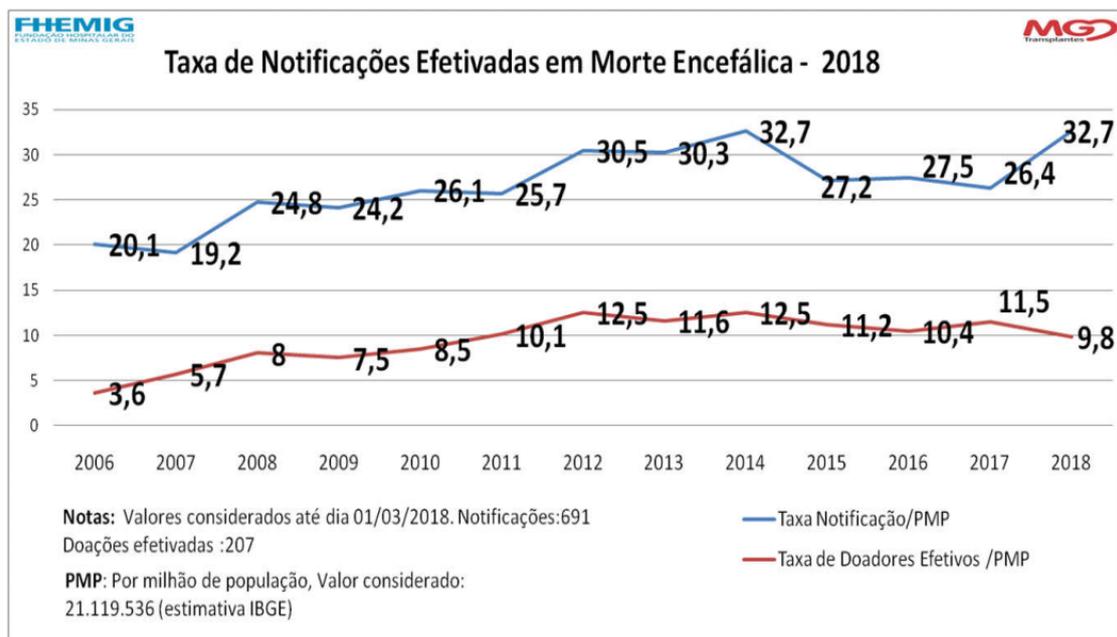
**Figura 3:** Gráficos Potenciais doadores notificados X Doadores efetivos (2018)



**Fonte:** ABTO – 2018

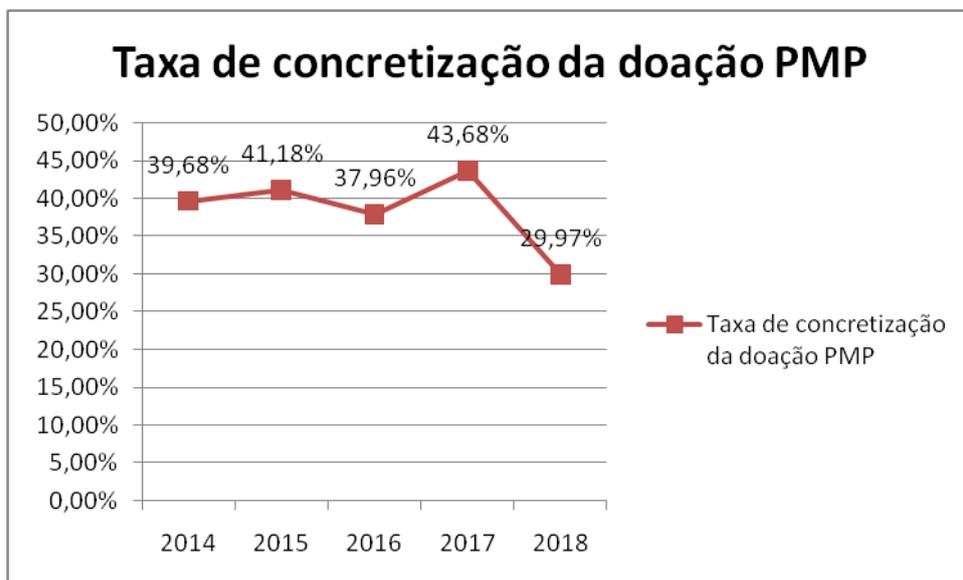
No período de 2006 a 2018, Minas Gerais apresentou uma tendência de aumento do número de notificações PMP, de acordo com a figura 4. No entanto, o número de doadores efetivos, também por milhão de população, tem esboçado traços de quedas nos últimos anos, sendo 2018 o ano em que esse índice foi o mais baixo, em comparação aos últimos cinco anos. Conseqüentemente, a taxa de concretização da doação também diminuiu drasticamente, em especial de 2017 para 2018, conforme demonstram as figuras 4 e 5 a seguir.

**Figura 4:** Gráfico Taxa de notificações efetivadas em morte encefálica (2006 a 2018)



**Fonte:** CET-MG – 2018

**Figura 5:** Gráfico Taxa de concretização da doação PMP (2014 a 2018)



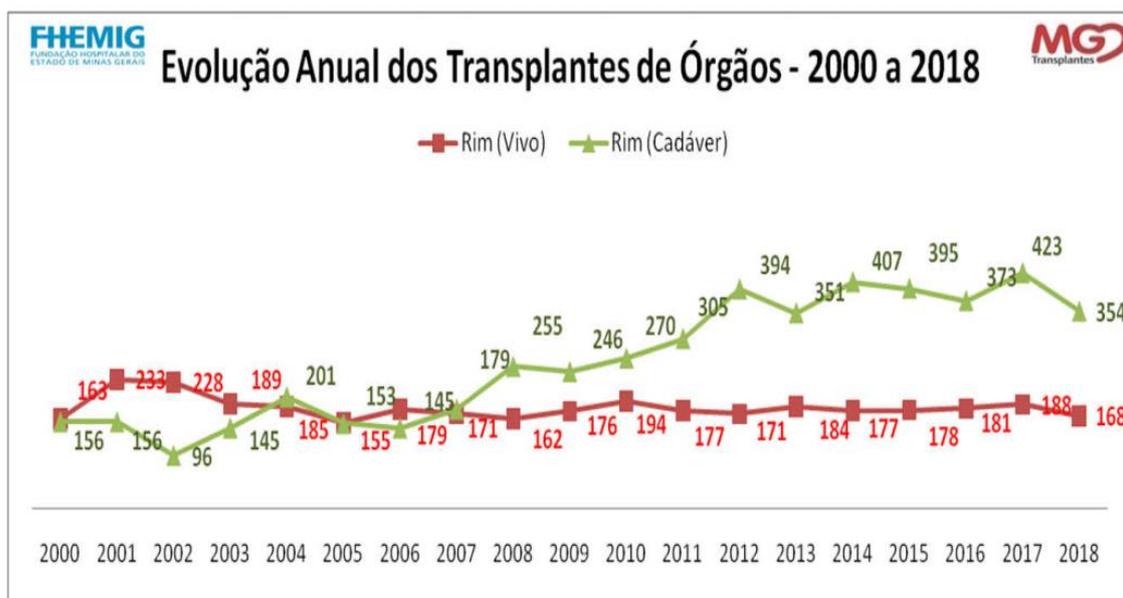
**Fonte:** ABTO – 2018

Entretanto, vale ressaltar que no primeiro trimestre de 2019 o número de doadores efetivos em Minas Gerais aumentou de 9,8 (em 2018) para 12,9. Este é o melhor resultado do estado, em comparação com os últimos 5 anos analisados, o que demonstra o potencial do estado em promover e ampliar uma política de transplantes.

## 2.2.2 Transplantes de órgãos

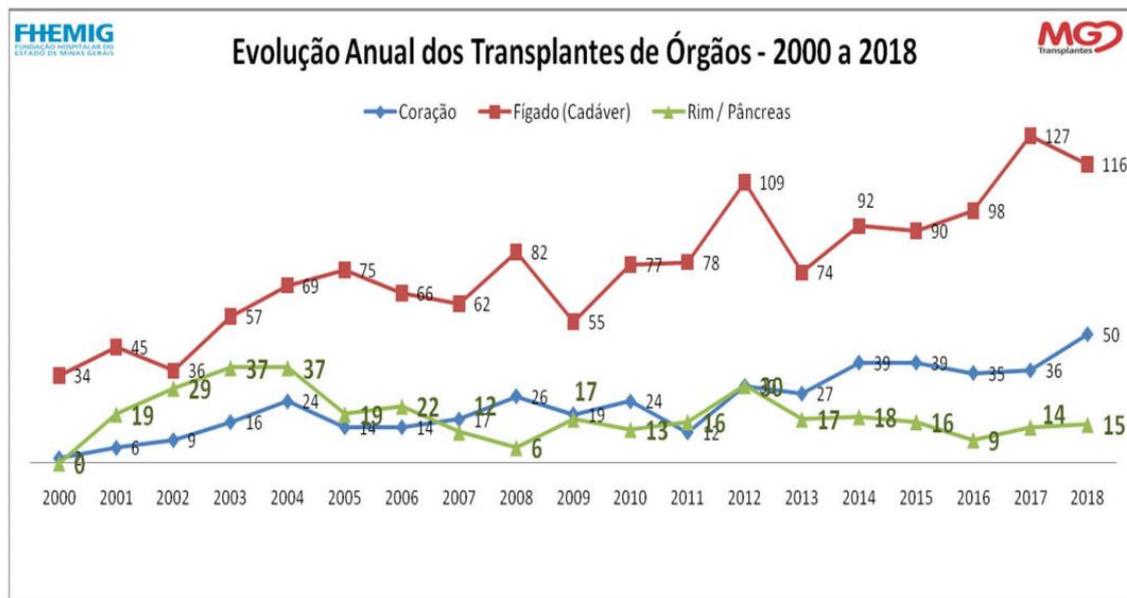
Observando o número de transplantes realizados, por órgão, em Minas Gerais, é possível perceber que o número de transplantes de rim (cadáver), fígado, coração, rim-pâncreas e córneas vem aumentando, de modo não linear, na última década. No entanto, os últimos dois anos (2017 e 2018) não foram tão produtivos para os programas transplantadores de rim, fígado e córnea, uma vez que se nota certa tendência de queda para esses órgãos e tecido, conforme exposto nas figuras 6,7 e 8.

**Figura 6:** Gráfico Evolução anual dos transplantes de órgãos (2000 a 2018)



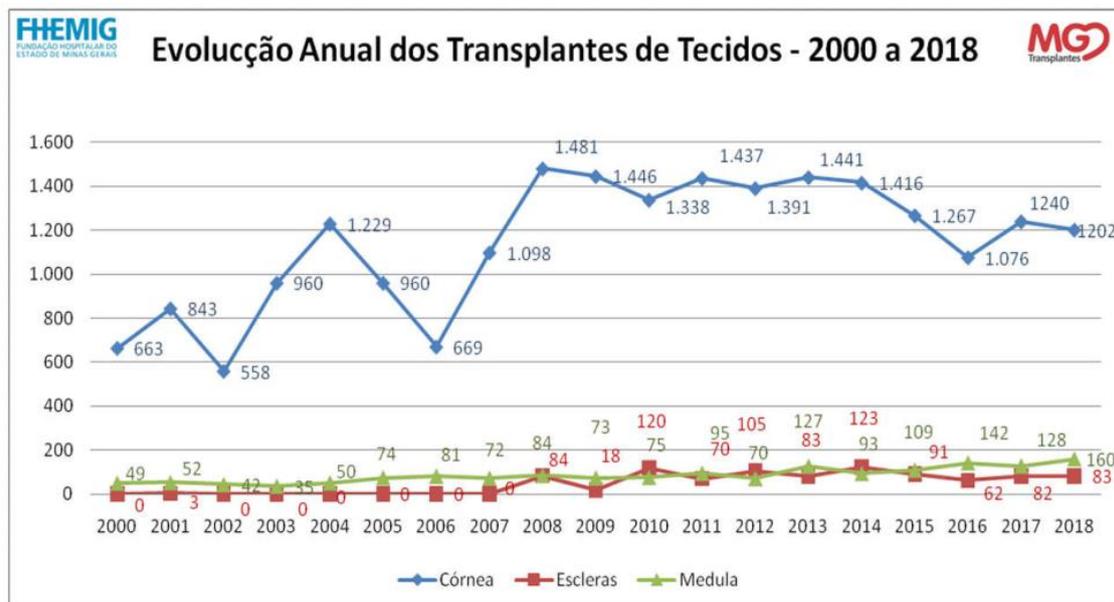
**Fonte:** CET-MG – 2018

**Figura 7:**Gráfico Evolução anual dos transplantes de órgãos (2000 a 2018)



**Fonte:** CET-MG – 2018

**Figura 8:**Gráfico Evolução anual dos transplantes de tecidos (2000 a 2018)

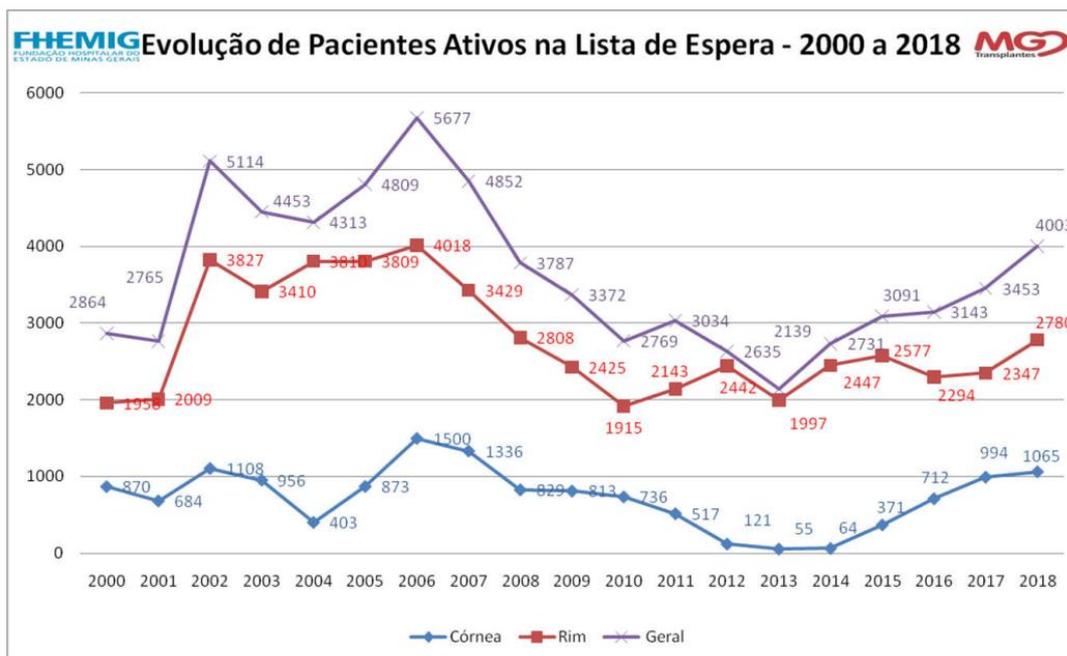


**Fonte:** CET-MG – 2018

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

Apesar do relativo aumento do número absoluto de transplantes em Minas Gerais, entre 2000 e 2018, o número de pacientes ativos em lista de espera, que vinha caindo desde 2006, voltou a aumentar entre 2013 e 2018, de acordo com figura 9.

**Figura 9:** Gráfico Evolução de pacientes ativos na lista de espera (2000 a 2018)



Fonte: CET-MG – 2018

### 2.2.3 Necessidade estimada e transplantes realizados de órgãos e tecidos

Os dados descritos abaixo demonstram que o número de transplantes efetuados no Brasil, em 2018, não foi suficiente para atender a necessidade da população. Verifica-se que os 14.809 transplantes de córnea realizados em todo país correspondem a 79% da necessidade estimada e os dados dos transplantes realizados de rim, fígado, coração e pulmão indicam que foram atingidas 48%, 42%, 21% e 7% da necessidade estimada de transplantes para cada um desses órgãos, respectivamente, conforme disposto na tabela 1.

Em Minas Gerais, a maior parte desses percentuais são ainda menores e se distanciam dos dados nacionais, exceto pelo número de transplantes de coração, em que o estado alcançou 30% da necessidade estimada e o restante do país 21%. Já os

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

transplantes de córnea correspondem a apenas 63% da necessidade estimada e os de rim e fígado, apresentaram percentuais bem menores que os dados nacionais. Além disto, Minas não registrou nenhum transplante de pulmão, de acordo com tabela 2.

**Tabela 1:** Necessidade anual estimada e número de transplantes realizados no Brasil (2018)

<b>Necessidade anual estimada e número de transplantes</b>	<b>Córnea</b>	<b>Rim</b>	<b>Fígado</b>	<b>Coração</b>	<b>Pulmão</b>
Necessidade estimada	18.689	12.460	5.192	1.661	1.661
Transplantes realizados	14.809	5.923	2.182	353	121
Porcentagem de Transplantes realizados	79%	48%	42%	21%	7%

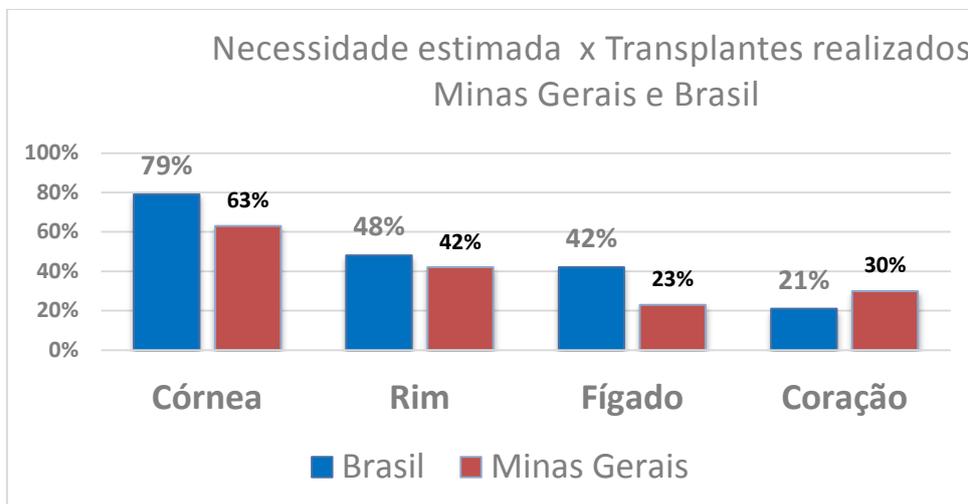
**Fonte:** ABTO – 2018

**Tabela 2:** Necessidade anual estimada e número de transplantes realizados em Minas Gerais (2018)

<b>Necessidade anual estimada e número de transplantes</b>	<b>Córnea</b>	<b>Rim</b>	<b>Fígado</b>	<b>Coração</b>	<b>Pulmão</b>
Necessidade estimada	1.901	1.267	528	169	169
Transplantes realizados	1.202	530	122	50	0
Porcentagem de Transplantes realizados	63%	42%	23%	30%	0%

**Fonte:** ABTO – 2018

**Figura 10:** Comparativo da necessidade anual estimada e número de transplantes realizados no Brasil e Minas Gerais (2018)



**Fonte:** ABTO – 2018

Diante de todo esse cenário, fica claro que Minas Gerais é um estado com um grande potencial de atuação. No entanto ainda há muito que desenvolver, para que a política de transplantes mineira se torne cada vez mais abrangente, atendendo assim de maneira efetiva as necessidades dos cidadãos mineiros.

#### 2.2.4 Transplante de medula óssea

O transplante de medula óssea, atualmente, não está inserido/notificado no Sistema Nacional de Transplantes/ Central Estadual de Transplantes, conforme legislação vigente, o que dificulta o monitoramento do número de transplantes de medula óssea realizados no país. A fonte disponível para consulta no momento é o RBT, da ABTO.

A CET-MG tem acesso às informações de fila de espera e relatórios estatísticos de medula óssea através do sistema do Registro Nacional de Receptores de Medula Óssea (REREME).

Atualmente são 09 instituições autorizadas pelo SNT a realizar transplante de medula óssea em Minas Gerais (Anexo 1).

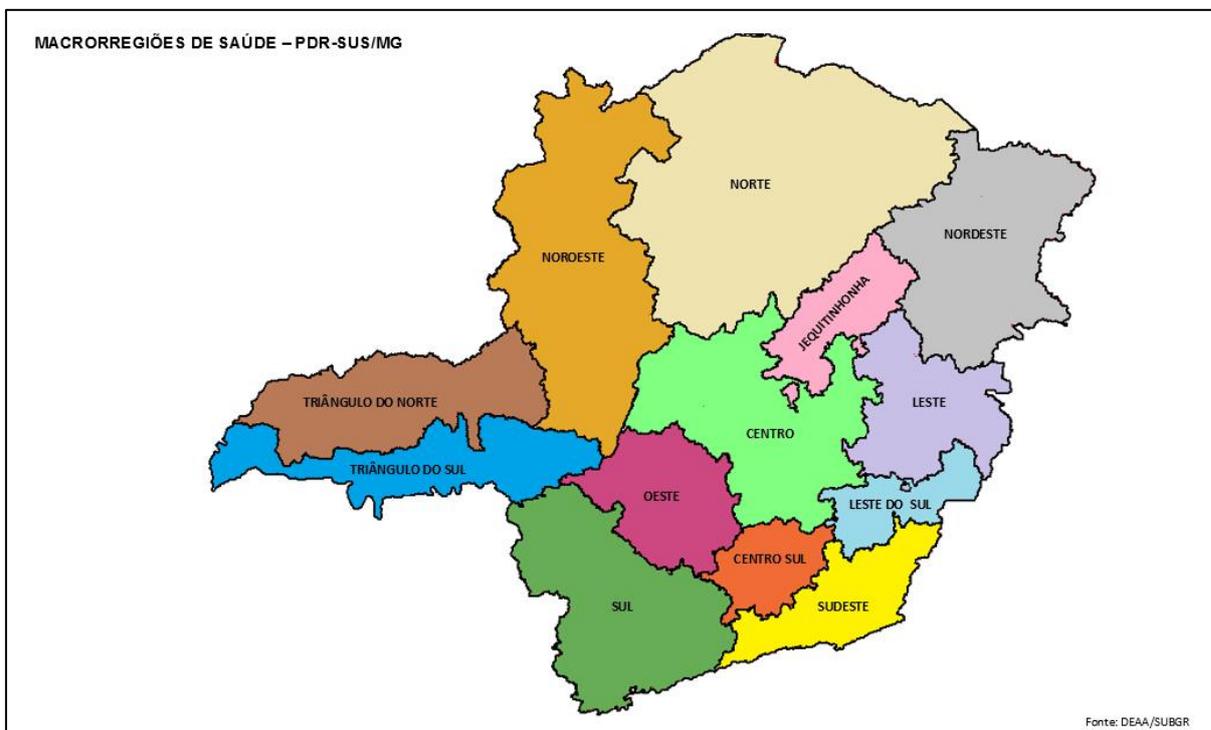
Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

## 2.3 ESTRUTURA DO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES

Com uma estrutura organizacional complexa, o Sistema Estadual de Transplantes de Minas Gerais trabalha de forma integrada à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CG-SNT) e à Secretaria de Estado da Saúde, estando administrativamente ligado à FHEMIG, conforme disposto na figura 13.

Atualmente é composto pela CET-MG, e por sete OPOs subordinadas à CET-MG, e distribuídas estrategicamente pelo estado, recebendo denominação conforme localização geográfica em que se encontram: OPO Oeste, Norte, Leste, Vale do Aço/Ipatinga, Zona da Mata, Metropolitana e Sul, como demonstrado nas figuras 11 e 12.

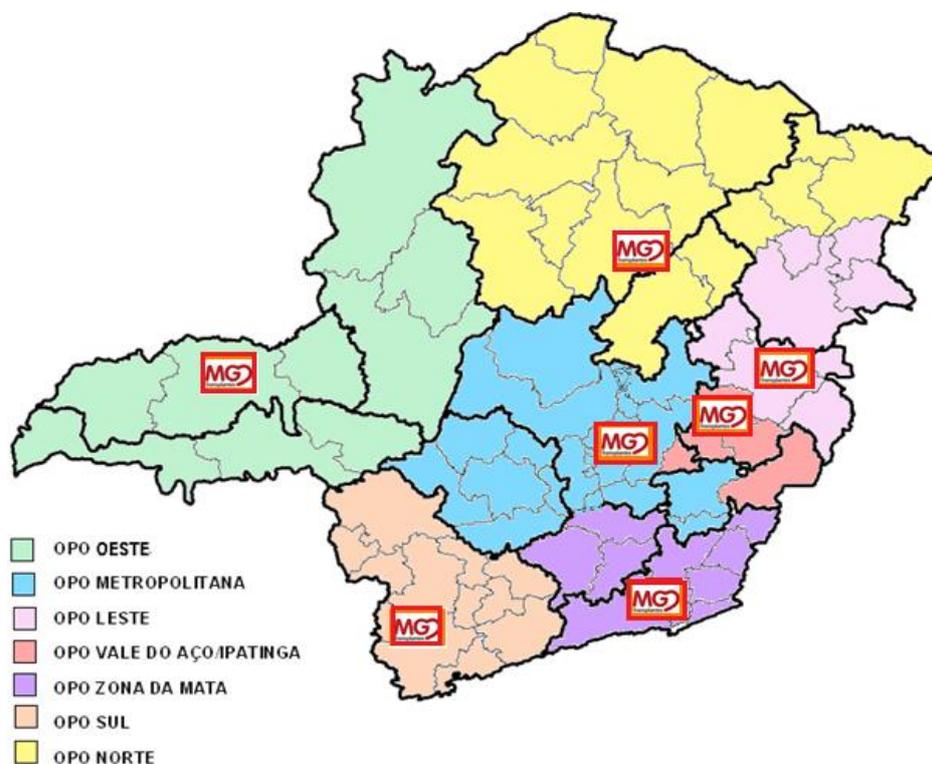
**Figura 11:** Mapa Plano Diretor de Regionalização (PDR) da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais



**Fonte:** PDR – 2015

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

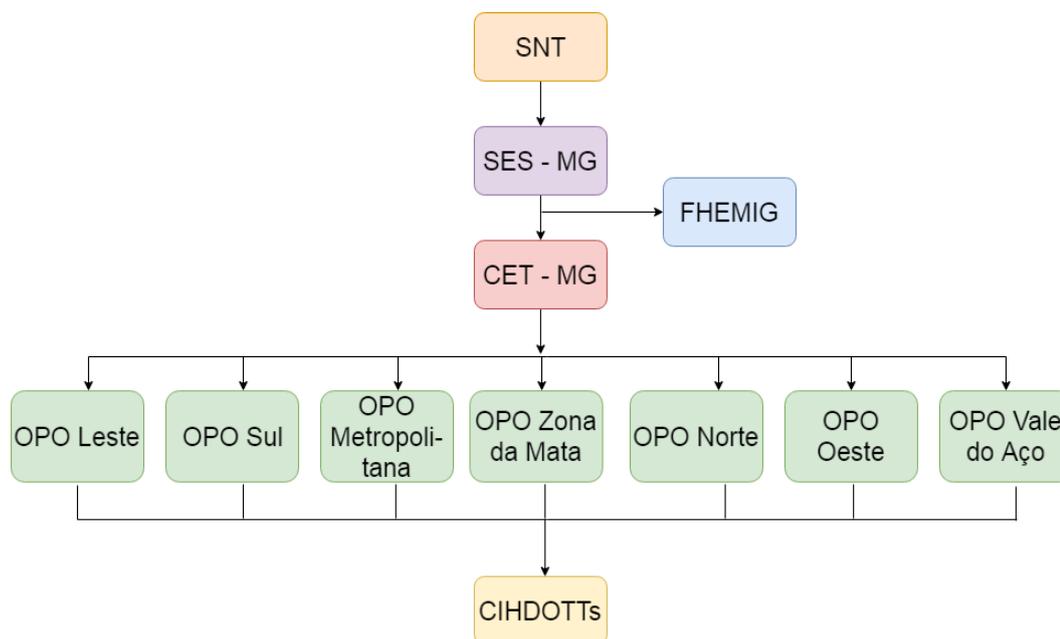
**Figura 12:** Mapa das regiões de abrangência por OPO



**Fonte:** SES-MG – 2019

Para o efetivo funcionamento de todo o processo, o sistema necessita de uma articulação entre diversos serviços, sendo para tanto, as OPOs conectadas às CIHDOTTs, bancos de tecidos oculares humanos, laboratórios de histocompatibilidade, equipes transplantadoras, além do Corpo de Bombeiros Militar e Polícia Militar de Minas Gerais, todos de extrema importância no alcance dos objetivos finais.

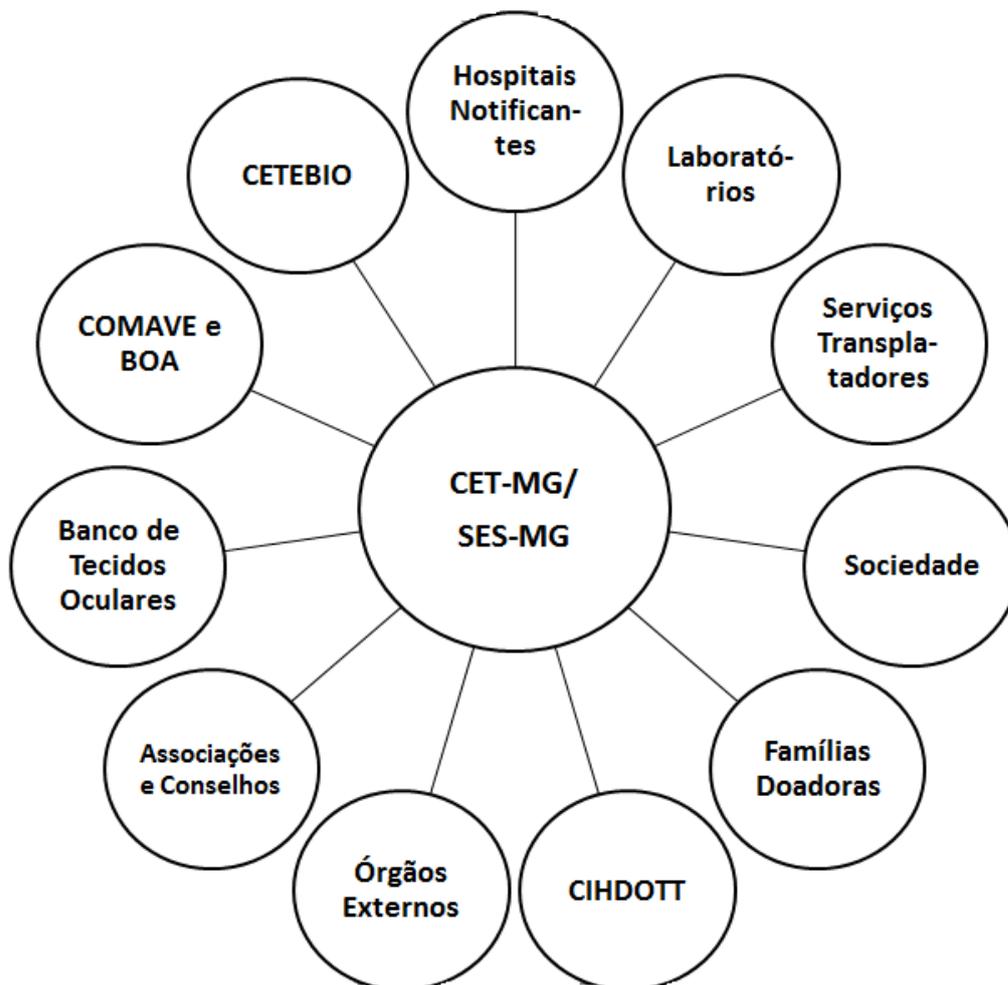
**Figura 13:** Organograma funcional do Sistema Estadual de Transplantes de Minas Gerais



**Fonte:** CET – 2019

Além das instituições que compõem e apoiam o Sistema Nacional de Transplantes, existem diversos outros atores envolvidos direta ou indiretamente na prestação desse serviço. As famílias doadoras, as associações e conselhos, órgãos reguladores externos e a sociedade civil como um todo também são partes interessadas no processo de doação de órgãos (figura 14). Nesse sentido, o MG Transplantes tem como papel fundamental entender as expectativas desses agentes e articular suas ações a fim de 28aúde28-las da maneira mais eficiente possível.

**Figura 14:** Atores envolvidos no processo de doação e transplantes



**Fonte:** CET-MG – 2019

### **2.3.1 Central Estadual de Transplantes de Minas Gerais**

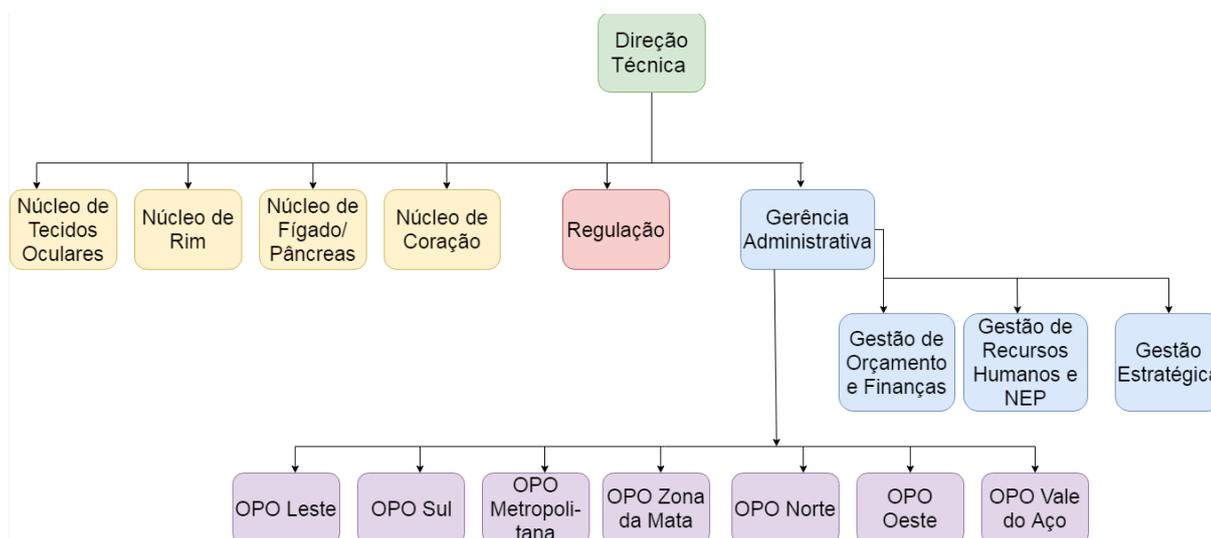
A CET-MG integra o SNT e está tecnicamente vinculada à SES e, administrativamente à FHEMIG. Atualmente, encontra-se sediada no 1º andar do Hospital João XXIII, em Belo Horizonte e divide o espaço físico com a OPO metropolitana, estrategicamente inserida neste hospital.

A estrutura funcional da CET-MG é composta por direção geral, gerência administrativa, coordenação dos núcleos de coração, fígado, rim/pâncreas e tecidos

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

oculares, assessoria dos núcleos, gestão de orçamento e finanças e de recursos humanos e servidores a estes subordinados (figura 15).

**Figura 15:** Organograma da Central Estadual de Transplantes



**Fonte:** CET-MG – 2019

A CET-MG apresenta várias atribuições, em concordância ao Regulamento Técnico do SNT, tais quais, coordenação das atividades de transplantes no âmbito estadual, credenciamento e acompanhamento da atuação dos profissionais e centros transplantadores, monitoramento das filas de espera, coordenação das atividades das OPOs, gerenciamento de todo o processo de notificação, captação e distribuição de órgãos e tecidos, educação permanente, acompanhamento de indicadores, entre outras.

Para execução de tais atividades, a estrutura da CET-MG conta com profissionais de diversas áreas, que trabalham de forma multidisciplinar, tendo como foco as melhorias contínuas dos processos que envolvem a doação de órgãos e tecidos no estado de Minas Gerais.

Além disso, faz-se ainda necessária a articulação com diversos outros serviços, buscando formar uma rede sólida e integrada, no intuito de que todas as regiões do estado sejam cobertas pela atuação da CET-MG/ MG Transplantes. Nesse sentido, Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

encontra-se a atuação das OPOs e suas respectivas CIHDOTTs, distribuídas pelo estado mineiro, bem como os laboratórios de histocompatibilidade, os bancos de tecidos oculares humanos, o centro de tecidos biológicos, as equipes e os centros transplantadores e os serviços de aviação do Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Militar e Gabinete do Governador de Minas Gerais, os quais transportam equipes, órgãos e tecidos, sempre que necessário, conforme apresentado na tabela 3.

**Tabela 3:** Serviços da rede de apoio da CET-MG

<b>Rede de apoio à estrutura da CET-MG</b>	
07 OPOs	
185 CIHDOTTs	
116 Equipes Transplantadoras	
05 Laboratórios de Histocompatibilidade	
03 Bancos de Tecidos Oculares Humanos	
01 Centro de Tecidos Biológicos – CETEBIO	
Aeronaves do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais	
Aeronaves da Polícia Militar de Minas Gerais	
Aeronaves da Casa Civil	

**Fonte:** CET-MG – 2018

A CET-MG tem funcionamento ininterrupto (24 horas/dia), sete dias por semana, com atuações técnicas e administrativas, valendo-se para isso do quadro de colaboradores demonstrado na tabela 4.

**Tabela 4:** Servidores CET-MG

<b>Servidores CET/MG</b>	
Diretoria Técnica	01 Médico

Diretoria Administrativa	01 Gerente Administrativa
	03 Assessoras Estratégicas
	01 Técnico Administrativo
Núcleo de Fígado	01 Médica
	01 Técnico Administrativo
Núcleo de Coração	01 Médica
Núcleo de Rim/Pâncreas	01 Médico
	01 Técnico Administrativo
Núcleo de Tecidos Oculares	01 Médico
	01 Técnico Administrativo
Assessoria dos Núcleos	01 Assessora Administrativa
Regulação	08 Médicos Reguladores
	04 Técnicos Administrativos
Gestão de Finanças, almoxarifado, patrimônio, compras e transportes	01 Gestora Financeira
	02 Técnicos Administrativos
Gestão de Recursos Humanos e NEP – Núcleo de Ensino e Pesquisa	01 Gestora de Recursos Humanos
	01 Técnico Administrativo

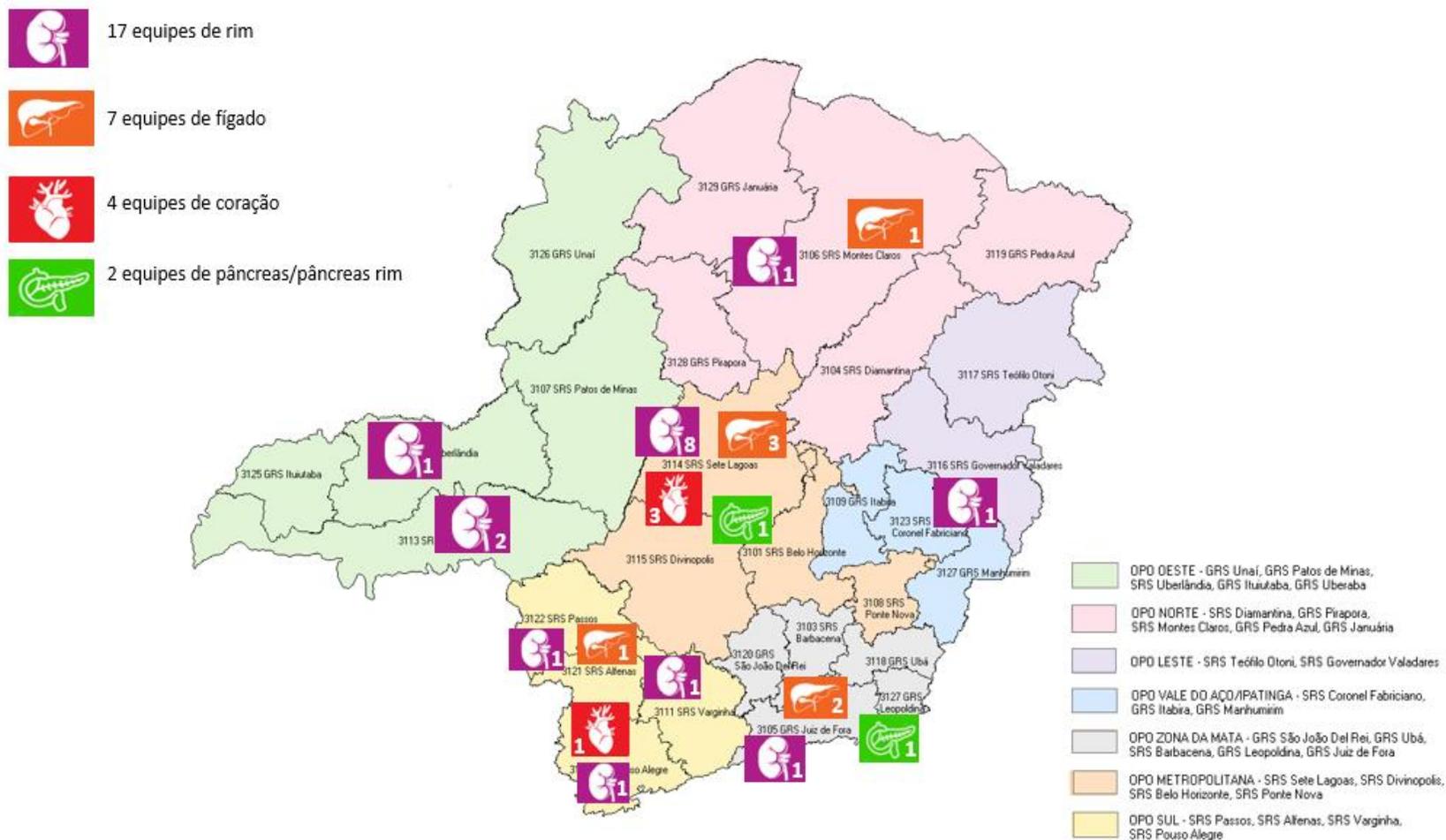
**Fonte:** CET-MG – 2019

As equipes transplantadoras encontram-se em diversos municípios do estado, onde há serviços habilitados atuando de forma regionalizada, em busca de maior facilidade de acesso, praticidade e segurança para aqueles que estão em filas de espera

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

por órgãos e tecidos em Minas Gerais, conforme figuras 16 e 17. Apesar disso, existem áreas consideradas vazios assistenciais, no que se refere à oferta de equipes de transplantes.

**Figura 16:** Número de equipes transplantadoras no Estado, por órgãos

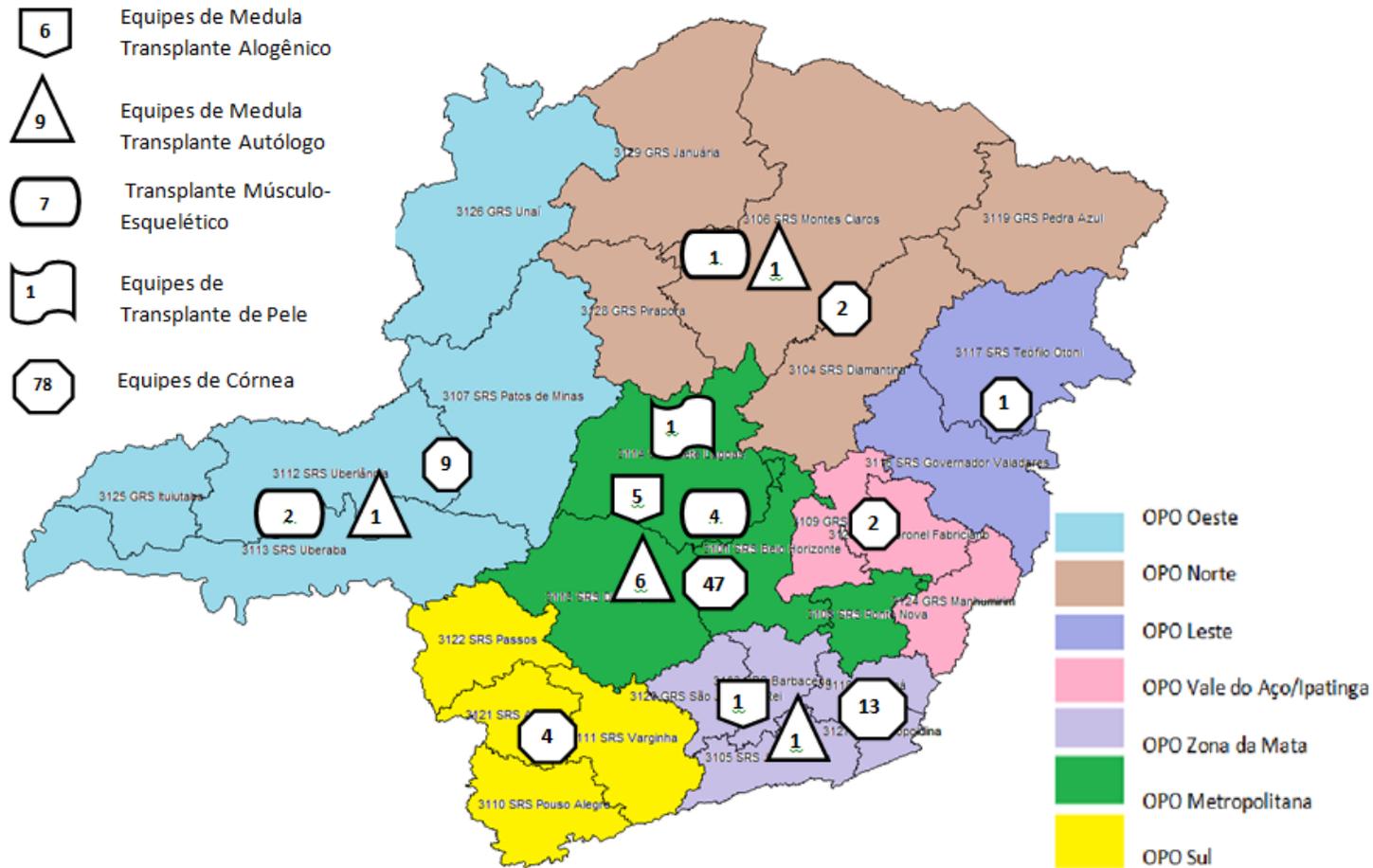


Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

**Fonte:**CET-MG-2019

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

**Figura 17:** Número de equipes transplantadoras no Estado, por tecidos



Fonte: CET-MG--2019

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

A atuação da CET-MG visa, constantemente, a organização e coordenação de todos os processos que envolvem a doação de órgãos e tecidos no estado de Minas Gerais, garantindo transparência e observância dos princípios éticos nas atividades neles permeadas.

### **2.3.2 Rede Estadual de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes**

A Rede Estadual de Procura de Órgãos e Tecidos para Transplantes em Minas Gerais instituiu as OPOS do estado a partir do Plano de Implantação das Organizações de Procura de Órgãos, publicado em setembro de 2017, em conformidade à Portaria federal N° 2.601/2009, e tomou como base a regionalização já existente, transformando as CNCDOs regionais em OPOs.

Conforme a Portaria N° 2.601, Artigo 1º, § 2º Entende-se por OPO o organismo com papel de coordenação supra-hospitalar responsável por organizar e apoiar, no âmbito de sua atuação e em conformidade com o estabelecido no regulamento técnico do SNT, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, a manutenção de possível doador, a identificação e a busca de 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.

Minas Gerais conta, atualmente, com a atuação de sete OPOs, sendo toda a atividade de regulação e distribuição de órgãos realizada pelo nível central, na CET-MG. A atividade destas organizações ocorre de forma regionalizada, para maior efetividade na detecção e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, além do melhor acompanhamento dos hospitais e respectivas CIHDOTs da sua área de atuação.

Com tal regionalização, todo o estado de Minas Gerais conta com a cobertura das atividades das OPOs, sendo cada uma delas responsável por uma área geográfica bem definida. Dentre as sete OPOs, a OPO Metropolitana possui o maior contingente populacional, em torno de 7.778.258 habitantes, em sua área de abrangência, sendo a população pertencente às demais OPOs, aproximadamente 15 milhões de habitantes. Na tabela 5 é demonstrado o quantitativo populacional referente à cada OPO e as respectivas Superintendências e Gerências Regionais de Saúde da SES-MG.

**Tabela 5:** População estimada por área de abrangência por OPO, no estado de Minas Gerais

<b>OPO</b>	<b>SRS/GRS</b>	<b>População estimada</b>
<b>Leste</b>	SRS Governador Valadares	689.689
	SRS Teófilo Otoni	515.933
<b>Total População área de abrangência OPO Leste</b>		<b>1.205.622</b>
<b>Vale do Aço</b>	GRS Itabira	434.934
	SRS Coronel Fabriciano	839.344
	GRS Manhumirim	472.562
<b>Total População área de abrangência OPO Vale do Aço</b>		<b>4.158.084</b>
<b>Metropolitana</b>	SRS Belo Horizonte	5.508.426
	SRS Ponte Nova	349.681
	SRS Sete Lagoas	630.613
	SRS Divinópolis	1.289.538
<b>Total População área de abrangência OPO Metropolitana</b>		<b>7.778.258</b>
<b>Norte</b>	SRS Diamantina	422.536
	SRS Montes Claros	1.109.993
	GRS Pedra Azul	316.896
	GRS Pirapora	146.345
	GRS Januária	420.075
<b>Total População área de abrangência OPO Norte</b>		<b>2.415.845</b>
<b>Oeste</b>	SRS Patos de Minas	429.117
	SRS Uberlândia	1.100.246
	SRS Uberaba	781.789
	GRS Ituiutaba	194.570
	GRS Unai	272.488

<b>Total População área de abrangência OPO Oeste</b>		<b>2.778.210</b>
<b>Sul</b>	SRS Pouso Alegre	1.010.534
	SRS Varginha	878.205
	SRS Alfenas	483.058
	SRS Passos	416.971
<b>Total População área de abrangência OPO Sul</b>		<b>2.788.768</b>
<b>Zona da Mata</b>	SRS Barbacena	524.986
	SRS Juiz de Fora	811.682
	GRS Ubá	488.391
	GRS São João Del Rei	262.113
	GRS Leopoldina	239.947
<b>Total População área de abrangência OPO Zona da Mata</b>		<b>2.327.119</b>

**Fonte:** IBGE – 2018

Cabem às OPOs, a articulação com as equipes médicas dos diversos hospitais pertencentes às suas respectivas áreas de abrangência, especialmente as das unidades de tratamento intensivo e urgência/ emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores, viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica e estimular seu adequado suporte para fins de doação, assegurando que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos.

São também atribuições das OPOs, o registro e acompanhamento de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica da sua área de atuação, mesmo daqueles que não se tratam de possíveis doadores de órgãos e tecidos ou em que a doação não seja efetivada, além do acompanhamento e acolhimento das famílias, inclusive, realizando entrevista familiar para fins de doação, quando solicitada por estabelecimento de saúde.

E ainda, em conjunto com a CET-MG, as OPOs do estado, têm o dever de capacitar constantemente profissionais que serão multiplicadores na capacitação sobre

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

acolhimento familiar, morte encefálica e manutenção de doadores e demais aspectos do processo de doação/transplantes de órgãos e tecidos, por meio de ações de educação, divulgação e promoção da doação.

No que tange a abordagem dos doadores em parada cardiorrespiratória, possíveis doadores de tecidos, as OPOs situadas em regionais que não possuem um banco de tecidos oculares em funcionamento realizam os procedimentos necessários para viabilizar a doação.

Em Belo Horizonte, a retirada de tecidos oculares é de responsabilidade do banco de tecidos oculares do Hospital João XXIII.

As principais atribuições do Banco de Tecidos Oculares são:

Recebimento de notificações de potenciais doadores de tecidos oculares para transplante; triagem clínica, social e física dos potenciais doadores, de forma a identificar eventuais contra indicações à doação; recebimento e/ou obtenção do adequado termo de consentimento para a efetivação da doação, remoção dos tecidos oculares doados e realização da devida reconstituição do doador; coleta (ou recebimento) e encaminhamento de material para exames laboratoriais e de anatomia patológica, processamento e avaliação dos tecidos oculares doados, assegurar um controle de qualidade das córneas e escleras a serem utilizadas com finalidade terapêutica e/ou científica, atuar na capacitação e aprimoramento da equipe própria e de outros serviços, participação do esforço de promover, divulgar e esclarecer a respeito da importância da doação de tecidos oculares para transplante.

### **2.3.3 Organização de Procura de Órgãos – OPO**

As OPOs em Minas Gerais iniciaram suas atividades em setembro de 2017, quando então foi publicado o Projeto de Implantação das Organizações de Procura de Órgãos no Estado.

São administrativamente e tecnicamente vinculados à CET-MG e compostas por servidores públicos estaduais.

Desde a implantação das OPOs, a OPO Metropolitana vem trabalhando como unidade ordenadora, sendo modelo para as demais seis OPOs de Minas Gerais. Diversos manuais, documentos de orientação, formulários e rotinas foram criados e instituídos, como forma de operacionalizar o rol de atribuições da OPO Metropolitana e sugeridos às unidades do interior do Estado, sendo que tais orientações são repassados por meio de videoconferência e treinamentos conforme necessidades específicas.

Possuem, como principais atividades, a busca ativa diária nos hospitais das suas áreas de abrangência, para identificação precoce de possíveis doadores de órgãos e tecidos e o acompanhamento das CIHDOTTs, nos protocolos de morte encefálica, desde a notificação até a abordagem familiar para fins de doação de órgãos e tecidos. Além disso, está estabelecido que as OPOs assumiriam as funções de CIHDOTTs naqueles hospitais carentes dessas coordenações.

Legalmente, em conformidade à Portaria de Consolidação N° 04, de 28 de setembro de 2017, são atribuições das OPOs:

I – organizar, no âmbito de sua circunscrição, a logística da procura de doadores;

II – criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos nos hospitais de sua área de abrangência a possibilidade da doação de órgãos e tecidos;

III – articular-se com as equipes médicas dos diversos hospitais, 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;

IV – 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;

V – viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do CFM sobre o tema;

VI – 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;

VII – manter o registro do número de óbitos ocorridos nas instituições sob sua abrangência, com levantamento dos casos de coma e Glasgow igual ou abaixo de 7 que tenham evoluído para óbito;

VIII – promover e organizar ambientes e rotinas para o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito dos hospitais;

IX – participar das entrevistas familiares quando solicitada por estabelecimento de saúde de sua área de atuação.

X – articular-se com os respectivos Institutos Médicos Legais – IML e os Serviços 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 onde se encontram, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;

XI – articular-se com as respectivas CNCDOs, CIHDOTTs e bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos.

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

A partir de 2005, com a publicação da Portaria federal N° 1.752/2005, o Ministério da Saúde tornou obrigatória a existência das CIHDOTTs, em todos os hospitais com mais de 80 leitos, objetivando o aumento da identificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos.

As CIHDOTTs devem ser constituídas 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 Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

Em Minas Gerais, toda CIHDOTT possui um formulário de autorização de funcionamento expedido e controlado pela CET-MG, sendo obrigatória a comunicação à central, de qualquer alteração na composição da comissão.

É atribuída às comissões a responsabilidade de organizar a instituição hospitalar para que seja possível:

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

II – viabilizar o diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do CFM sobre o tema;

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

IV – articular-se com a Central de Transplante do estado respectivo para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

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

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

VII – capacitar, em conjunto com a CNCDO e O Sistema Nacional de Transplantes, os funcionários do estabelecimento hospitalar para a adequada entrevista familiar de solicitação e doação de órgãos e tecidos.

As OPOs de Minas Gerais realizam o acompanhamento das CIHDOTTs.

### **2.3.5 Logística de doação de órgãos**

O processo de doação de órgãos tem início logo após o encerramento do protocolo de morte encefálica, que se dá depois da realização de todos os procedimentos previstos na Resolução CFM N ° 2.173/2017, e a autorização familiar.

Assim, as OPOs encaminham para o setor de Regulação da CET-MG toda a documentação produzida durante a busca ativa e a abordagem familiar. Dá-se então encaminhamento para a realização dos exames do doador.

Uma vez que os exames foram realizados e apresentaram resultados favoráveis já é possível gerar a seleção de receptores compatíveis.

As relações de pacientes são administradas pela CG-SNT, do Ministério da Saúde, por meio de sistema informatizado.

A principal característica das listas é que elas não funcionam somente por ordem cronológica de inscrição, em que o primeiro a se inscrever receberá o órgão antes do segundo e assim consecutivamente. Além deste critério, a distribuição contempla condições médicas, como compatibilidade dos grupos sanguíneos e gravidade da doença.

Assim a listagem leva em conta o critério de localidade. O paciente à espera de um transplante precisa estar inscrito no Cadastro Técnico Único (CTU). Apesar de o sistema de transplantes e a fila serem nacionais, as distribuições são regionalizadas. Assim, se existem possíveis receptores na mesma região do doador, a seleção se restringe ao nível regional. Se não há receptor regional, um novo ranking é gerado para o estado. Caso também não haja receptor ou equipe disponível para captação do órgão no estado, ele é ofertado nacionalmente. Por fim, se não há aceite dentro do Sistema Nacional de Transplantes, o órgão é ofertado para o estado de São Paulo, que não utiliza o mesmo sistema proposto pela política nacional.

A partir do momento em que é definido o receptor, inicia-se o processo de captação e entrega do órgão para as equipes. Estes procedimentos precisam ser organizados com muita cautela, mas ao mesmo tempo com muita rapidez, pois os órgãos possuem um tempo muito curto de vida fora do corpo humano, o chamado tempo de

isquemia. O tempo de isquemia máximo do coração é de 4 a 6 horas, do fígado e pâncreas é de 12 horas e dos rins é de até 48 horas.

A captação do órgão é feita no hospital notificante e cabe então ao setor de Regulação da CET organizar as equipes de retirada para que todas cheguem ao centro cirúrgico no mesmo horário.

Uma vez definido o horário em que a captação irá acontecer, inicia-se a organização da logística para transportar as equipes e os órgãos. Quando o transporte é terrestre, a regulação médica e administrativa da CET-MG disponibiliza os carros para levar e buscar as equipes, no local e horário previamente estabelecidos

Há ainda a possibilidade de transportar os órgãos e/ou equipes via transporte aéreo. Para isso, leva-se em conta o tempo de isquemia do órgão e a distância a ser percorrida, para transportar a equipe e/ou o órgão, avaliando sempre a real necessidade do transporte aéreo, já que este é um processo com um custo operacional muito alto. Via de regra, se a distância a ser percorrida pela equipe médica for maior que 100 Km, deve-se utilizar o transporte aéreo.

Os voos utilizados podem ser comerciais, quando esses estiverem disponíveis, e a carga a ser transportada não tiver caráter de urgência (como por exemplo para rins e córneas, que têm um tempo maior de isquemia). Para os casos de extrema urgência, a CET-MG conta com um convênio firmado com a Polícia Militar de Minas Gerais, normatizado pela Resolução Conjunta SES-MG/PMMG N° 0238, de 15 de outubro de 2018, firmada, além de parceria com o Batalhão de Operações Aéreas (BOA) e que fornecem o transporte inter-hospitalar aéreo para os órgãos e/ou equipes. A forma de organização desse transporte depende das circunstâncias da doação e da disponibilidade de aviões em cada região.

Nos últimos anos foram realizados 226 vôos por meio dessas parcerias, sendo 70 em 2017; 102 em 2018 e 54 até 31 de julho de 2019. Dentre as atribuições estabelecidas no convênio, cabe ao responsável da CET-MG, devidamente credenciado, entrar em contato com o militar responsável e repassar todas as informações necessárias para a determinação das medidas a serem tomadas. Em contrapartida o comando militar,

fornecerá os recursos humanos e logísticos necessários para a realização do transporte, prezando sempre pela segurança operacional da missão.

Quando o órgão é ofertado pela nacional e aceito por Minas Gerais ou vice-versa, a Central Nacional de Transplantes é responsável pela logística de transporte interestadual, através de um convênio firmado pelo SNT com todas as companhias aéreas.

Por fim, cabe ressaltar que este é um processo extremamente delicado em que todos os pontos são cruciais. O período que cada órgão sobrevive fora do corpo humano estabelece uma corrida contra o tempo. Dessa maneira o empenho, celeridade e sintonia entre os servidores da CET-MG, as OPOs, as equipes transplantadoras e as instituições parceiras é fundamental para que o transplante seja bem sucedido. Quanto mais sinergia existir ao executar cada uma dessas tarefas, maior será o ganho da sociedade, em especial daqueles que esperam nas filas pela doação de uma vida. No anexo 2 está demonstrado o fluxograma da doação de órgãos.

### **2.3.6 Logística da captação/distribuição de tecidos**

A captação dos tecidos é feita por profissionais capacitados, sendo o material encaminhado aos bancos de tecidos oculares responsável pela área de abrangência para cadastro, análise e preservação dos tecidos. Após a confirmação de que os tecidos estão adequados para a utilização em transplante, essas informações são encaminhadas para a CET, sendo gerado então o ranking de receptores de córnea.

A lista é gerada para dois receptores, um para a córnea do olho direito e outro para a córnea do olho esquerdo (nos casos em que ambas são consideradas aptas para transplante) e a oferta é feita respeitando os critérios de seleção.

No caso do transplante de córnea, não há necessidade de compatibilidade genética entre o doador e o receptor, mas pacientes com quadros mais graves, com risco de perda do globo ocular e/ou possibilidade de perda definitiva da visão como em crianças, são considerados prioritários, sendo as priorizações definidas pela legislação. Os demais pacientes são contemplados segundo ordem cronológica de inscrição na lista de espera, sendo as listas regionalizadas.

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

O transplante de esclera, por sua vez, não é feito por intermédio do SNT. Sendo assim, o controle de distribuição desses tecidos é integralmente feito pela CET-MG.

Quando o tecido é aceito, o servidor responsável da CET-MG dá início à organização da logística do transporte.

O processo de distribuição de tecidos oculares possui uma margem de tempo maior para ser realizado, pois estes podem ser preservados por até 14 dias fora do corpo humano. No entanto, o exercício desta atividade não deixa de ser tão delicado e complexo quanto o próprio transplante de órgãos, sendo os resultados melhores quanto menores os prazos entre a captação, o processamento e o transplante de córnea. O engajamento das equipes e das instituições, atuando da maneira mais coordenada possível, é indispensável para atender efetivamente as necessidades dos cidadãos que aguardam na fila do transplante de tecidos. No anexo 2 está demonstrado o fluxograma da captação/distribuição de tecidos.

### **2.3.7 Metas, indicadores e monitoramento das ações**

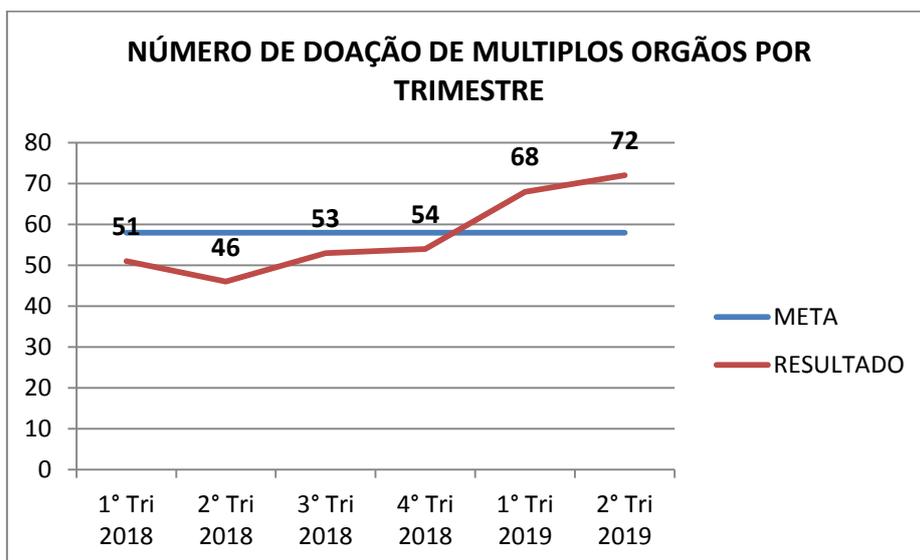
O desempenho do Sistema Estadual de Transplantes é monitorado trimestralmente, com base nos indicadores acordados no Pacto de Gestão Participativa, firmado anualmente entre a CET-MG e a Administração Central da Rede FHEMIG.

Foram pactuados três indicadores para o acompanhamento das ações relacionadas aos transplantes: número de doação de múltiplos órgãos, percentual de concretização de doação de múltiplos órgãos pós-notificação e número de transplantes de córnea realizados no trimestre.

O primeiro indicador, “Número de Doação de Múltiplos Órgãos”, tem por objetivo aumentar o número de órgãos e tecidos captados para transplante no Estado de Minas Gerais, através de mecanismos eficientes para sensibilizar as famílias quanto à doação, orientar a retirada dos órgãos e distribuí-los em tempo hábil. Além de reduzir numericamente as filas e o tempo de espera por órgãos. A meta a ser alcançada

corresponde a 58 transplantes a cada trimestre. Os resultados referentes a 2018 e meados de 2019 estão expostos na figura 18.

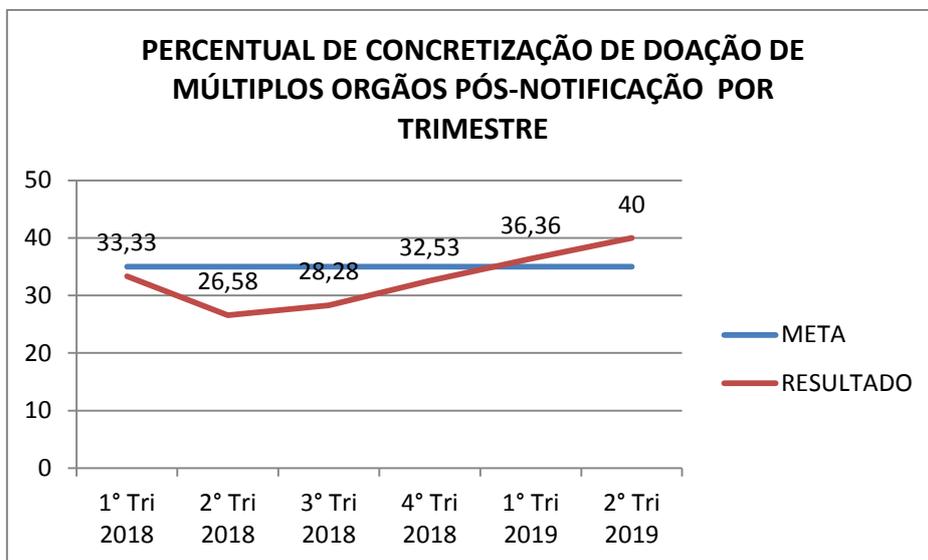
**Figura 18:** Número de doação de múltiplos órgãos por trimestre (2018 e 2019)



**Fonte:** SNT – 2018 e 2019

O indicador “Percentual de Concretização de Doação de Múltiplos Órgãos Pós-Notificação” visa aumentar o aproveitamento dos órgãos a partir das notificações recebidas, garantindo o aumento do número de pacientes transplantados no Estado de Minas Gerais. A meta pactuada nestes dois últimos anos foi de 35% e os resultados estão demonstrados na figura 19.

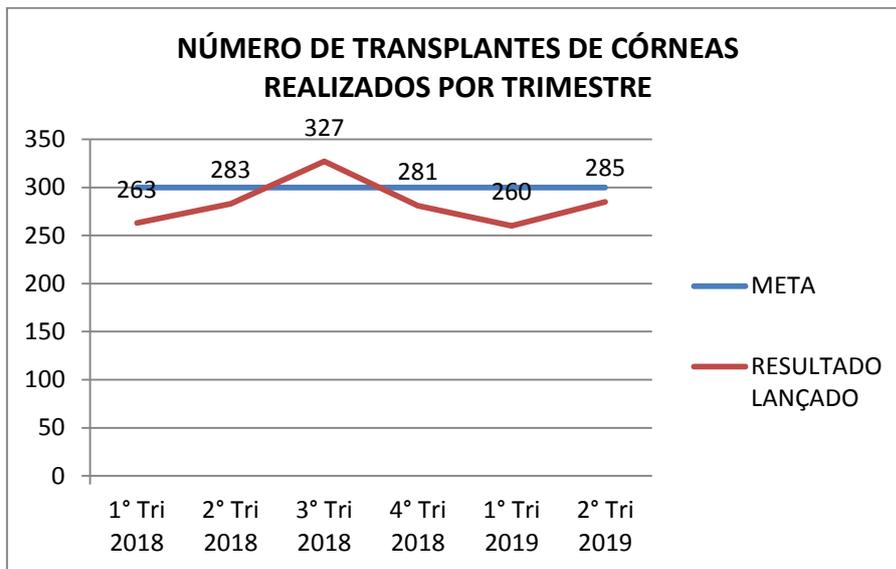
**Figura 19:** Percentual de concretização de doação de múltiplos órgãos, pós-notificação, por trimestre (2018 e 2019)



**Fonte:** SNT – 2018 e 2019

Por fim, o indicador “Número de transplantes de córnea realizados no trimestre” objetiva aumentar o número de córneas captadas para transplante, através de mecanismos eficientes para sensibilizar as famílias quanto à doação, orientar a retirada de córneas e distribuí-las em tempo hábil. A apuração do resultado está exposta na figura 20.

**Figura 20:** Número de transplantes de córneas realizados por trimestre (2018 e 2019)



**Fonte:** SNT – 2018 e 2019

A partir da análise gráfica é possível perceber que as metas referentes aos transplantes de órgãos só foram alcançadas em 2019, o que indica que ações de conscientização e profissionalização dentro e fora da CET-MG têm surtido o efeito desejado. No entanto, olhando para as filas de espera dos órgãos, fica claro que é preciso capilarizar ainda mais as ações transplantadoras dentro do Estado de Minas Gerais. Segundo o SNT até o dia quatro de julho de 2019 existiam 4.054 pessoas esperando por um transplante de órgãos ou tecidos oculares em Minas Gerais, sendo que 19 esperam por um coração, 49, por um fígado, 2, por um pâncreas, 2.886 por um rim, 60 pelo rim/pâncreas e 1.038 por uma córnea.

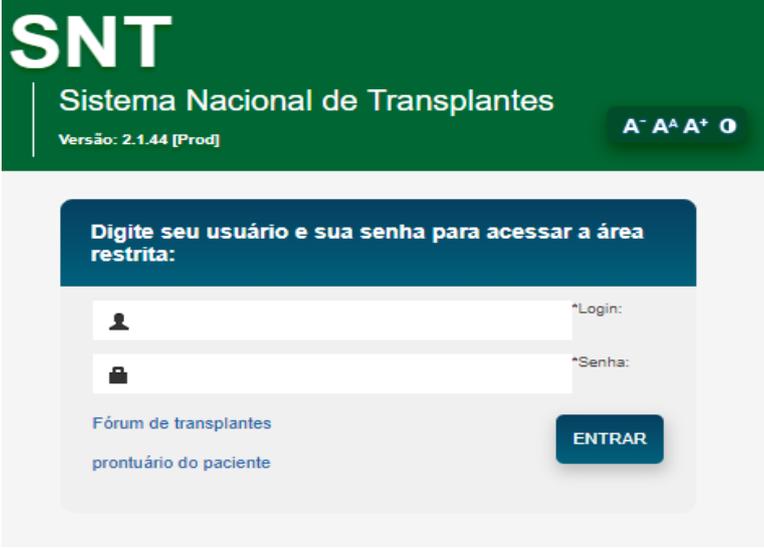
Apesar de a fila de espera de córneas ser a segunda maior, segundo o SNT, nota-se que a meta pactuada só foi alcançada no 3º trimestre de 2018, o que demonstra a necessidade de ações mais efetivas e abrangentes, que visem retomar o bom desempenho dos setores responsáveis pelos transplantes de tecidos, a fim de atender à sociedade de maneira cada vez mais efetiva.

### 3 CONSULTA AO PRONTUÁRIO DO PACIENTE INSCRITO EM LISTA DE ESPERA

Para efetuar consulta ao prontuário de paciente inscrito em lista de espera deve se seguir o seguinte passo a passo:

- a) Acessar o site <snt.saude.gov.br>;

**Figura 21:** Página do site do Sistema Nacional de Transplantes



**SNT**  
Sistema Nacional de Transplantes  
Versão: 2.1.44 [Prod]

**Digite seu usuário e sua senha para acessar a área restrita:**

\*Login:

\*Senha:

[Fórum de transplantes](#)

[prontuário do paciente](#)

**ENTRAR**

**Fonte:** SNT – 2019

- b) Clicar em prontuário do paciente;
- c) Na tela seguinte, escolher o órgão ou tecido pertinente;

**Figura 22:** Página do site do Sistema Nacional de Transplantes



**Fonte:** SNT – 2019

- d) Informar o Registro Geral da Central de Transplantes (RGCT) completo do paciente (esse dado **não** pode ser copiado no campo de preenchimento);
- e) Informar o cadastro de pessoa física (CPF) do paciente (sem pontos e hífen);
- f) Informar dado referente à data de nascimento do paciente (o dado de data de nascimento varia entre dia, mês e ano de nascimento a cada tentativa);
- g) Informar os caracteres que aparecem no canto direito da tela;
- h) Por fim, clicar na lupa;
- i) Os dados do prontuário serão mostrados na tela.

**Figura 23:** Página do site do Sistema Nacional de Transplantes

**Consulta à Situação no Cadastro Técnico de Coração**

RGCT : <input type="text"/>	Digite o ano do nascimento do receptor com quatro dígitos: <input type="text"/>
( Digite o Registro com o hífen )	
CPF: <input type="text"/>	Digite os caracteres ao lado : <input type="text"/> EJ2G 

O Registro Geral da Central de Transplantes (RGCT) pode ser obtido com a equipe médica ou na Central de Transplantes.

**Fonte:** SNT – 2019

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

#### 4 REDE HOSPITALAR

Minas Gerais dispõe, atualmente, de 771 instituições hospitalares, sendo que destas 481 ofertam serviços ao SUS. Em consulta ao site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foram identificados 169 estabelecimentos notificantes no Estado.

Os hospitais são classificados, segundo o Ministério da Saúde, de acordo com seu número de leitos em:

- ✓ Pequeno porte: possui capacidade normal ou de operação de até 50 leitos;
- ✓ Médio porte: possui capacidade normal ou de operação de 51 a 150 leitos;
- ✓ Grande porte: possui capacidade normal ou de operação de 151 a 500 leitos;
- ✓ Acima de 500 leitos considera-se hospital de capacidade extra.

Observa-se na tabela 6 que há um predomínio em Minas Gerais de hospitais de pequeno porte.

**Tabela 6:** Classificação dos hospitais em Minas Gerais

<b>Classificação dos hospitais</b>	<b>Número de leitos</b>
Pequeno Porte	611
Médio Porte	128
Grande Porte	32
Capacidade Extra	04

**Fonte:** CNES - 2019

Em relação à distribuição dos hospitais, segundo a macrorregião de saúde, a grande maioria dos hospitais estão localizados na macrorregião Centro, seguidas pelas regiões Sul e Sudeste, conforme tabela 7.

**Tabela 7:** Instituições hospitalares por macrorregião de saúde

<b>MACRORREGIÕES DE SAÚDE</b>	<b>N. DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES</b>
Centro	189
Centro Sul	40
Jequitinhonha	13
Leste	39
Leste do Sul	21
Nordeste	41
Noroeste	34
Norte	50
Oeste	50
Sudeste	70
Sul	126
Triângulo do Norte	62
Triângulo do Sul	36
<b>Total</b>	<b>771</b>

**Fonte:** CNES - 2019

No que se refere a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o estado apresenta um total de 4.422 leitos, sendo 2.803 destes ofertados aos usuários do SUS.

Estes leitos são classificados de acordo com sua tipologia em:

- ✓ UTI tipo I: são as UTIs que estão em processo de adequação à legislação vigente (Portaria federal N° 3.432/98), no entanto continuam em funcionamento, porém estuda-se a possibilidade dos respectivos leitos se tornarem leitos semi-intensivos.
- ✓ UTI tipo II: são as UTIs credenciadas em conformidade com a Portaria federal N° 3.432/98, onde constam os critérios minimamente aceitáveis para atendimento a pacientes graves.

Quando se analisa a distribuição do número de leitos totais de UTI, segundo as macrorregiões de saúde, a região Centro destaca-se pela maior participação relativa, seguida pelas regiões Sul e Sudeste, de acordo com tabela 8.

**Tabela 8:** Leitos de UTI por macrorregião de saúde

<b>Macrorregião de saúde</b>	<b>LEITOS UTI SUS</b>
Centro	1.062
Centro Sul	74
Jequitinhonha	30
Leste	129
Leste do Sul	73
Nordeste	35
Noroeste	99
Norte	153
Oeste	131
Sudeste	340
Sul	406
Triâng. do Norte	199
Triâng. do Sul	72
<b>TOTAL</b>	<b>2.803</b>

**Fonte:** SIH - 2019

## **5 AUTORIZAÇÃO/ RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO PELO SNT**

Conforme disposto no Decreto Federal Nº 9.175/ 2017 o transplante, o enxerto ou a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano somente poderão ser realizados em estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, por equipes especializadas, prévia e expressamente autorizados pelo órgão central do Sistema Nacional de Transplantes.

Atualmente no Estado de Minas Gerais há oferta dos transplantes apresentados nas tabelas 9 e 10.

**Tabela 9:** Estabelecimentos autorizados pelo SNT - SUS

<b>Transplantes</b>	<b>Quantidade de estabelecimentos autorizados pelo SNT</b>
Coração	05
Fígado	07
Pâncreas	02
Rim-Pâncreas	02
Rim	17
Córnea	22
Medula Óssea	08
Tecido Músculo Esquelético	06
Pele	01

**Fonte:** SES-MG – 2019

**Tabela 10:** Estabelecimentos autorizados pelo SNT – Privados

<b>Transplante</b>	<b>Quantidade de estabelecimentos autorizados pelo SNT</b>
Fígado	02
Rim	03
Córnea	25
Medula Óssea	05
Tecido Músculo Esquelético	01

**Fonte:** SES-MG - 2019

Constam ainda no anexo 4 todos os serviços autorizados pelo SNT, dentre eles: estabelecimentos transplantadores; laboratórios de histocompatibilidade; e bancos de tecidos. Ressaltamos que, de acordo com legislação vigente, há alguns bancos de tecidos que não necessitam de autorização do SNT para funcionar, como por exemplo os do CETEBIO.

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

O CETEBIO é uma unidade da Fundação Hemominas e possui em funcionamento atualmente o banco de medula óssea e o banco de sangue de cordão umbilical e placentário, que compõem o assim denominado centro de processamento celular. As atividades desses dois bancos estão relacionadas ao transplante de medula óssea e já foram responsáveis pelo incremento deste tipo de transplante no Estado.

### **5.1 Da autorização para atuar como Centro Captador/Transplantador, Banco de Tecidos, Laboratórios de Histocompatibilidade**

De acordo com Decreto federal Nº 9.175/ 2017, a autorização para fins de transplantes, enxerto ou retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano deve ser concedida conjunta ou separadamente para estabelecimentos de saúde e para equipes especializadas de transplante, enxerto ou retirada. A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano podem ocorrer em quaisquer estabelecimentos de saúde, desde que realizada por equipes especializadas autorizadas e com a anuência formal CET-MG.

A nível federal as autorizações são válidas pelo prazo de até quatro anos, renováveis por períodos iguais e sucessivos.

O Estado elaborou o Guia de Habilitação e Contratação de Estabelecimentos para a prestação de ações e serviços de saúde para o SUS/MG(link: <http://www.saude.mg.gov.br/parceiro/servicos/habilitacao-e-contratacao-de-servicos-de-saude>), em junho de 2016, que descreve os fluxos dos processos de autorização e renovação para realizar transplantes a partir da página 23.

### **5.2 Da renovação da autorização**

Quanto à renovação da autorização, a orientação repassada às Regionais de Saúde do Estado de Minas Gerais é que a solicitação deverá ser requerida pelas equipes especializadas e pelos estabelecimentos de saúde ao nível central da SES-MG no prazo de até 120 dias antes do término da vigência da autorização anterior.

Os pedidos de renovação apresentados após o prazo estabelecido são considerados como pedidos de nova autorização, situação que implica a cessação dos

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

efeitos da autorização anterior após o término de sua vigência.

## 6 MEDICAMENTOS PÓS TRANSPLANTE

Os medicamentos para profilaxia de rejeição de transplantes no SUS são fornecidos por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). O CEAF caracteriza-se como uma estratégia da política de Assistência Farmacêutica, que tem por objetivo disponibilizar medicamentos para o tratamento de doenças específicas. Busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde (MS).

Os medicamentos contemplados no CEAF cobrem agravos, no qual os pacientes necessitam de cuidados de maior complexidade e tecnologias mais avançadas e são divididos em grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

✓ **Grupo 1:** medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo:

• Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação;

• Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação;

- ✓ **Grupo 2:** medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

A execução do Componente envolve as etapas de solicitação, avaliação, autorização, dispensação dos medicamentos e renovação da continuidade do tratamento.

A solicitação de medicamentos do CEAF é etapa primordial para obtenção dos medicamentos do componente, conforme os PCDT e legislação vigente. É realizada nas 28 Farmácias das Unidades Regionais de Saúde do estado. Os pacientes entregam os documentos necessários, que são encaminhados ao nível central da SES-MG para avaliação e parecer técnico.

A análise da solicitação de medicamentos do CEAF tem como objetivo promover o acesso ao medicamento, considerando o uso racional e a segurança do usuário. Assim, o MS elabora os PCDT para as doenças contempladas pelos componentes da Assistência Farmacêutica. Na avaliação os analistas verificam se as normas estabelecidas pelos PCDT estão sendo cumpridas.

Após análise, os pacientes com processos autorizados (deferidos) são incluídos no programa e passam a receber os medicamentos na farmácia da respectiva regional de saúde. Os processos não autorizados (indeferidos) são devolvidos à regional de origem do paciente, que é responsável por informar aos usuários o motivo do indeferimento.

O prazo para o atendimento das solicitações de medicamentos do CEAF é de aproximadamente 30 dias corridos. Entretanto, ressaltamos que, para alguns agravos, visto a necessidade de atendimento imediato, como por exemplo **transplantes**, foi estabelecida a Avaliação Técnica Prévia das solicitações de medicamentos - *Via Rápida*. A *Via Rápida* consiste numa avaliação realizada pelo farmacêutico na farmácia da Regional. Esta avaliação, imediatamente após o cadastro e inclusão no sistema, permite a dispensação imediata do medicamento, possibilitando ao paciente o rápido início do tratamento.

Para o atendimento de pacientes transplantados no estado de Minas Gerais, o CEAF, por meio da SES-MG, disponibiliza os seguintes fármacos:

- ✓ Azatioprina (grupo 2)
- ✓ Ciclosporina (grupo 2)
- ✓ Everolimo (grupo 1A)
- ✓ Ganciclovir \*
- ✓ Imunoglobulina humana (grupo 1A)
- ✓ Imunoglobulina anti-hepatite B (grupo 1A)
- ✓ Micofenolatomofetil (grupo 1A)
- ✓ Micofenolato de Sódio (grupo 1A)
- ✓ Sirolimo (grupo 1A)
- ✓ Tacrolimo (grupo 1A)

\*medicamento disponibilizado por Resolução SES/MG

## **7 RECURSOS FINANCEIROS**

### **7.1 Financiamento**

O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Assim, o financiamento e a origem dos recursos financeiros se realizam da seguinte forma:

#### **7.1.1 Federal**

- a) Ações para doação e captação de órgãos e tecidos/transplantes de órgãos e tecidos estão contempladas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) e são financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), por ser a política de transplantes considerada estratégica pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, os recursos

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

financeiros do FAEC são transferidos após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH), não sendo onerados os limites financeiros estabelecidos para os Estados e Municípios.

- b) O incentivo financeiro de custeio para cada OPO é equivalente ao valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais. Esse incentivo para custeio é repassado somente mediante demonstração pela OPO do cumprimento das metas pactuadas com a respectiva CET do Estado, e em caso de não-cumprimento das metas, o repasse do incentivo é suspenso. O valor estabelecido é repassado, mensalmente, pelo Fundo Nacional de Saúde (Portaria de consolidação N° 06, de 28 de setembro de 2017).
- c) O incentivo para custeio da CET 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 e será repassado se a relação entre o número de doadores efetivos por milhão de população for igual ou maior que 7, de acordo com a Portaria de consolidação N° 06, de 28 de setembro de 2017.
- d) Incremento Financeiro para realização de procedimentos de Transplantes e o processo de Doação de Órgãos (IFTDO): este incremento estabeleceu o custeio diferenciado, ou seja, incremento nos valores dos procedimentos de transplantes e doação de órgãos e tecidos, constantes na tabela SIGTAP, de acordo com a complexidade da instituição quanto a realização de transplantes dos diversos órgãos. Assim o incremento pode chegar a 60%, se a instituição realizar diferentes tipos de transplantes, conforme estabelecido na Portaria de consolidação N° 06, de 28 de setembro de 2017.

### 7.1.2 Estadual

- a) CET-MG/ MG Transplantes: o estado de Minas Gerais realiza todo o financiamento de recursos humanos, estrutura física e custeio da instituição responsável por coordenar em conjunto com a SES-MG, a política de transplante de órgãos e tecidos no Estado de Minas Gerais, regulando o processo de notificação, doação, distribuição e logística, avaliando resultados e capacitando hospitais e profissionais afins na atividade de transplante.

Conforme mencionado anteriormente, o MG Transplantes faz parte da estrutura organizacional da FHEMIG. Por isso, alguns gastos necessários para o funcionamento da CET-MG e suas regionais são custeados com recursos estaduais. Estes são repassados mediante a estrutura orçamentária do estado e a previsão mensal realizada pelo MG Transplantes, que é encaminhada para a Administração Central da Fundação Hospitalar.

Os recursos estaduais são utilizados principalmente para o pagamento de funcionários terceirizados, compra de suprimentos e material médico, diárias de viagem, transporte, além de despesas geradas de forma superveniente. Em média são repassados anualmente ao MG Transplantes o montante de R\$ 942.400,00.

Além desses gastos, a folha de pagamento dos servidores efetivos do MG Transplantes gira em torno de R\$ 7.332.000,00 por ano. Por fim, o pagamento dos prestadores de serviço terceirizados contratados pela SES-MG equivale a um montante de R\$ 780.569,40, anual, conforme tabela 11.

**Tabela 11:** Orçamento Anual Estimado – MG Transplantes

<b>Recurso</b>	<b>Valor</b>
Repasses da FHEMIG	R\$ 942.400,00
Folha de pagamento dos servidores efetivos	R\$ 7.332.000,00
Folha de pagamento dos servidores terceirizados, cedidos pela SES	R\$ 780.569,40
<b>Total</b>	<b>R\$ 9.054.969,40</b>

**Fonte:** CET-MG – 2019

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

b) Transporte aéreo:

Os custos da utilização de voos nos processos que envolvem os transplantes ficam à cargo do provedor do serviço ou de seus financiadores. Os vôos comerciais são realizados por meio de uma parceria entre o Sistema Nacional de Transplantes e as empresas aéreas. Já o transporte realizado pela Resolução Conjunta SES-MG/PMMG N° 0238/2018, ou em parceria com Batalhão de Operações Aéreas, é financiado recursos repassados a essas instituições.

Cabe ressaltar que ainda segundo este convênio, o MG Transplantes e as forças militares devem trabalhar em conjunto no que tange a definição de ações que visem a mitigação dos custos com as horas de vôo em cada operação realizada.

c) Custeio complementar, por meio de ressarcimento de antifúngicos, aos estabelecimentos de Saúde do Estado de Minas Gerais, habilitados a realizar transplantes pelo SUS. O custeio complementar destina-se ao tratamento de infecções fúngicas em usuários com intercorrências clínicas pós-transplantes de medula óssea e órgãos sólidos (Resolução SES/MG N° 6.784, de 17 de julho de 2019).

d)

### **7.1.3 Municipal**

Atualmente os municípios não participam diretamente no financiamento específico das políticas de transplantes no estado.

Em relação ao tratamento fora do domicílio (TFD) interestadual, cabe aos municípios de gestão municipal o custeio da ajuda de custo e do transporte enquanto aos municípios de gestão estadual, cabe o custeio da ajuda de custo. Essa regra se aplica a todos os tratamentos e não exclusivamente aos transplantes.

## **7.2 Faturamento das ações de doação de órgãos e tecidos**

No Brasil, atualmente, a aprovação da doação de órgãos e tecidos deve ser realizada pelos familiares, e a conscientização de toda a população também é de grande relevância, fazendo com que esta tenha conhecimento de todo o processo, bem como segurança no mesmo.

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

Apesar de todos esses esforços, entretanto, sabe-se que os serviços hospitalares dependem de um efetivo financiamento dos processos para sua manutenção e também os procedimentos relacionados ao transplante precisam ser devidamente cobrados e pagos para que não representem risco financeiro às instituições.

Assim sendo, a CET-MG elaborou um Manual de Cobrança de Procedimentos e Ações (anexo 5) relacionadas à doação de órgãos e tecidos, com o objetivo de subsidiar os serviços de saúde com informações essenciais para o faturamento, cobrança e recebimento dessas ações, fortalecendo as parcerias entre os vários atores do sistema de captação e transplante de órgãos e o MG Transplantes.

Tal Manual auxilia as instituições, descrevendo os pré-requisitos para que sejam considerados notificantes e, dessa forma, não tenham dificuldades em receber pelos serviços relacionados a transplantes, quando assim forem realizados. Além disso, traz toda a gama de procedimentos e ações relacionadas a este fim, passíveis de cobrança, bem como o passo a passo para que sejam efetuadas, juntamente às Secretarias Municipais de Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde.

Além disso, a partir de janeiro de 2018, passou a incorporar as atividades da CET-MG, a Gestão de Faturamento, sendo parte deste trabalho, a orientação das OPOs e CIHDOTTs, bem como treinamentos a este respeito.

### **7.3 Incremento Financeiro para realização de procedimentos de Transplantes e o processo de Doação de Órgãos (IFTDO)**

A Portaria federal Nº 845, de 2 de maio de 2012, estabeleceu 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.

Os estabelecimentos de saúde potencialmente destinatários do IFTDO deverão atender aos indicadores de qualidade definidos na portaria mencionada e são classificados em quatro níveis, de acordo com a complexidade:

I - Nível A - estabelecimentos de saúde autorizados para 4 (quatro) ou mais tipos de transplantes de órgãos sólidos ou autorizados para transplante de medula óssea alogênico não aparentado;

II - Nível B - estabelecimentos de saúde autorizados para 3 (três) tipos de transplantes de órgãos sólidos;

III - Nível C - estabelecimentos de saúde autorizados para 2 (dois) tipos de transplantes de órgãos sólidos ou para pelo menos 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido e transplante de medula óssea alogênico aparentado; e

IV - Nível D - estabelecimentos de saúde autorizados para 1 (um) tipo de transplante de órgão sólido.

A classificação se renovada a cada dois anos mediante apresentação, pelos estabelecimentos de saúde, de relatórios acerca do número de transplantes, por órgão, número de transplantes por milhão de população, por órgão, curva de sobrevivência dos pacientes, por tipo de transplante, todos referentes a um ano anterior ao relatório e curva de enxertos funcionantes, por tipo de transplante, dos dois últimos anos anteriores ao do relatório.

O IFTDO corresponde a um incremento nos valores dos procedimentos relacionados ao processo de transplantes e doação de órgãos e tecidos, constantes na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (Serviços Hospitalares (SH) e Serviços Profissionais (SP), nos seguintes percentuais:

I - estabelecimento de saúde de Nível A - IFTDO de 60% (sessenta por cento);

II - estabelecimento de saúde de Nível B - IFTDO de 50% (cinquenta por cento);

III - estabelecimento de saúde de Nível C - IFTDO de 40% (quarenta por cento); e

IV - estabelecimento de saúde de Nível D - IFTDO de 30% (trinta por cento).

Os serviços transplantadores podem enviar a solicitação direto para a CET-MG, não sendo necessária tramitação pelas prefeituras.

## **8 FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAR TRANSPLANTE**

### **8.1 Fluxos de encaminhamento no Estado de Minas Gerais**

Os transplantes realizados pelo SUS em Minas Gerais são os de córnea, rim, pâncreas, rim/pâncreas, fígado adulto, coração adulto, medula óssea, pele e tecido musculo esquelético. Os transplantes de rim são encaminhados para as macrorregiões de saúde Norte, Centro, Sudeste, Sul, Leste, Oeste, Triângulo do Sul e Triângulo do Norte. Os transplantes de coração são realizados pelas regiões Centro e Sul. Os de córnea pelas regiões Sul, Centro sul, Centro, Oeste, Sudeste, Leste do Sul, Norte, Triângulo do Sul e Triângulo do Norte. Os transplantes de fígado são encaminhados para as regiões Centro, Sudeste, Norte e Sul. E, os transplantes de pâncreas são encaminhados para as regiões Centro e sudeste.

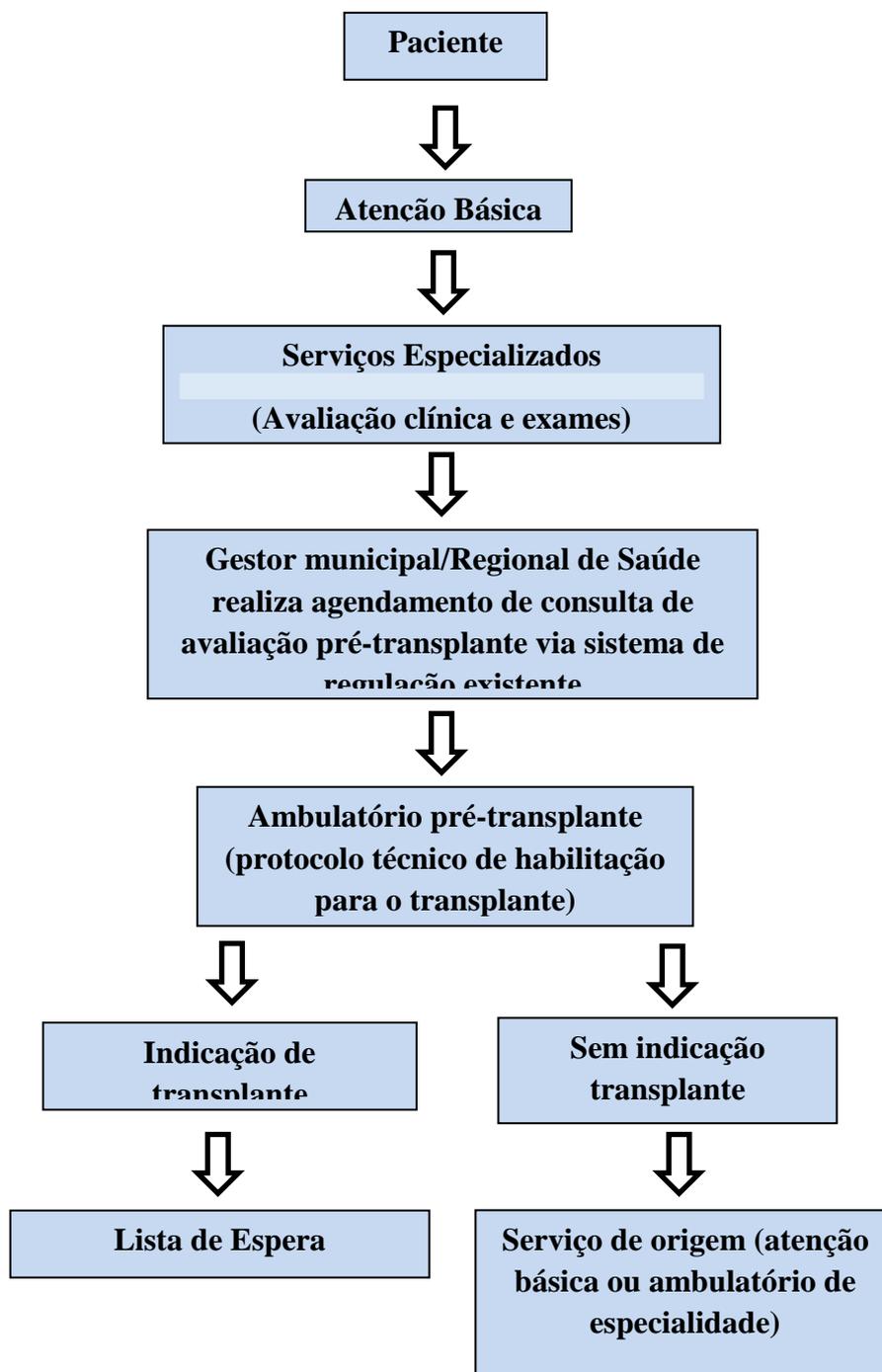
No anexo 6 há mapas do território de Minas Gerais e do Brasil com a representação do fluxo de atendimento de transplantes de órgãos e tecidos realizados no estado. Nesses mapas estão indicados os municípios de origem do paciente e os municípios em que os transplantes foram realizados. A partir da análise dos mapas percebe-se que pacientes de outros estados do Brasil realizam transplante de fígado, rim, córnea e medula em território mineiro. Além disso, verifica-se também que a maior parte dos transplantes é realizada no município de Belo Horizonte, que atende principalmente pacientes não residentes na macrorregião Centro, onde está localizado.

No anexo 7 os mapas evidenciam o fluxo de atendimento de pacientes residentes em Minas Gerais que realizaram transplantes de órgãos em outros estados do país. No caso de transplante de fígado de doador vivo e pulmão unilateral, todos os procedimentos foram realizados fora do estado de Minas, nos demais casos, percebe-se que a maior parte dos pacientes foram atendidos em território mineiro.

Atualmente, o fluxo de atendimento dos pacientes que necessitam ser avaliados para confirmação da indicação de transplante se inicia na atenção básica, essa, por sua vez, efetua o encaminhamento do paciente para os serviços especializados. Em seguida, o paciente é avaliado quanto à sua condição clínica de indicação de transplante e, caso seja constatada a necessidade de avaliação pré-transplante, é providenciado o agendamento da mesma nos serviços transplantadores.

O ambulatório de pré-transplante avalia o paciente e realiza exames para sua inclusão em lista de candidatos a transplante (coração, fígado, pâncreas ou rim), confirmada a indicação do transplante, o paciente é incluído na lista de espera. Nos casos em que não houver indicação para transplante, o serviço faz a contra referência do paciente para continuidade da assistência pela atenção básica.

**Figura 25:** Fluxo atual para investigação de indicação de transplante



**Fonte:** SES-MG

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

## 8.2 Marcação para avaliação pré-transplante:

**Tabela 12:** Marcação para avaliação pré transplantes

<b>Belo Horizonte</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rim</li><li>• Coração adulto</li><li>• Fígado adulto</li><li>• Medula óssea</li><li>• Rim-pâncreas</li><li>• Pâncreas</li><li>• Tecido musculo esquelético</li><li>• Pele</li><li>• Córnea</li></ul>	Comissão Municipal de Nefrologia e Transplantes (CMNT) da Secretaria Municipal de Saúde. A documentação necessária para a marcação de consulta para avaliação pré-transplante pode ser encaminhada à Comissão pelo próprio paciente ou responsável, pelo agente de saúde do município ou ser enviada para o e-mail <a href="mailto:comnef@pbh.gov.br">comnef@pbh.gov.br</a>
<b>Uberaba</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rim</li><li>• Medula óssea</li><li>• Córnea</li></ul>	Para o agendamento da consulta de avaliação pré-transplante, os serviços de hemodiálise de Uberaba e demais municípios da macrorregião triângulo do sul devem entrar em contato diretamente com o Hospital Mário Palmério, pelo endereço Av. Nenê Sabino, 2477 - Uberaba- MG ou pelo telefone de contato (34) 3352 - 1700
<b>Itajubá</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coração</li><li>• Fígado</li><li>• Rim</li><li>• Córnea</li></ul>	O agendamento da primeira consulta para avaliação pré-transplante deve ser realizado no Ambulatório de Pré-transplante do Hospital das Clínicas de Itajubá, diretamente na recepção do ambulatório no endereço Rua Miguel Viana, n.º 420, Morro Chic, Itajubá-MG, pelo telefone (35) 3629-7615 ou pelo e-mail institucional <a href="mailto:transplante@hccitajuba.org.br">transplante@hccitajuba.org.br</a>

<b>Pouso Alegre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rim</li> <li>• Córnea</li> </ul>	<p>Em Pouso Alegre o Hospital das Clínicas Samuel Libânio está habilitado para a realização de transplante renal, o paciente residente no município pode realizar a marcação de consulta pré-transplante diretamente na recepção do ambulatório de pré-transplante renal, que está localizado na Rua Comendador José Garcia, n.º 77, Centro, telefone (35) 3429-3200, ramal 3246, e-mail <a href="mailto:transplanterenalpa@hotmail.com">transplanterenalpa@hotmail.com</a>. Caso o paciente seja residente em outro município, a assistente social do município de origem deve entrar em contato com o ambulatório.</p>
<b>Juiz de Fora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fígado</li> <li>• Pâncreas</li> <li>• Rim-pâncreas</li> <li>• Rim</li> <li>• Medula óssea</li> <li>• Córnea</li> </ul>	<p><b>Rim:</b> contato telefônico no Serviço de Transplantes da Santa Casa, (32) 3229 2351, pelo e-mail <a href="mailto:transplantes@santacasajf.org.br">transplantes@santacasajf.org.br</a> ou por meio da plataforma eletrônica do programa de transplante, <a href="http://www.magnus.org.br">www.magnus.org.br</a>, sendo esse último canal utilizado pelos serviços de hemodiálise de referência.</p> <p><b>Fígado:</b> o agendamento é realizado via Central de Marcação de Consultas de Juiz de Fora para ambulatório de hepatologia contratado. A Central fica situada na R. Marechal Deodoro, 496, Centro – Juiz de Fora, telefone (32) 3690-7438.</p>

<b>Montes Claros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rim</li> <li>• Fígado</li> <li>• Tecido músculo esquelético</li> <li>• Córnea</li> </ul>	<p>As avaliações pré-transplante devem ser agendadas nos ambulatórios hepático e renal que ficam localizados no endereço Rua Irmã Beata, n.º 467, 4º andar, Hospital do Rim, Centro. O telefone de contato do ambulatório de transplante hepático é (38) 3229-2182 e do ambulatório de transplante renal é (38) 3229-2145 .</p>
<b>Passos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rim</li> <li>• Córnea</li> </ul>	<p>Nesse município o agendamento de consulta pré-transplante deve ser realizado com o operador Robson, pelo telefone (35) 3529-1031 ou pelo e-mail <a href="mailto:admemergencia@scmp.org.br">admemergencia@scmp.org.br</a>.</p>
<b>Ipatinga</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rim</li> <li>• Córnea</li> </ul>	<p>Em Ipatinga, o estabelecimento de saúde habilitado para a realização de transplante é o Hospital Márcio Cunha, onde são feitos os transplantes de rim. A marcação de consulta pré-transplante deve ser realizada na Unidade de Transplante Renal do Hospital Márcio Cunha – Centro de Terapia Renal Substitutiva, situada na Av. Kiyoshi Tsunawki, n.º 41, Bairro das Águas, telefone (31) 3829-9392.</p>

<b>Uberlândia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rim</li> <li>• Córnea</li> <li>• Tecido músculo esquelético</li> </ul>	<p>Em Uberlândia, o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia é habilitado para a realização de transplantes renais. A consulta para avaliação pré-transplante deve ser agendada pelas clínicas de hemodiálise no ambulatório de pré-transplante renal, o agendamento pode ser realizado pelo telefone (34) 3218-2086 ou pelo e-mail <a href="mailto:transplantehcu@yahoo.com.br">transplantehcu@yahoo.com.br</a>.</p>
-------------------	---	---

**Fonte:** SES-MG - 2019

### 8.3 Fluxo de encaminhamento para outros estados

Em Minas Gerais não há a oferta de transplante de pulmão, rim (baixo peso), coração pulmão conjugado, fígado pediátrico, coração pediátrico e intestinal, conforme tabela 15. No Brasil, os estabelecimentos habilitados a realizar transplante de pulmão estão listados na tabela 16.

**Tabela 13:** Transplantes não realizados no estado de Minas Gerais

<b>Transplantes não realizados</b>
Pulmão
Rim baixo peso
Duplo coração pulmão
Fígado pediátrico
Coração pediátrico
Intestinal

**Fonte:** SES-MG

**Tabela 14:** Estabelecimentos de saúde habilitados para realização de transplante de pulmão no Brasil

<b>Estado</b>	<b>Estabelecimento</b>
Ceará	Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
Paraná	Hospital Angelina Caron
Rio Grande do Sul	Hospital de Clínicas
Rio Grande do Sul	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
São Paulo	Incor
São Paulo	Hospital de Base de São José do Rio Preto
São Paulo	Hospital Israelita Albert Einstein

**Fonte:** CNES – 2019

Para encaminhamento de pacientes que necessitem de transplantes realizados em outros estados, faz-se necessário contato com a Diretoria de Regulação Assistencial pelo e-mail: [dra.spa@saude.mg.gov.br](mailto:dra.spa@saude.mg.gov.br) ou pelo telefone 3916-0714.

Atualmente o Estado de São Paulo aceita somente os casos encaminhados via regulação estadual e tem fluxo determinado. É feito o preenchimento de um formulário padronizado e o mesmo é encaminhado para a regulação do estado de São Paulo, que cadastra o laudo na fila. Para o encaminhamento de pacientes para o Rio Grande do Sul, é exigido um ofício de encaminhamento do paciente emitido pela CET-MG/ MG Transplantes.

Ressaltamos que não existe um fluxo assistencial formalizado entre os entes federativos e que o Estado de Minas Gerais não tem governabilidade para definir esse fluxo. Neste contexto a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais já formalizou solicitação ao Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) para viabilizar a inclusão dos transplantes com regulação centralizada no Ministério da Saúde.

#### **8.4 Tratamento Fora do Domicílio (TFD Estadual)**

O TFD visa fornecer auxílio aos pacientes atendidos pela rede pública ou conveniados SUS aos serviços assistenciais em outro Município/Estado, desde que esgotadas todas as formas de tratamento de saúde no município ou no estado em que o paciente residir.

Este serviço é regulamentado pela Portaria Ministerial Secretaria de Assistência à Saúde N°055 de 24 de fevereiro de 1999 e, em Minas Gerais, através do Manual de Procedimentos deste serviço, aprovado pela Resolução SES/MG N° 532 de 01 de dezembro de 2000.

As despesas permitidas pelo TFD, em consonância com a Portaria supracitada, são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial, diárias para alimentação e para pernoite de paciente e acompanhante, quando se fizer estritamente necessário, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

Segundo o Manual de Procedimentos TFD, cabe à SES-MG a autorização do benefício de deslocamento para realização de tratamento em municípios fora do Estado de Minas Gerais, para os municípios habilitados na condição de Gestão Estadual. A competência de realizar o deslocamento dos seus cidadãos para os diferentes tratamentos dentro das fronteiras de Minas Gerais e também dentro do próprio município é de responsabilidade dos municípios mineiros, independente da condição de gestão.

Ainda de acordo com o Manual as despesas referentes à ajuda de custo (alimentação e pernoite) ficam a cargo dos municípios, independente da condição de gestão. Esses valores são dispostos na Tabela SIGTAP disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> (Grupo 08, Subgrupo 03).

O Manual Estadual do TFD está em processo de revisão tendo em vista a necessidade de readequações à realidade atual.

### **9 EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Os maiores entraves para o insucesso da doação de órgãos e tecidos estão ligados à falta de identificação e abertura do protocolo de morte encefálica, pela ausência de notificação, manutenção inadequada do potencial doador e recusa familiar.

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

A educação em transplantes envolve três vertentes distintas, a educação em si mesmo, de profissionais em saúde e do público em geral. A educação continuada dos profissionais diretamente envolvidos no processo de doação de órgãos como um todo é o mais desafiador.

Dentro desse contexto o Ministério da Saúde propõe a chamada ação de Educação Permanente em Saúde (EPS), para realizar mudanças nas estratégias de organização, gestão e exercício da atenção em saúde. Essa proposta é construída na prática diária com as equipes, objetivando a implementação de um trabalho relevante para as organizações e sociedade.<sup>13</sup>

Em junho de 2017, a CET-MG iniciou o processo de estruturação do processo de educação continuada, criou novos treinamentos na OPO metropolitana e reforçou os já existentes desde 2012, através do o Grupo de Apoio à Vida (GAV).

A partir da constituição da OPO, em meados de 2017, houve a implantação das seguintes plataformas de treinamentos: 1) Identificação de Potencial Doador de Múltiplos Órgãos (PDMO); 2) Orientações para o Diagnóstico de Morte Encefálica; 3) Orientação sobre Manutenção de PDMO; 4) Acolhimento e Entrevista Familiar; 5) Comunicação de Más Notícias; 6) Fluxos sobre o processo de Doação de Órgãos e Tecidos; 7) Orientações para captação de tecidos oculares; 8) Situação Estatística dos Transplantes em Minas Gerais e; 9) Faturamento e Financiamento dos Transplantes.

Outras importantes ações têm ocorrido na CET-MG/ MG Transplantes onde há treinamentos de vários médicos em Minas Gerais, especificamente no Curso de Capacitação na Determinação de Morte Encefálica que, objetiva atender a Resolução CFM Nº 2.173/17 que define os critérios do diagnóstico de morte encefálica ampliando o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a doação de órgãos. Espera-se com essa capacitação, melhorar os números de doação de órgãos no país, assim como a forma como esses profissionais realizarão os diagnósticos.

A constante capacitação profissional de equipes das CIHDOTs e médicos contribuem para o aumento da identificação e notificação de potenciais doadores de múltiplos órgãos e tecidos, bem como de doações efetivas, uma vez que permite melhor condução do protocolo de morte encefálica e manutenção do potencial doador. Com isso,

menos escapes e perdas de doadores efetivos acontecem permitindo que as pessoas que se encontram em fila de transplantes possam ser, finalmente, beneficiadas.

## 10 RESUMO ESTRATÉGICO DO AMBIENTE ATUAL

A CET-MG/ MG Transplantes está inserido em um contexto estadual e nacional que afeta tanto direta, quanto indiretamente, sua organização institucional e sua forma de atuação. Nesse sentido, voltar o olhar para a estrutura interna e para os acontecimentos externos é fundamental para perceber o lugar em que a instituição está inserida e traçar estratégias adequadas que visem o melhor aproveitamento das forças e oportunidades e a mitigação das fraquezas e ameaças. Diante desse cenário, estão pontuados no quadro 1 todos esses tópicos, na chamada Matriz FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças).

**Quadro 1:** Matriz FOFA

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"><li>• Recursos federais disponíveis;</li><li>• estreitamento de laços institucionais com a Secretaria Estadual de Saúde;</li><li>• equipe qualificada;</li><li>• preocupação da diretoria/gerência com a profissionalização da gestão;</li><li>• grande parte da equipe médica do estado capacitada para a realização do protocolo de morte encefálica;</li><li>• constituição das OPOs no Estado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número insuficiente de equipes de transplantes;</li><li>• ausência do serviço de transplantes dos seguintes órgãos sólidos no estado: coração e fígado pediátrico e pulmão;</li><li>• vinculação administrativa com a FHEMIG e não diretamente com a SES-MG, o que dificulta atuação organizacional e tomada de decisões;</li><li>• dificuldades na implementação de políticas públicas efetivas atreladas a atuação das CIHDOTTs;</li><li>• grande extensão territorial e ausência de aeroportos em alguns locais estratégicos, o que dificulta a logística de captação.</li></ul>

Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto potencial para aumento do números de doações, dado o grande contingente populacional;</li> <li>• mídias sociais que facilitam a conscientização;</li> <li>• existência de grandes hospitais de referência ao trauma e neurocirurgia;</li> <li>• ampla rede de leitos de UTI em diversos pontos do estado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotatividade das gestões governamentais, com impacto direto no desenvolvimento das políticas de transplantes;</li> <li>• cultura de abertura de protocolo de ME atrelada à doação de órgãos e não ao diagnóstico;</li> <li>• desinformação da população e profissionais de saúde em relação ao processo de doação de órgãos e dificuldades no entendimento do conceito de morte encefálica;</li> <li>• divulgação na mídia de notícias 'negativas' que desestimulam a doação.</li> </ul>

**Fonte:** CET-MG - 2019

## 11 LEGISLAÇÃO NO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTE

- ✓ Lei N° 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.
- ✓ Decreto N° 2.268, de 30 de junho de 1997: Regulamenta a Lei n° 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências.
- ✓ Lei N° 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".
- ✓ Portaria N° 2.692/GM em 23 de dezembro de 2004. Define Banco de Tecidos Oculares, aprovando as Normas Gerais para sua Instalação e Cadastramento/Autorização, e dá outras providências.
- ✓ Portaria N° 1.262, de 16 de junho de 2006: Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de

doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

- ✓ Resolução CFM N° 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 n° 37/2012: O diagnóstico de morte encefálica permite ética e legalmente a suspensão de procedimentos dos suportes terapêuticos em não doadores.
- ✓ Portaria N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 n° 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 N° 55/2015: Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico.
- ✓ Parecer CFM n° 11/2017: Diagnóstico de morte encefálica por médico residente (gasometria pré e pós teste de apneia).
- ✓ Portaria de Consolidação GM/MS N° 04/2017: Anexo I - Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

- ✓ Portaria de Consolidação GM/MS N° 06/2017: Artigo 369 - Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO.
- ✓ Decreto N° 9.175, de 18 de outubro de 2017: Regulamenta a Lei n° 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 N° 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 n° 2.173/2017: Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.

## **CAPÍTULO II**

### **1 IDENTIDADE INSTITUCIONAL**

#### **MISSÃO**

Construir um “Sistema de Transplantes” no Estado de Minas Gerais, ético e confiável, disponibilizando órgãos, tecidos e células de melhor qualidade, em menor espaço de tempo, para maior número de pessoas que dele necessitam.

#### **VISÃO**

Ser uma instituição disseminadora da política de transplantes no Estado de Minas Gerais, de modo a ampliar sua capacidade produtiva.

#### **VALORES**

- ✓ Ética
- ✓ Humanização
- ✓ Qualidade
- ✓ Transparência
- ✓ Educação

## 2 AONDE QUEREMOS CHEGAR?

### 2.1 INTRODUÇÃO

A CET-MG/ MG Transplantes vem dando passos importantes ao longo de toda a sua história para a constituição de um Sistema de Transplantes estruturado. No entanto, conforme descrito no capítulo anterior, existem muitos gargalos e potencialidades a serem exploradas para que este sistema seja ainda mais eficaz no atendimento das necessidades da população.

A dificuldade de controle da CET-MG sobre a atuação das OPOs e das CIHDOTTs, decorrente dos obstáculos para implantação e implementação das políticas pré e pós-transplantes padronizadas, os vazios assistenciais relacionados a transplantes em algumas regiões do estado e a estrutura física precária dos órgãos que compõem o Sistema Estadual de Transplantes são alguns pontos que justificam a necessidade de construção de um planejamento de médio e longo prazo para o Estado de Minas Gerais.

Sendo assim, para que a CET-MG exerça sua missão, sempre balizado pelos valores institucionais, e desenvolva ações que culminem no alcance de visões cada vez mais efetivas, é necessário realizar mudanças.

Repensar o papel da CET-MG, OPOs, CIHDOTTs e demais agentes envolvidos nos programas transplantadores e a forma como estes se relacionam é fundamental para delinear estratégias que visem o melhor desempenho de cada um desses setores, dentro de suas respectivas atribuições.

Sendo assim, este plano apresenta propostas voltadas para:

- Reestruturação física da CET-MG;
- Implementação efetiva das políticas pré e pós transplantes;
- Ampliação da rede de captação de órgãos e tecidos;
- Otimização da rede transplantadora; e
- Estabelecer diretrizes para a construção de um programa de educação permanente mais estruturado, visando a mitigação dos gargalos citados.

Portanto, as propostas expostas neste plano estadual têm o intuito de formalizar as medidas a serem tomadas para que a CET-MG atue de forma coordenada, com a máxima eficiência no transplante de órgãos e tecidos.

## **2.2 OBJETIVOS GERAL**

Tornar o Sistema Estadual de Transplantes de Minas Gerais mais acessível, organizado e melhor estruturado.

## **2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Redefinir o número, localização e gestão das OPOs do estado, implantando-as preferencialmente em hospitais previamente selecionados a fim de ampliar de forma eficiente a captação de órgãos e tecidos no Estado de Minas Gerais;
- ✓ Fortalecer o controle da CET, através de ferramentas de gestão e auditorias, sobre as OPOs, CIHDOTTs e serviços transplantadores;
- ✓ Implantar uma política de educação permanente voltada tanto para a capacitação dos profissionais, quanto para a conscientização dos cidadãos mineiros;
- ✓ Ampliação e otimização da rede de equipes transplantadoras de órgãos/tecidos no estado de Minas Gerais;
- ✓ Implementar políticas pré e pós transplantes padronizadas e equitativas para todo o território de Minas Gerais.

## **3 MUDANÇA FÍSICA DA CET-MG**

Conforme descrito ao longo do Capítulo I deste documento, atualmente a CET-MG e a OPO metropolitana do Estado ocupam o mesmo espaço físico, dentro do Hospital João XXIII, onde não há estrutura adequada para funcionamento dessas duas esferas distintas.

Faz-se necessária a mudança física da estrutura da CET-MG para espaço mais amplo e suficiente para alocação de todos os servidores. Além de melhoria no espaço físico é importante que seja feita a reorganização dos setores internos e definição das atribuições de cada área, com o intuito de adequar os fluxos de trabalho e garantir a correta fiscalização dos atos quanto ao processo de doação e transplantes.

Diante disso, encontra-se em andamento o processo de transferência da CET-MG para imóvel do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (IPSEMG), através de celebração de termo de cessão onerosa de espaço e contratação de serviços para adequação do local.

- ✓ **Prazo: mudança de área física para o primeiro semestre de 2020.**

#### **4 CETEBIO**

O projeto do CETEBIO, prevê a implementação de dois novos bancos de tecidos, incluindo o banco de pele, destinado prioritariamente a disponibilizar tecidos para o tratamento de queimados e o banco de tecidos musculoesqueléticos, que prevê a disponibilização de tecidos ósseos e ligamentares, em diversos tipos de preparação, para a reabilitação de pacientes na área de ortopedia e odontologia, existindo uma demanda não atendida não somente a nível estadual, mas também a nível nacional.

A implementação destes bancos depende de uma infraestrutura física específica exigida pela legislação federal, pelo SNT e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que prevê a obrigatoriedade de processamento dos tecidos nas assim denominadas “salas limpas”, de forma a garantir a qualidade dos tecidos disponibilizados.

A indisponibilidade da infraestrutura física mínima necessária é fator absolutamente impeditivo para a implantação dos referidos bancos.

- ✓ **Prazo: término das obras na competência 2021.** Sem a finalização das obras não há possibilidade de início de funcionamento dos bancos de tecidos.

- ✓ **Prazo: solicitação de credenciamento junto ao SNT na competência 2022.** Dependente da data de finalização da obra.

Considerando que o CETEBIO pode fornecer e poderá ampliar a oferta de serviços a prestadores privados, este plano visa promover a discussão na SES-MG/Conselho Curador da Fundação Hemoninas, quanto a possibilidade de revisão de valores financeiros praticados pelo CETEBIO, os quais poderiam ser utilizados como fonte de financiamento para o mesmo.

## **5 GESTÃO E CONTROLE**

### **5.1 ATUAÇÃO DA CET-MG NA GESTÃO**

De acordo com o Decreto federal Nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, compete à CET a organização do funcionamento de estruturas especializadas para a procura e a doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplante. Compete ainda à CET a organização, coordenação e regulação das atividades de doação e transplante em seu âmbito de atuação. **Dessa forma, as OPOs, preferencialmente implantadas nos hospitais, serão monitoradas e reguladas, devendo seguir todas as diretrizes definidas pela CET-MG/ MG Transplantes.**

### **5.2 FISCALIZAÇÃO**

A fim de garantir um melhor acompanhamento das OPOs e das CIHDOTTs, a CET-MG desenvolverá um processo de avaliação e controle capaz de medir o desempenho de cada região, identificar suas necessidades e potenciais melhorias. Para isso, serão desenvolvidas ferramentas gerenciais baseadas na pactuação de metas e indicadores.

Dentro desse sistema, as OPOs serão fiscalizadas pela CET-MG, e as primeiras, por sua vez exercerão um papel de órgão intermediário entre a CET-MG e as CIHDOTTs, sendo a ponte para que as diretrizes gerenciais alcancem todas as organizações da política estadual de transplantes.

Assim, caberá às OPOs o acompanhamento das CIHDOTTs localizadas dentro da sua área de atuação, que será embasado em direcionamentos gerais fornecidos pela CET-MG.

Cada OPO/CIHDOTT será avaliada de maneira individual, de acordo com a sua capacidade produtiva. Serão considerados na avaliação os quesitos de estrutura, processos e resultados (cumprimento dos indicadores e metas).

O primeiro eixo, “Estrutura”, tem como diretriz geral assegurar que as OPOs e CIHDOTTs operem com uma estrutura de funcionamento adequada, visando sempre a melhoria e a modernização do ambiente de trabalho. Neste tópico serão avaliados os recursos físicos, o corpo técnico e administrativo, dentro de suas respectivas atribuições, bem como os documentos que regem o funcionamento da referida unidade.

O eixo “Processos”, tem por objetivo incentivar a otimização da rotina de cada unidade. Nesse item serão observados o uso de instrumentos gerenciais, o levantamento e tratamento de informações estatísticas como insumos de melhoria para as atividades desenvolvidas, além do desempenho e padronização das ações.

Por fim, o eixo “Resultados” busca medir a eficiência com que as unidades desempenham suas atividades fim, que impactam diretamente no processo de doação e captação de órgãos e tecidos.

Esse monitoramento terá como principais ferramentas os relatórios gerenciais, gerados a partir de dados estatísticos mensais e dos resultados dos indicadores pactuados, e auditorias periódicas.

Com isso, a CET-MG e as OPOs poderão realizar um diagnóstico contínuo, que servirá de base para a melhoria dos processos de trabalho, programação de ações de incentivo e aprimoramento.

- ✓ **Prazo: publicação de documento detalhando os indicadores a serem monitorados, competência 2020.**

### **5.3 IMPLANTAÇÃO DAS OPOs PREFERENCIALMENTE EM HOSPITAIS**

A busca por soluções vem sendo tratada pela CET-MG como uma das suas prioridades e no intuito de se obter melhorias o gerenciamento das atividades das OPOs, realizou-se pesquisas acerca dos modelos de funcionamento das centrais em outros estados brasileiros. Dentre as possibilidades, vislumbrou-se a implantação das OPOs preferencialmente em hospitais estratégicos, o que é capaz de proporcionar maior proximidade dos gestores e funcionários das OPOs aos potenciais doadores de múltiplos órgãos; facilidade no contato entre a gestão das OPOs e CIDOHTs; e redução de custos para o estado.

Dessa forma, esse plano vem propor, entre outros pontos, a realocação das OPOs preferencialmente para dentro de instituições hospitalares, a serem escolhidas conforme critérios de elegibilidade previamente definidos e situados em normativas específicas.

- ✓ **Prazo: publicação de normativa específica na competência 2020.**

### **5.4 REPASSE DE RECURSOS PARA AS OPOS**

Cada OPO, mediante assinatura do instrumento jurídico específico, poderá receber o valor de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais para as despesas de custeio, de acordo com a Portaria federal N° 1710/2013, sendo condicionado ao repasse do Ministério da Saúde.

- ✓ **Prazo: publicar instrumento jurídico na competência 2020.**

### **5.5 APOIO ÀS CAMPANHAS DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

As campanhas de doação de órgãos e tecidos promovidas pelas OPOs serão apoiadas e acompanhadas pela CET-MG. Serão disponibilizados materiais, bem como criação de slogan de campanhas, dentro das possibilidades e de acordo com recursos disponíveis.

- ✓ **Prazo: Campanhas contínuas e intensificadas no mês de setembro, a partir da competência 2020.**

## 5.6 METAS E INDICADORES DA CET-MG

Visando a melhoria constante dos processos relacionados à doação de órgãos e tecidos no Estado de Minas Gerais e o aumento crescente do número de doações, a CET-MG utilizará como ferramenta o estabelecimento de metas e indicadores, que cursem com a mensuração das estratégias propostas. Tais metas serão gradativamente aumentadas e, o credenciamento da OPO estará condicionado ao alcance dos resultados.

O objetivo principal é garantir o aumento do número de doadores de órgãos e tecidos oculares por milhão de população ao longo dos 4 anos de vigência do Plano Estadual de Doação e Transplantes. A partir de análises históricas e do atual desempenho do Sistema Estadual de Transplantes definiu-se as seguintes metas gerais:

- ✓ **2019** – Aumento em 10 por cento das captações em relação ao ano de 2018;
- ✓ **2020** - Aumento em 10 por cento das captações em relação ao ano de 2019;
- ✓ **2021** - Aumento em 10 por cento das captações em relação ao ano de 2020;
- ✓ **2022** - Aumento em 10 por cento das captações em relação ao ano de 2021;
- ✓ **2023** - Aumento em 10 por cento das captações em relação ao ano de 2022.

Com isso, busca-se alcançar um total de 20 captações PMP neste intervalo de quatro anos.

## 5.7 ATRIBUIÇÕES E SUBORDINAÇÃO TÉCNICA

Além de atender a legislação, a atuação das OPOs deverá proporcionar uma melhor organização do processo e aumento dos números de notificação e doação de órgãos e tecidos na sua área de abrangência. Ademais, a OPO tem ainda como finalidade orientar, estruturar e consolidar as CIHDOTs, organizar a logística da procura de doadores, criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos a possibilidade da doação de órgãos e tecidos, identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação e viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, promover

treinamentos aos profissionais na sua área de atuação e realização de campanhas educativas populacionais.

Dessa forma, as OPOs implantadas nos hospitais serão monitoradas e reguladas, devendo seguir todas as diretrizes definidas pela CET-MG.

## **5.8 CIHDOTTs**

A criação das CIHDOTTs surge da necessidade de descentralização do processo de doação. A descentralização possibilita agilidade no processo, uma vez que as equipes se encontram dentro dos hospitais notificantes e podem identificar, notificar e realizar o diagnóstico de morte encefálica mais precocemente, podem auxiliar na manutenção do potencial doador e acompanhar com maior proximidade as famílias doadoras.

Será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecida a seguinte classificação:

- ✓ 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;
- ✓ 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;
- ✓ 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.

A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos acima e deverão ser classificadas pela CET-MG.

### **5.8.1 Atribuições**

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

- II - viabilizar o diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do CFM sobre o tema;
- III - criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;
- IV - articular-se com a OPO para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- V - responsabilizar-se pela educação continuada dos funcionários da instituição sobre os aspectos de doação e transplantes de órgãos e tecidos;
- VI - articular-se com todas as unidades de recursos diagnósticos necessários para atender aos casos de possível doação; e
- VII - capacitar, em conjunto com a OPO e o Sistema Nacional de Transplantes, os funcionários do estabelecimento hospitalar para a adequada entrevista familiar de solicitação e doação de órgãos e tecidos.

A eficiência CIHDOTTs será item imprescindível na avaliação do pedido de autorização e renovação dos serviços, devendo as instituições que possuem serviço de transplante de órgão ativo e atuante, dispor de estrutura física e recursos humano devidamente capacitado para realização do diagnóstico de morte encefálica. Além do check list ministerial deve constar no processo o relatório da CET-MG que avaliará a existência e funcionamento da CIHDOTT.

## **6 CREDENCIAMENTO**

Para credenciamento de novos serviços transplantadores serão levadas em conta a necessidade da população e da região, bem como a existência de profissionais qualificados para a realização do serviço nessas localidades, a fim de melhor atender à demanda dos cidadãos pela prestação do serviço e oferecer uma melhor cobertura nas localidades que apresentam vazios assistenciais. Essa licença terá como prazo de validade um período de dois anos.

O credenciamento das equipes e estabelecimentos será realizado com base em critérios de qualidade e produtividade, que serão medidos e monitorados por meio de instrumentos construídos pela CET-MG.

Sendo assim, os serviços que não apresentarem produção num período de dois anos deverão apresentar um plano de ação, que deverá ser executado durante todo o ano seguinte. Ao final desse exercício, se os resultados apresentados atingirem o retorno esperado, o credenciamento será autorizado, caso contrário o serviço não será credenciado.

Por fim, tendo em vista o caráter universal dos serviços relacionados a transplantes, os hospitais que não realizam esse tipo de procedimento pelo SUS também devem ser monitorados. Isso porque, todo paciente, dentro de sua respectiva condição, tem o direito de escolher a forma como seu procedimento será realizado, e cabe à CET-MG prezar pela prestação de uma assistência adequada. Diante dessa realidade serão estabelecidos critérios específicos para medir o desempenho dessas instituições.

## **7 EDUCAÇÃO PERMANENTE**

Visando a educação permanente dos profissionais de saúde, a CET-MG propõe que as OPOs estabeleçam estratégias de ensino-aprendizagem em parcerias com pessoas-chaves das CIHDOTTs de maior potencial e conhecimento técnico. Com isso, espera-se estabelecer uma política de educação continuada dos profissionais da área assistencial e das próprias CIHDOTTs da sua área de abrangência, para a eficácia dos processos relacionados à doação de órgãos e tecidos.

✓ **Prazo: Contínuo.**

### **7.1 PÚBLICO ALVO**

Para que a política de educação permanente implantada seja bem sucedida é preciso capacitar os diversos atores envolvidos no Sistema Estadual de Transplantes, a fim de

garantir que esses atuem em harmonia. Nesse sentido, as capacitações e treinamentos desenvolvidos devem visar principalmente os seguintes profissionais:

- ✓ Equipes da CIHDOTTs da área de abrangência da OPO;
- ✓ Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais áreas multidisciplinares de atuação na Terapia Intensiva e unidades de Pronto Atendimento;
- ✓ Profissionais envolvidos na assistência à família e aos possíveis doadores;
- ✓ Profissionais do setor de Faturamento do hospital.

## **8 OTIMIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA REDE**

### **8.1 EQUIPES ESPECIALIZADAS**

Apesar da grande extensão territorial do estado de Minas Gerais, com 853 municípios, com população de 21.040.662 habitantes (IBGE 2018), em virtude da complexidade, especificidade e ainda a necessidade de considerar o quantitativo estimado por tipo de transplantes, não seria viável ofertar todo tipo de transplante em todas as macrorregiões do estado. Dessa forma faz-se necessário estabelecer fluxos e referências para que a rede estadual de transplantes seja capaz de atender às necessidades assistenciais de todas as macrorregiões.

Para habilitação de novos serviços, é fundamental considerar a população total do estado, a população a ser referenciada, a necessidade estimada de transplantes para cada modalidade de acordo com ABTO para definir uma nova habilitação em transplantes (tabela 15). Acrescenta-se a complexidade e especificidade (qualificação técnica de recursos humanos e estrutura tecnológica), também como determinantes para a definição de uma nova habilitação.

Considerando os parâmetros de necessidade estimada de cada tipo de transplante, faz-se necessária habilitação em transplante pulmonar, uma vez que atualmente essa categoria de transplante não está disponível no estado.

No caso da faixa etária pediátrica, atualmente não está sendo realizado transplante hepático e cardíaco, assim faz-se necessário a estimular equipes locais já habilitadas para realizar transplantes em pacientes pediátricos.

**Tabela 15:** Estimativa de serviços transplantadores PMP (2018)

<b>Órgão tecidos</b>	<b>PMP</b>	<b>Serviço PMP</b>	<b>Serviços preconizados</b>	<b>Serviços habilitados em MG - SUS</b>
Córneas	90*			22
Rins	60*	1,2 milhão	8,3**	17
Fígado	25*	3,0 milhão	3,34**	07
Pulmão	08*			0
Coração	06*	4,2 milhão	1,5**	05
Pâncreas	03*	10,5 milhão	1*	02

**Fonte:** IBGE - População de Minas Gerais 2018

\*Dados ABTO

\*\* Dados CET-MG

Minas Gerais é um estado vasto, tanto em termos de população, quanto de extensão territorial. Sendo assim, para que a rede estadual de transplantes seja capaz de atender às necessidades dos cidadãos mineiros de maneira eficiente, é necessário sanar algumas deficiências assistenciais, conforme apontado no capítulo anterior, que apresenta o mapa com a distribuição do número de equipes por órgão ao longo do território estadual. Esta evidenciada na tabela 16 a necessidade estimada de transplantes em Minas Gerais.

**Tabela 16:** Necessidade anual estimada e número de transplantes realizados em Minas Gerais (2018)

<b>Necessidade anual estimada e número de transplantes</b>	<b>Córnea</b>	<b>Rim</b>	<b>Fígado</b>	<b>Coração</b>	<b>Pulmão</b>
Necessidade estimada	1901	1267	528	169	169
Transplantes realizados	1202	530	122	50	0

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

Porcentagem de Transplantes realizados	63%	42%	23%	30%	0%
--	-----	-----	-----	-----	----

**Fonte:** ABTO – 2018

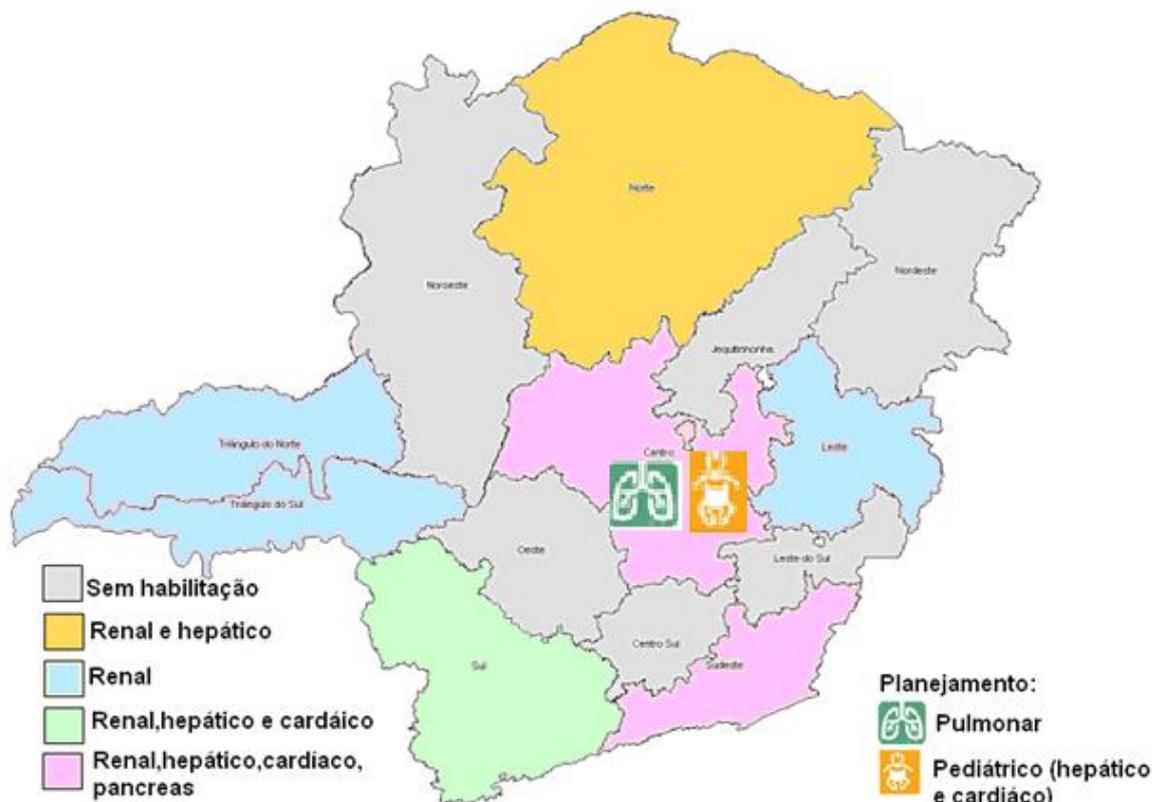
Diante do exposto, fica clara a existência de vazios assistenciais no Estado. Oferecer a possibilidade melhoria da qualidade de vida para os moradores dessas regiões que necessitam de um transplante é fundamental para tornar a política de transplantes mineira mais equânime. Para tanto, é preciso ampliar o número de equipes engajadas na captação e no transplante de órgãos.

Para que um maior número de equipes consiga atuar sanando os vazios assistenciais e garantindo um maior acesso da população à política de transplantes, é essencial que este aumento venha acompanhado da infraestrutura física e financeira adequada para o desempenho dessas atividades.

## 8.2 ORGÃOS

### 8.2.1 Transplante de Pulmão

**Figura 25:** Habilitações e planejamento de novas habilitações



Fonte: SES-MG - 2019

- ✓ **Prazo: realização de transplantes pediátricos (coração, fígado) até a competência de 2022.**
- ✓ **Prazo: habilitação de serviço para realizar transplante de pulmão até a competência de 2023.**

## 9 FORMULÁRIOS DE ENCAMINHAMENTO DE PACIENTE PARA PRÉ-TRANSPLANTES

As ações da política de pré transplantes devem ter como foco a simplificação do processo de entrada do paciente, bem como garantir a existência de vagas suficientes, com atendimento de qualidade.

Os objetivos principais, neste caso, são:

- ✓ Identificar os problemas e dificuldades de acesso aos serviços de saúde de cada região de Minas Gerais;
- ✓ Criar medidas para que todo paciente com necessidade de avaliação pré-transplantes tenha acesso a serviços disponíveis em sua região ou o mais próximo possível;
- ✓ Definir fluxos de encaminhamento de paciente para pré-transplantes.

O grupo de trabalho, juntamente com especialistas da área, elaborou formulários padronizados para encaminhamento dos pacientes para primeira avaliação quanto à indicação de transplante. Tais formulários visam qualificar as informações, assim como promover atendimento em tempo oportuno e ampliar o acesso. O correto preenchimento de informações consideradas essenciais para avaliação do candidato a realizar o transplante visa agilizar o acesso aos serviços transplantadores.

Recomenda-se a utilização dos formulários, que constam no anexo 8, a partir da publicação desse plano.

- ✓ **Prazo: realizar videoconferências com as Regionais de Saúde do Estado, para estimular a utilização dos formulários, na competência 2019 (outubro a dezembro).**

## 10 PÓS TRANSPLANTE

As portas de entrada e de saída do sistema de transplantes são nós críticos que determinam a qualidade de todo o processo transplantador. A implementação das

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

políticas públicas de pré transplantes deve garantir o acesso do paciente à assistência adequada, através de abertura de canais de informações e ampliação das vias de entrada aos serviços de saúde. Já as políticas pós transplantes devem avaliar os riscos e as condições de sobrevivência do paciente após a realização da cirurgia, a fim de garantir que os receptores recebam a atenção necessária após a realização do transplante.

## 11 CRONOGRAMA

**Tabela 17:** Cronograma de metas do Plano Estadual de Doação e Transplantes de órgãos e tecidos de Minas Gerais

	<b>O QUE</b>	<b>QUANDO</b>
<b>1</b>	Mudança física da CET-MG.	Primeiro semestre de 2020
<b>2</b>	Término das obras para a implementação do Banco de Pele e do Banco de Tecidos Musculoesqueléticos no CETEBIO.	Competência 2021
<b>3</b>	Solicitação de credenciamento junto ao SNT para o Banco de Pele e o Banco de Tecidos Musculoesqueléticos.	Competência 2022
<b>4</b>	Fiscalização: publicação de documento detalhando os indicadores a serem monitorados.	Competência 2020
<b>5</b>	Publicação de normativa específica para implantação das OPOs preferencialmente em hospitais.	Competência 2020
<b>6</b>	Publicar instrumento jurídico para repasse de recursos financeiros para as OPOs.	Competência 2020
<b>7</b>	Apoio às campanhas de doação de órgãos e tecidos. Campanhas contínuas e intensificadas no mês de setembro.	A partir da competência 2020
<b>8</b>	Educação Permanente.	Contínuo

<b>9</b>	Metas e Indicadores da CET-MG: aumento em 10% das captações em relação ao ano de 2018;	Competência 2019
<b>10</b>	Metas e Indicadores da CET-MG: aumento em 10% das captações em relação ao ano de 2019;	Competência 2020
<b>11</b>	Metas e Indicadores da CET-MG: aumento em 10% das captações em relação ao ano de 2020;	Competência 2021
<b>12</b>	Metas e Indicadores da CET-MG: aumento em 10% das captações em relação ao ano de 2021.	Competência 2022
<b>13</b>	Metas e Indicadores da CET-MG: aumento em 10% das captações em relação ao ano de 2022.	Competência 2023
<b>14</b>	Realização de transplantes pediátricos (coração, fígado).	Competência de 2023
<b>15</b>	Credenciamento de serviço para realizar transplante de pulmão.	Competência de 2023
<b>16</b>	Divulgação sobre os formulários padrão Pré Transplante	Outubro a Dezembro 2019
<b>17</b>	Inclusão de Transplantes na CNRAC/Pactuação	Contínuo
<b>18</b>	Revisão Manual do TFD	Em andamento pelos setores competentes

**Fonte:** SES-MG

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

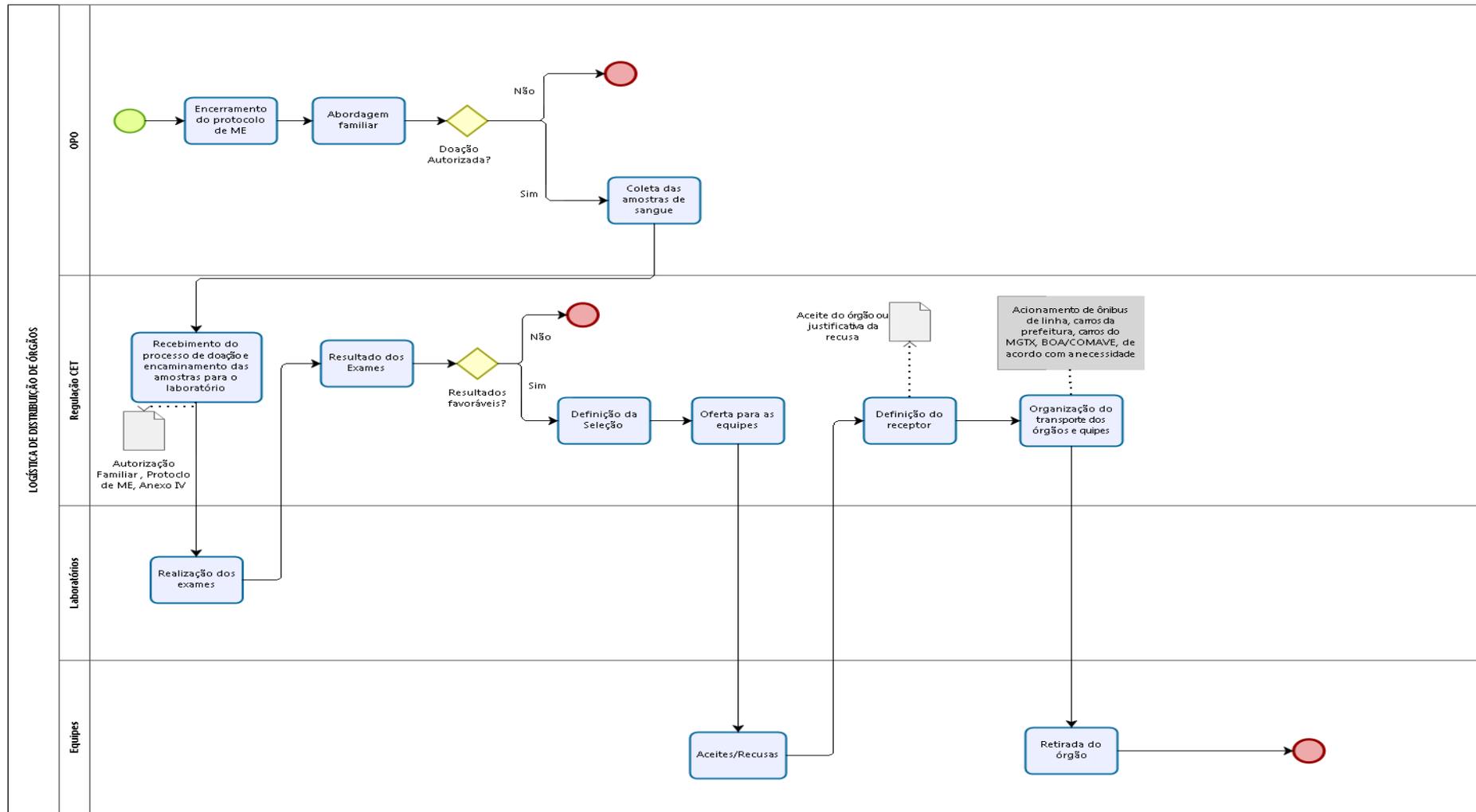
1. Araújo ES. Transplantes de órgãos e tecidos humanos, e seus limites ético-jurídicos em defesa da dignidade da pessoa humana. Osasco: Centro Universitário FIEO; 2006.
2. Jornal Brasileiro de Transplantes. Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos – ABTO. Volume 9, Número 1. Jan - Mar 2006.
3. Gontijo RC. Trajetória Clínica dos Transplantes. In. BAGGIO, Marco Aurélio; LIMA, Alzira Maria Carvallho (Org.). Trans-Plante. Belo Horizonte: Educação Continuada, 2009, p. 42.
4. Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos, Walter Antônio Pereira, 2004, Editora Guanabara.
5. Marinho A. Um estudo sobre a fila para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. Caderno de Saúde Pública. 2006.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Seja um doador de órgãos. [Internet]. Nov. 2003.
7. Flores RV, Thomé EGR. Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. Revista Brasileira de Enfermagem. 2004.
8. Quintana AM, Arpini DM. Doação de órgãos: possíveis elementos de resistência e aceitação. Boletim de psicologia. 2009.
9. Quintana AM, Weissheimer TKS, Hermann C. Atribuições de significados ao transplante renal. Psico. 2011.
10. Resolução Conselho Federal de Medicina nº 2.173, de 23 de novembro de 2017.
11. ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. SP, 2018.

## ANEXOS

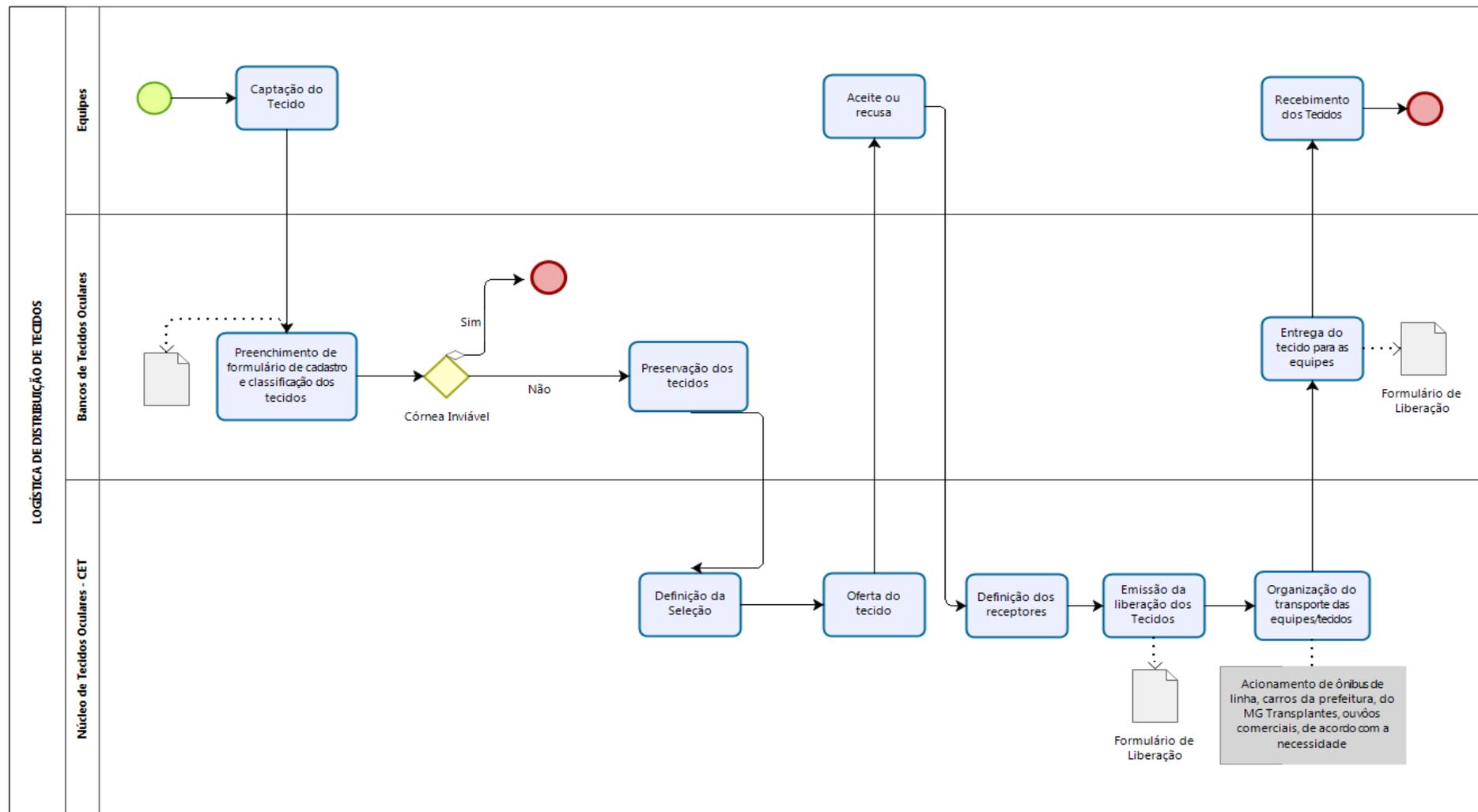
### Anexo 1: Estabelecimentos credenciados em transplante de medula óssea

Estabelecimento	Tipo de transplante		
	Autólogo	Alogênico Aparentado	Alogênico não Aparentado
Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora	x	x	
Hospital de Clínicas da UFMG	x	x	x
Associação Mário Pena - Hospital Luxemburgo	x		
Irmandade Nossa Senhora da Mercês de Montes Claros	x		
Hospital de Clínicas UFTM	x		
Hospital Mater Dei	x	x	x
Santa Casa de Belo Horizonte	x	x	x
Hospital Felício Rocho	x	x	x
Hospital Socor	x	x	

## Anexo 2: Logística distribuição de órgãos



### Anexo 3: Logísticas distribuição de tecidos



**Anexo 4: Estabelecimentos, laboratórios, bancos de tecidos oculares autorizados pelo SNT**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>ESTABELECIMENTO</b>	<b>CNES</b>	<b>AUTORIZAÇÃO SNT</b>
<b>Belo Horizonte</b>	IMOL Instituto Mineiro de Olhos	3882837	Transplante de Córnea
	Hospital Luxemburgo	2200457	Transplante de Medula
	Hospital João XXIII	26921	Transplante de Pele
	Hospital das Clinicas da Universidade Federal de Minas Gerais	27049	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transplante de Coração</li><li>• Transplante de Rim</li><li>• Transplante de Fígado</li><li>• Transplante de Córnea</li><li>• Transplante de Medula</li></ul>
	Hospital da Baleia	2695324	Transplante de Rim
	Hospital Evangélico	26808	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transplante de Rim</li><li>• Transplante de Córnea</li></ul>
	Hospital Madre Tereza	2200422	Transplante de Tecido Musculoesquelético

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

	Fundação Hilton Rocha	2200414	Transplante de Córnea
	Centro Oftalmológico de Minas Gerais	26719	Transplante de Córnea
	Hospital Felício Rocho	26859	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Coração</li> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante Rim-Pâncreas</li> <li>• Transplante de Pâncreas</li> <li>• Transplante de Fígado</li> <li>• Transplante de Medula</li> </ul>
	Hospital Universitário Ciências Médicas	4034236	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante de Córnea</li> <li>• Transplante de Tecido Musculoesquelético</li> </ul>
	Santa Casa de Belo Horizonte	27014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Coração</li> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante de Fígado</li> <li>• Transplante de Córnea</li> <li>• Transplante de Medula</li> <li>• Transplante de Tecido Musculoesquelético</li> </ul>
<b>Nova Lima</b>	Biocor Instituto	2695634	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Coração</li> <li>• Transplante de Rim</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Córnea</li> <li>• Transplante de Medula</li> </ul>
<b>Governador Valadares</b>	Hospital Bom Samaritano	2118661	Transplante de Córnea
<b>Ipatinga</b>	Hospital Marcio Cunha	2205440	Transplante de Rim
<b>Montes Claros</b>	Santa Casa de Montes Claros	2149990	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante de Fígado</li> <li>• Transplante de Córnea</li> <li>• Transplante de Medula</li> </ul>
<b>Carangola</b>	Casa de Caridade de Carangola	2764776	Transplante de Córnea
<b>Juiz de Fora</b>	Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora	2218798	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante de Medula</li> </ul>
	Hospital Monte Sinai	3013588	Transplante de Fígado
	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	2153882	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante Rim-Pâncreas</li> <li>• Transplante de Pâncreas</li> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante de Córnea</li> </ul>
<b>Cataguases</b>	Santa Casa de Misericórdia de Cataguases	2098911	Transplante de Córnea
<b>Muriaé</b>	Hospital São Paulo	4042085	Transplante de Córnea

<b>Itajubá</b>	Hospital Escola AISI	2208857	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Coração</li> <li>• Transplante de Fígado</li> <li>• Transplante de Rim</li> </ul>
<b>Passos</b>	Santa Casa de Misericórdia de Passos	2775999	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante de Córnea</li> </ul>
<b>Pouso Alegre</b>	Hospital das Clínicas Samuel Libânio	2127989	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante de Córnea</li> </ul>
<b>Uberlândia</b>	Neo Oftalmologia	7803850	Transplante de Córnea
	ISO Olhos	2697254	Transplante de Córnea
	Hospital de Olhos de Uberlândia	6430600	Transplante de Córnea
	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia	2146355	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante de Córnea</li> <li>• Transplante de Tecido Musculoesquelético</li> </ul>
<b>Uberaba</b>	Oftalmocentro	2169169	Transplante de Córnea
	Hospital Universitário Mario Palmerio	2195585	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Tecido Musculoesquelético</li> <li>• Transplante de Rim</li> </ul>
	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro	2206595	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transplante de Rim</li> <li>• Transplante de Córnea</li> <li>• Transplante de Medula</li> </ul>

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	AUTORIZAÇÃO SNT
<b>Belo Horizonte</b>	Fundação Hemominas	4034325	Laboratório de Histocompatibilidade
	IMUNOLAB - Imunologia de Transplantes	0027170	
	SIMILE - Instituto de Imunologia Aplicada	6392520	
<b>Uberlândia</b>	LITU - Laboratório de Imunologia e Transplante de Uberlândia	2152975	
<b>Juiz de Fora</b>	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	2153882	

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	AUTORIZAÇÃO SNT
<b>Belo Horizonte</b>	Hospital João XXIII	0026921	Banco de Tecidos Oculares
<b>Uberlândia</b>	Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (Ambulatório)	2146339	

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

	Amélio Marques)	
<b>Juiz de Fora</b>	Hospital Regional Dr. João Penido	2111624

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

**MANUAL DE COBRANÇA DE PROCEDIMENTOS E AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÕES DE ÓRGÃOS E  
TECIDOS PARA FINS DE TRANSPLANTES POR SERVIÇOS NOTIFICANTES**

## **SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO

2. AUTORIZAÇÃO E HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS E PROFISSIONAIS JUNTO AO SNT E CNES

2.1. AUTORIZAÇÃO DO SNT

2.2. HABILITAÇÃO JUNTO AO CNES

2.2.1. PASSO A PASSO PARA CADASTRAMENTO NO CNES

3. PRINCIPAIS AÇÕES RELACIONADAS A TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

4. PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA FINS DE TRANSPLANTES PASSÍVEIS DE COBRANÇA PELOS HOSPITAIS

4.1. CÓDIGOS RELACIONADOS AO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

4.2. CÓDIGOS RELACIONADOS À MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA DE POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

4.3. CÓDIGOS RELACIONADOS À ENTREVISTA FAMILIAR

4.4. CÓDIGOS RELACIONADOS À ANÁLISES CLÍNICAS DO POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

4.5. CÓDIGOS RELACIONADOS À RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS

4.6. PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À NOTIFICAÇÃO E/OU DOAÇÃO DE CÓRNEAS E ESCLERAS, CASO DE PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA

5. PROCESSAMENTO/FATURAMENTO DE AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÕES DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA HOSPITAIS NÃO SUS

6. REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS NO SISTEMA SISAIH

7. PERGUNTAS FREQUENTES COM RELAÇÃO À COBRANÇA/ FATURAMENTO

8. LEGISLAÇÃO REFERENTE A TRANSPLANTES

## **SUMÁRIO DE TABELAS:**

Tabela 1. Códigos de serviço a serem cadastrados no SCNES, por serviços de saúde notificantes I.

Tabela 2. Códigos de serviço a serem cadastrados no SCNES, por serviços de saúde notificantes II.

Tabela 3. Procedimentos relacionados a transplantes com remuneração prevista.

Tabela 4. Procedimentos relativos à avaliação de morte encefálica.

Tabela 5. Procedimentos relativos ao exame complementar.

Tabela 6. Procedimento relacionado à avaliação de possível doador falecido.

Tabela 7. Procedimentos relacionados à manutenção hemodinâmica de potencial doador de órgãos e tecidos.

Tabela 8. Procedimentos relacionados à entrevista familiar em caso de possíveis doadores em morte encefálica.

Tabela 9. Procedimentos relacionados à entrevista familiar em caso de possíveis doadores com coração parado.

Tabela 10. Procedimentos relacionados às análises clínicas do PDMO.

Tabela 11. Procedimentos relacionados à retirada de órgãos e tecidos.

Tabela 12. Procedimentos relacionados à notificação e/ou doação de córneas e escleras.

## 1. INTRODUÇÃO

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

O transplante de órgãos é a única alternativa para muitos pacientes, os quais dependem, inteiramente, da doação de órgãos para sua sobrevivência, sendo uma alternativa terapêutica segura e eficaz. Ressalta-se aqui que não há transplante sem que haja a doação e, nesse sentido, são de extrema importância a parceria e o empenho de todos os profissionais envolvidos no processo de doação-transplante, de modo a somar esforços em torno de um único objetivo. Enxergar no potencial doador de múltiplos órgãos a chance da vida para as milhares de pessoas que se encontram nas filas de espera é o que motiva este trabalho, desde o reconhecimento de potenciais doadores, passando pela boa manutenção e chegando à doação efetiva.

Sabendo-se que no Brasil, atualmente, a aprovação da doação de órgãos e tecidos deve ser realizada pelos familiares, a conscientização de toda a população também é de grande relevância, fazendo com que esta tenha conhecimento de todo o processo, bem como segurança no mesmo.

Apesar de todos esses esforços, entretanto, sabe-se que os serviços hospitalares dependem de um efetivo financiamento dos processos para sua manutenção e também os procedimentos relacionados ao transplante precisam ser devidamente cobrados e pagos para que não representem risco financeiro às instituições.

Assim sendo, este Manual tem por objetivo subsidiar os serviços de saúde com informações essenciais para o faturamento, cobrança e recebimento das ações relacionadas ao transplante de órgãos e tecidos, fortalecendo as parcerias entre os vários atores do sistema de captação e transplante de órgãos e o MG Transplantes.

## 2. AUTORIZAÇÃO E HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS E PROFISSIONAIS JUNTO AO SNT E CNES

Conforme Portaria 2.600 de 21 de Outubro de 2009, a qual “Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes”, os estabelecimentos de saúde públicos ou privados só poderão realizar retirada de tecidos, órgãos, células ou partes do corpo humano, realizar transplantes ou acompanhamento dos pacientes transplantados mediante autorização prévia concedida pela CGSNT.

Além disso, devem possuir no mínimo:

I - cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

II - perfil de assistência compatível com a identificação e a notificação de morte encefálica (existência de médico capacitado a realizar o exame clínico descrito no Protocolo de Morte Encefálica, conforme Resolução do CFM e da existência de aparelho de suporte à ventilação mecânica - respirador/ventilador mecânico) no caso de doação de órgãos; e;

III - perfil de assistência capaz de gerar notificação de óbitos no caso de doação apenas de tecidos (óbito com coração parado).

A partir da Portaria SAS/MS n.º 511/10, os estabelecimentos de saúde notificantes de morte encefálica ou coração parado podem realizar as ações de doação e captação de órgãos e tecidos, inclusive os bancos de tecidos e os autorizados pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante (CGSNT). Para realizar retirada e/ou transplante devem ter marcado no SCNES que prestam serviço ao SUS, o que se confirma com o Serviço/classificação 149/015 - Transplante/Ações para Doação e Captação de Órgãos e Tecidos.

Tabela 1. Códigos de serviço a serem cadastrados no SCNES, por serviços de saúde notificantes I

Código serviço	Descrição do serviço	Class.	Descrição da classificação
121	Diagnóstico por imagem	1	Radiologia
7			Radiologia por telemedicina
2			Ultrassonografia
8			Ultrassonografia por telemedicina
122	Diagnóstico por métodos gráficos/dinâmicos	4	Exame eletroencefalográfico
8			Exame eletroencefalográfico por telemedicina
151	Medicina Nuclear	1	Medicina Nuclear In vivo
3			Medicina Nuclear In vivo por telemedicina

E ainda, devem dispor também do serviço para a realização de sorologia e tipagem sanguínea.

Tabela 2. Códigos de serviço a serem cadastrados no SCNES, por serviços de saúde notificantes II

Código serviço	Descrição do serviço	Classificação	Descrição da classificação
145	Diagnóstico por laboratório clínico	3	Exames sorológicos e imunológicos

Os estabelecimentos de saúde notificantes autorizados pela CGSNT podem apresentar também os procedimentos referentes às retiradas.

## 2.1 AUTORIZAÇÃO DO SNT

A autorização para retirada de tecidos, órgãos, células ou partes do corpo humano, realização de transplantes e acompanhamento dos pacientes transplantados é concedida pela CGSNT. Os estabelecimentos de saúde para ingressarem no SNT precisam de autorização, que é fornecida pelo Ministério de Saúde, através de portarias publicadas (PORTARIAS SAS/SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE), o que implica num processo de adesão, solicitado pela instituição.

Esta autorização deverá ser renovada a cada dois anos, devendo o estabelecimento de saúde e/ou responsável pela equipe especializada formalizar o pedido de renovação à Secretaria Estadual de Saúde.

## 2.2 HABILITAÇÃO JUNTO AO CNES

Conforme Portaria 2.600 de 21 de Outubro de 2009, a existência do cadastro dos profissionais e serviços da instituição junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é pré-requisito para a autorização que é fornecida pelo SNT. Tal cadastro deve ser permanentemente atualizado para que não haja dificuldades no momento da cobrança dos procedimentos.

Para o cadastro no CNES é necessário o contato do estabelecimento de saúde com o gestor local, que poderá ser a Secretaria Municipal de Saúde em gestão plena ou a Secretaria Estadual de Saúde, através da Regional de Saúde. Cabe ao Gestor o cadastramento e a manutenção dos estabelecimentos junto ao CNES.

As fichas FCES a serem preenchidas e encaminhadas aos devidos órgãos, bem como o seu Manual de preenchimento encontram-se disponíveis no site do CNES, podendo ser baixadas e impressas na opção: Downloads/ Documentação/ Fichas de PreenchimentoSCNES.

A partir da Portaria SAS/MS n.º 511/10, os estabelecimentos de saúde definidos como notificantes de morte encefálica ou coração parado devem se cadastrar no SCNES sob classificação: 149/015 - AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS; 149/16 PARA RETIRADA DE CÓRNEAS e 24.20 PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS.

Os estabelecimentos de saúde que são apenas notificantes devem ter também o registro em seus respectivos CNES de pelo menos um dos exames necessários para avaliação de morte encefálica, bem como dispor de exames sorológicos e imunológicos e tipagem sanguínea.

Assim, para iniciar qualquer processo de cobrança, verifique sua inserção na listagem de estabelecimentos cadastrados no CNES.

Vale aqui ressaltar que todo hospital transplantador é considerado hospital notificante. Mas nem todo hospital notificante é um hospital transplantador.

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

## 2.2.1 PASSO A PASSO PARA CADASTRAMENTO NO CNES:

1 - Acessar: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Notificante.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Notificante.asp);

2 - Cadastrar o serviço de classificação 149/015 – Ações para doação e captação de órgãos e tecidos, como ambulatorial e também hospitalar (Telefone de contato CNES/SMSA: 3277-7817);

3 – Cadastrar o serviço de classificação 149/016, caso o serviço realize transplante e/ou retirada de córneas, como ambulatorial e também hospitalar (Telefone de contato CNES/SMSA: 3277-7817);;

4 – Lançar 01 (um) leito cirúrgico SUS;

5 – Cadastrar, no CNES, a conta bancária do banco indicado pelo setor financeiro da SMSA (Telefone de contato: 031 – 3277-7809) para lançamentos dos créditos;

## 3.PRINCIPAIS AÇÕES RELACIONADAS A TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O registro do procedimento AÇÕES RELACIONADAS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS pode ocorrer quando realizadas atividades em duas situações: doador em morte cerebral e doador coração-parado e tais procedimentos ainda se subdividem em: procedimentos principais, especiais e secundários.

### Procedimentos principais:

São os procedimentos que irão gerar a AIH, podendo ser cobrados de duas formas distintas, a depender da equipe que efetivamente realizou os procedimentos:

- 05.03.01.001-4 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos:

Utilizado quando as ações forem realizadas por equipe profissional do próprio hospital, podendo ser preenchido e assinado por qualquer membro da CIHDOTT

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

- 05.03.01.002-2 - Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos realizadas por equipes de outro estabelecimento de saúde:

Utilizado quando as ações forem realizadas por equipe profissional de outro estabelecimento, diferente daquela que iniciou o processo de doação.

Os dois procedimentos citados têm valor zerado na AIH, funcionando apenas como códigos de abertura. Os valores são estabelecidos para os procedimentos realizados a partir destes, apresentados na tabela SIGTAP.

Estes procedimentos podem ser registrados no SIH/SUS, sendo instrumento de registro AIH principal ou no SIA/SUS, sendo instrumento de registro APAC principal.

Importante ressaltar que a AIH para estes procedimentos deve ser em nome do doador.

#### Procedimentos Especiais:

São os procedimentos a serem lançados como itens na AIH, com remuneração de valores específicos, além do procedimento que gerou a AIH. São diversos os procedimentos especiais passíveis de cobrança, os quais deverão ser lançados de acordo com a especificidade de cada caso, seguindo as regras existentes.

PROCEDIMENTOS DE TRANSPLANTES PASSÍVEIS DE COBRANÇA PARA SERVIÇOS NOTIFICANTES ( SUS e NÃO SUS):

TODOS OS ESTABELECEMENTOS DE SAÚDE SUS E NÃO SUS, DEFINIDOS COMO NOTIFICANTES, PODEM REALIZAR E RECEBER OS PROCEDIMENTOS DESCRITOS NA TABELAS ABAIXO.

Tabela 3. Procedimentos relacionados a transplantes com remuneração prevista.

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

CÓDIGO	DESC RIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
05.02.01.001-0	Avaliação clínica de morte encefálica em maior de 2 anos	R\$ 215,00
05.02.01.002-9	Avaliação clínica de morte encefálica em menor de 2 anos	R\$ 275,00
05.06.01.005-8	Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	R\$ 215,00
05.01.06.005-7	Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	R\$ 600,00
05.01.06.001-4*	Angiografia cerebral para diagnóstico de morte encefálica (4 vasos)	-
05.01.06.002-2*	Cintilografia radioisotópica cerebral para diagnóstico de morte encefálica	-
05.01.06.003-0*	Eco doppler colorido cerebral paradiagnóstico de morte encefálica	-
05.01.06.004-9*	Eletroencefalograma para diagnóstico de morte encefálica	-
05.01.07.002-8	Sorologia de possível doador de órgãos ou tecidos exceto córnea	R\$ 186,00
05.01.07.001-0	Sorologia de possível doador de córnea e esclera	R\$ 60,00
05.01.07.003-6	Tipagem sanguínea ABO e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos	R\$ 15,00
05.03.04.004-5	Diária de unidade de terapia intensiva de provável doador de órgãos	R\$ 508,63
05.03.04.005-3	Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica	R\$ 420,00
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de órgãos de tecidos de doadores com coração parado	R\$ 420,00
05.03.03.001-5	Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos	R\$ 900,00

05.03.04.001-0	Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para transplante	R\$ 400,00
05.03.04.008-8**	Captação de órgão efetivamente transplantado	R\$ 260,00
05.03.03.005-8	Retirada de globo ocular uni/bilateral (para transplante)	R\$ 322,38

\*Procedimento Secundário com valor zero na Tabela SIGTA. Deve ser cobrado concomitantemente ao procedimento principal 05.01.06.005-7, para que seja pago.

\*\* Informado pela OPO ou CNCDO ao hospital de retirada, podendo ser cobrado até 06 vezes, de acordo com o número de órgãos efetivamente transplantados.

#### Procedimentos Secundários:

Lançados como itens na AIH, podendo ou não gerar pontos para rateio de valores de serviço profissional de um procedimento principal.

#### Encerramento da AIH

As AIH e APAC referentes aos procedimentos do Grupo 05 do SIGTAP devem ser encerradas com o código da Tabela Auxiliar de Motivo de Apresentação: 2.5 - Por Processo de Doação de Órgãos, Tecidos e Células - Doador Morto.

### PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA FINS DE TRANSPLANTES PASSÍVEIS DE COBRANÇA PELOS HOSPITAIS, POR GRUPO:

#### 4.1 PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA:

Os códigos relacionados ao diagnóstico de morte encefálica referem-se à avaliação do possível doador de múltiplos órgãos (PDMO) e exames complementares.

Os procedimentos relativos à avaliação de morte encefálica são os seguintes:

Tabela 4. Procedimentos relativos à avaliação de morte encefálica.

05.02.01.001-0	Avaliação clínica de morte encefálica em maior de 2 anos	R\$ 215,00
05.02.01.002-9	Avaliação clínica de morte encefálica em menor de 2 anos	R\$ 275,00

Estes dois códigos são excludentes entre si e não permitem registro de outro procedimento principal na mesma AIH, mas apenas os procedimentos especiais que comprovam a morte cerebral.

Relativamente ao exame complementar, a Portaria SAS/MS n.º 510/2010 incluiu o procedimento: 05.01.06.005-7 - Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica. Consiste na realização de pelo menos 01 dos exames previstos na Resolução CFM 2173/2017, com o objetivo de demonstrar, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica e obtenção de confirmação documental dessa situação.

O procedimento 05.01.06.005-7 é considerado principal e deve ser cobrado concomitantemente a pelo menos um dos procedimentos secundários abaixo listados, de acordo com o que for efetivamente realizado.

05.01.06.001-4*	Angiografia cerebral para diagnóstico de morte encefálica (4 vasos)	-
05.01.06.002-2*	Cintilografia radioisotópica cerebral para diagnóstico de morte encefálica	-
05.01.06.003-0*	Eco doppler colorido cerebral paradiagnóstico de morte encefálica	-

05.01.06.004-9*	Eletroencefalograma para diagnóstico de morte encefálica	-
05.01.06.005-7	Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	R\$ 600,00

\*Procedimento Secundário com valor zero na Tabela SIGTA. Deve ser cobrado concomitantemente ao procedimento principal 05.01.06.005-7, para que seja

Conforme Tabela SIGTAP o estabelecimento poderá cobrar até 02 (dois) exames complementares por possível doador de morte encefálica.

Para auxiliar o controle dos gestores, foi incluído no SIGTAP o atributo complementar de código 26 - Exige Registro de Procedimentos Secundários Compatíveis para identificar os procedimentos que exigem que na AIH sejam informados os procedimentos secundários compatíveis. A não informação leva à rejeição da AIH.

Também a avaliação das condições atuais de saúde do possível doador falecido, realizada por membro da CIHDOTT, é passível de cobrança, inclusive por meio de prontuário, quando não houver contraindicação expressa e sabidamente conhecida tal qual, sepse, idade e outros, no caso de doação apenas de globos oculares. Para que seja devidamente paga, esta avaliação deverá estar evoluída, assinada e carimbada em prontuário.

Tabela 6.Procedimento relacionado à avaliação de possível doador falecido.

05.02.01.001-0	Avaliação clínica de morte encefálica em maior de 2 anos	R\$ 215,00
----------------	--	------------

#### 4.2 PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA DE POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS:

A manutenção do potencial doador é parte fundamental ao processo de doação de órgãos e tecidos, e sua qualidade proporciona resultados melhores para os indivíduos que receberão os órgãos.

Uma série de ações deve ser realizada para a manutenção efetiva do doador, viabilizando adequadamente seus órgãos para transplante, e tal ação poderá ser faturada pelas instituições através dos códigos de Diária de Unidade de Terapia Intensiva de Provável Doador de Órgão e Manutenção Hemodinâmica de Possível

Doador e Taxa de Sala p/ Retirada de Órgãos. Ressalta-se que, conforme tabela SIGTAP, fica limitada à instituição de saúde a cobrança de, no máximo, 01 quantidade para cada um destes procedimentos.

Tabela 7. Procedimentos relacionados à manutenção hemodinâmica de potencial doador de órgãos e tecidos.

05.03.04.004-5	Diária de unidade de terapia intensiva de provável doador de órgãos	R\$ 508,63
05.03.03.001-5	Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos	R\$ 900,00

#### 4.3 PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À ENTREVISTA FAMILIAR:

Para que possa ser iniciado o processo de doação de órgãos, após o diagnóstico de morte cerebral confirmado, deve ser realizada entrevista familiar por um profissional de saúde em busca do consentimento da família quanto à autorização da doação.

Conforme disposto na Tabela SIGTAP, a realização da entrevista é passível de cobrança pela instituição, independentemente do consentimento familiar.

Tabela 8. Procedimentos relacionados à entrevista familiar em caso de possíveis doadores em morte encefálica.

05.03.04.005-3	Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica	R\$ 420,00
----------------	---	------------

Caso a família recuse a doação, a AIH deve ser encerrada.

No caso de doador coração-parado a entrevista familiar também poderá ser faturada pelo hospital, contato que haja ao menos o aceite familiar para a doação de córneas.

Tabela 9. Procedimentos relacionados à entrevista familiar em caso de possíveis doadores com coração parado.

05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de órgãos de tecidos de doadores	R\$ 420,00
----------------	--	------------

	com coração parado	
--	--------------------	--

#### 4.4. PROCEDIMENTOS RELACIONADOS ÀS ANÁLISES CLÍNICAS DO POSSÍVEL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

O conjunto de exames realizados no possível doador de órgãos e/ou tecidos, com o objetivo de triar as principais doenças transmissíveis possui código próprio para faturamento e cobrança pelas instituições.

Tabela 10.Procedimentos relacionados às análises clínicas do PDMO.

05.01.07.002-8	Sorologia de possível doador de órgãos ou tecidos exceto córnea	R\$ 186,00
05.01.07.001-0	Sorologia de possível doador de córnea e esclera	R\$ 60,00
05.01.07.003-6	Tipagem sanguínea ABO e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos	R\$ 15,00

Ressalta-se que, em, caso de doador de múltiplos órgãos, incluindo córneas e esclera, caberá à instituição a cobrança de apenas uma das duas sorologias citadas. Orienta-se, nestes casos, a cobrança do código 05.01.07.002-8 - Sorologia de possível doador de órgãos ou tecidos exceto córnea, por se tratar de código correspondente a um maior hall de exames e, portanto, de maior valor financeiro.

#### 4.5 PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS:

A coordenação dos atos necessários à viabilização da retirada de órgãos e tecidos para transplante possui codificação própria, segundo a tabela SIGTAP, e poderá ser faturada pelo hospital onde ocorrer a retirada.

A retirada de globos oculares para transplante possui código específico e poderá ser cobrada de forma adicional, caso seja efetivada.

E ainda, com o intuito de estimular a captação de órgãos e efetivação dessas em transplantes, é permitido ao hospital em que ocorreu a retirada, a cobrança de código específico por órgãos efetivamente transplantado. Esta ação deve ser informada ao hospital pela CET/OPO posteriormente à retirada (fluxo

apresentado no item 4.5.1), sendo permitida a cobrança de, no máximo, 06 (seis) códigos nesta finalidade, para cada doador efetivo de múltiplos órgãos.

É passível à cobrança, a efetivação do transplante de coração, fígado, pâncreas, pulmão, rim ou conjugado de rim-pâncreas. É improcedente, portanto, a cobrança deste procedimento nos casos de doação de córneas.

Tabela 11. Procedimentos relacionados à retirada de órgãos e tecidos.

05.03.04.001-0	Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para transplante	R\$ 400,00
05.03.04.008-8**	Captação de órgão efetivamente transplantado	R\$ 260,00

#### 4.5.1 FLUXO DE INFORMAÇÃO PARA COBRANÇA DO CÓDIGO 05.03.04.008-8 – CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO

A Central Estadual de Transplantes (CET-MG) tem a responsabilidade de informar ao estabelecimento de saúde notificante a efetivação do transplante do órgão captado, para que a instituição possa proceder à cobrança do código 05.03.04.008-8, o qual se refere à captação de órgão efetivamente transplantado.

O fluxo se dará por iniciativa da CET ou da OPO de referência para a área de abrangência à qual o hospital encontra-se inserido, a qual encaminhará à CIHDOTT do mesmo, o formulário abaixo descrito, contendo as informações pertinentes.

A CIHDOTT deverá encaminhar o documento internamente ao setor de Faturamento do hospital, o qual terá que imprimi-lo e anexá-lo ao prontuário do doador de múltiplos órgãos.

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE FATURAMENTO DO CÓDIGO  
05.03.04.008-8 – CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO**

CNES: \_\_\_\_\_ HOSPITAL: \_\_\_\_\_

DOADOR DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS: \_\_\_\_\_ DATA NASCIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_

DATA DA CAPTAÇÃO: \_\_/\_\_/\_\_

**ÓRGÃO CAPTADO**

- CORAÇÃO
- FÍGADO
- RIM DIREITO
- RIM ESQUERDO
- PÂNCREAS
- PULMÃO

**ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO**

- CORAÇÃO
- FÍGADO
- RIM DIREITO
- RIM ESQUERDO
- PÂNCREAS
- PULMÃO

Belo Horizonte, \_\_/\_\_/\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Telefone de Contato: \_\_\_\_\_

e-mail de Contato: \_\_\_\_\_

4.6

PROCEDIMENTOS RELACIONADOS À NOTIFICAÇÃO E/OU DOAÇÃO DE CÓRNEAS E ESCLERAS, CASO DE PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA:

Em casos de possíveis doadores pós paradas cardio-respiratórias é possível, atualmente, em Minas Gerais, apenas a doação de córneas e escleras.

Para tanto, faz-se necessária uma criteriosa avaliação do possível doador através do histórico constante em seu prontuário médico. Esta avaliação poderá então ser processada e cobrada pelo hospital de origem do possível doador, desde que NÃO HAJA CONTRA-INDICAÇÃO ABSOLUTA (Conforme lista disponibilizada pelo Banco de Olhos e Tecidos de MG), ALÉM DA DEVIDA EVOLUÇÃO EM PRONTUÁRIO.

Após a avaliação, passa-se para a entrevista familiar caso o óbito esteja liberado para ser abordado. Tal entrevista também é passível de cobrança, DESDE QUE HAJA CONSENTIMENTO FAMILIAR PARA DOAÇÃO E ESTEJA DEVIDAMENTE DOCUMENTADA.

Por fim, em caso de aceite familiar para doação, cabe ao hospital de origem ou à OPO/CET, a cobrança da retirada dos globos oculares.

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

Tabela 12. Procedimentos relacionados à notificação e/ou doação de córneas e escleras.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
05.06.01.005-8	Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	R\$ 215,00
05.03.03.005-8	Retirada de globo ocular uni/bilateral (para transplante)	R\$ 322,38
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de órgãos de tecidos de doadores com coração parado	R\$ 420,00

#### 5.PROCESSAMENTO/FATURAMENTO DE AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÕES DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA HOSPITAIS NÃO SUS

Para hospitais que não atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS) também é possível o faturamento de ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos, tanto em casos de doadores em morte cerebral, quanto doares com coração parado. Para tanto, o hospital deverá estar previamente cadastrado no CNES como hospital notificante, estando todos os seus dados atualizados.

Feito isso, a instituição deverá seguir alguns passos, os quais, apesar de descritos de forma genérica abaixo, precisam ser melhor estabelecidos junto às Secretarias Municipais de Saúde (SMS), de cada município:

#### GERAÇÃO DE NÚMERO DE AIH E LAUDO SUPLEMENTAR (SMS BH):

1 - Solicitação de número de laudo à Central de Internação (CINT):

Toda vez em que o hospital for executar ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos, o mesmo deverá solicitar número de laudo à Central de Internação da Secretaria Municipal de Saúde do seu município.

O contato com a SMS de Belo Horizonte, deve ser feito através do número: 031 – 3277-8224.

Para os demais municípios, faz-se necessário verificar os contatos específicos.

No momento da solicitação, informar a data da retirada do(s) órgão(s) e de encerramento da AIH para que o leito seja liberado na grade da CINT.

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

## 2 – Preenchimento do Laudo:

- Preencher o laudo inicial de solicitação para emissão de AIH;

No caso específico de hospitais situados em Belo Horizonte, o arquivo poderá ser solicitado por meio digital através do e-mail: [laudos@pbh.com.br](mailto:laudos@pbh.com.br).

Para demais localidades, consultar a Secretaria Municipal de Saúde.

- Digitar o laudo no programa SA04Z (sistema disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde);
- Gerar a remessa em meio eletrônico, imprimir o espelho do laudo e encaminhar, juntamente com o laudo em meio físico, para o setor de laudos da SMS, o qual fornecerá, em até 72 Hs úteis, número da AIH;
- Importar número da AIH para o programa SA04Z e, em seguida, exportar os dados para o SISAIH01, ou para sistema próprio usado pelo hospital, através do qual a conta será gerada. Após conclusão, importar o arquivo da conta para SA04Z, para gerar Laudo Suplementar;
- Solicitar à Coordenação da Supervisão Hospitalar da SMS do Município, avaliação in loco, pelo supervisor hospitalar;

No caso específico de hospitais situados em Belo Horizonte, a avaliação pelo supervisor hospitalar poderá ser solicitada através do e-mail: [gecav@pbh.gov.br](mailto:gecav@pbh.gov.br).

Para demais localidades, consultar a Secretaria Municipal de Saúde.

- Gerar arquivo de produção, em meio magnético, através do sistema SISAIH01 e encaminhar ao setor de processamento da SMS até o 5º dia útil do mês da saída ou do mês subsequente à saída.

### PASSO A PASSO PARA PROCESSAMENTO DA AIH:

Após o fornecimento do número da AIH, a mesma precisa ser digitada no SISAIH01.

Para tanto, seguem abaixo os passos para processamento:

- 1 – Fazer download do sistema SISAIH01 no site: <http://sihd.datasus.gov.br/versao/versao.sisaih01.pbh>

Instalar a primeira versão (Instalação SISAIH01 (Banco de Dados – GDB -, vazio e Firebird) e também a mais recente, que é disponibilizada mensalmente.

- 2 – Criar um arquivo de produção:

Abrir o Sistema SISAIH01

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

Login: Mestre

Senha: Mestre

Apresentação: Colocar a mais recente (default)

Caso precise atualizar o banco de dados, clicar em atualizar

Com o sistema aberto:

1 – Clicar em: Cadastro – Hospital

2 – Preencher os dados cadastrais do hospital

3 – Em órgão emissor, preencher com: M310620001

4 – Clicar em Gravar

5 – Clicar em fechar

Digitar a AIH em:

1 – Produção – AIH - Apresentação

– Clicar em Novo {F2}

3 – Preencher cada aba aberta do sistema com as informações obrigatórias para cobrança

– Clicar em Gravar {F5}

Após a digitação da conta ir em:

1 – Processamento – Consistir a produção

2 – Clicar em Consistir

3 – Caso tenha algum erro, abrir novamente para digitação da AIH e corrigir o erro

Após consistência realizada, ir em:

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

1 – Processamento – Apurar prévia

2 – Clicar em apurar

3 – Clicar em fechar

Após apuração da prévia, ir em:

1 – Processamento – Exportar produção para SIHD (Secretaria)

2 - Escolher o local onde será criado o arquivo

3 – Clicar em exportar

4 – Clicar em protocolo e imprimir 2 vias

– Clicar em fechar

Após criar o arquivo e imprimir o protocolo da remessa, encaminhar os mesmos (arquivo e protocolo assinado e digitalizado), para o setor de processamento pelo e-mail: [producaohospitalar@pbh.gov.br](mailto:producaohospitalar@pbh.gov.br), até o 5º dia útil de cada mês, com a versão mais recente do sistema.

Será encaminhada a síntese do sistema do processamento, para a instituição

O Hospital tem até quatro meses a partir da data de saída do paciente, para a primeira apresentação da conta ao sistema SIHD.

#### 6. REGISTRO DOS PROCEDIMENTOS NO SISTEMA SIS/AIH:

Para cadastro dos procedimentos, o processo é o mesmo para hospital SUS e não SUS.

Selecionado o hospital, a partir de sua ficha de cadastro, o prestador preenche as telas do sistema com:

dados de identificação do paciente,

dados da internação e

dados dos procedimentos realizados.

#### PREENCHIMENTO DA AIH NO SIS/AIH01:

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

Preencher identificação do Paciente: Observar os Campos obrigatórios: CNS do paciente e telefone.

Nº da AIH: 411210140019-8	Tipo: 01 - INICIAL	Apresentação: 02 / 2013
Prontuário: 00000000230784	Data de Internação: 27 / 12 / 2012	Data de Saída: 31 / 12 / 2012
	Órgão Emissor: M410690001	
[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]		
Nome do Paciente: MARIA MARIA		
Cartão SUS: 12526732737000-5	Data Nascimento: 10 / 10 / 1975	Sexo: FEMININO
Nome da Mãe: TEREZA KOSLOSKI PIRES		
Nome do Responsável: MAE DE MARIA MARIA		
Código do Logr.: 081 RUA	Logradouro: DA LIBERDADE	
Número: 0000089	Complemento: CASA	Bairro: CENTRO
CEP: 83800-000	Cód. Município: 411430 MANDIRITUBA	UF: PR
DDD - Telefone: 41 - 036262843	Nacionalidade: 010 BRASIL	Raça/Cor: 01 BRANCA
Etnia: 0000 NAO SE APLICA	Tipo de Documento: 2 - IDENTIDADE	
Nº do Doc.: 72347170	Avançar	
Novo [F2]	Cravar [F5]	Cancelar [F6]
Excluir [F4]	AIH - Módulo Autorizador [F7]	Localizar [F3]
		Fechar

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

2) Campo Identificação da internação:

Observar: CID deve ser de doação de órgãos. Motivo de encerramento 25 – processo de Doação . Doc do autorizador deve ser de profissional da auditoria e não do Hospital.

Nº da AIH: 411210140019-8	Tipo: 01 - INICIAL	Apresentação: 02 / 2013
Prontuário: 00000000230784	Data de Internação: 27 / 12 / 2012	Data de Saída: 31 / 12 / 2012
	Órgão Emissor: M410690001	
[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]		
Procedimento Solicitado: 05.03.01.001-4	ACOES RELACIONADAS A DOACAO D	Mudança de Proced.:(S/N) NÃO
Procedimento Principal: 05.03.01.001-4	ACOES RELACIONADAS A DOACAO D	Modalidade: HOSPITALAR
Espec. do leito: 01	CIRURGICO	Carater de Atendimento: 02
	URGENCIA	
CID Principal: Z528	DOADOR DE OUTROS ORGAOS OU TEC	CID Secundário:
CID Causas Assoc.:		Enfermaria: 0204
		Leito: 0001
Motivo de Encerramento: 25	PERMANENCIA POR PROCESSO DE	CID Causa Morte:
Doc. do Prof. Solic.: 108956915550007		Doc. do Prof. Resp.: 108956915550007
Doc. do Autorizador: 170011398210002	Data Autoriz.: 27 / 12 / 2012	AIH Anterior: -
		AIH Posterior: 411310008360-9
[ Preencher em caso de Causas Externas (Acidentes ou Violências) ]		
CNPJ do empregador: . . / -	CNAER:	
Vínculo Previdência:	CBO COMPLETA:	
[ Solicitação de liberação de crítica ]		
CBO	Justificativa:	
CNS		(Preencher quando o paciente não tiver CNS - 50 caracteres)
Idade Maior		
Avançar		
Novo [F2]	Gravar [F5]	Cancelar [F6]
Excluir [F4]	AIH - Módulo Autorizador [F7]	Localizar [F3]
		Fechar
F1-CONSULTA TABEL / F8-REPETE ÚLTIMO PROCEDIMEN / F10-PACIENTE DESCONHECIDO		

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

### 3) CAMPO PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Preencher com os códigos autorizados pela CET. Cada código exige CBO compatível com a tabela. Veja os 9 quadros a seguir com os códigos. Código 0502010010 – avaliação clínica de morte encefálica – preencher CNS e CBO do profissional responsável.

Nº da AIH: <b>411210140019-8</b>	Tipo: <b>01 - INICIAL</b>	Apresentação: <b>02 / 2013</b>
Prontuário: <b>000000000230784</b>	Data de Internação: <b>27 / 12 / 2012</b>	Data de Saída: <b>31 / 12 / 2012</b>
Órgão Emissor: <b>M410690001</b>		

CMPT: **12/2012**  
 Procedimento: **05.02.01.001-0** **AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS**  
 Quant./Dias: **001** **Proc. Principal: 05.03.01.001-4**  
 Serviço:   
 Classificação:

Executante (Aperte "C" p/ repetir o último dado cadastrado no campo selecionado)  
 Documento: **204123456780006** **CBO: 225125** **MEDICO CLINICO**  
 CNES:  **CNPJ: . . / -**

**Apurar valor para:**  
 Tipo Doc.: **CNES PROPRIO** **CNES PROPRIO: 2715864**

Linha	Procedimento	Qtd	Documento	CBO	CNES	CNPJ	APURAR VALOR P/	CMPT
1	05.02.01.001-0	1	204123456780006	225125	-	. . / -	2715864	201212
2	05.06.01.005-8	1	204123456780006	225125	-	. . / -	2715864	201212
3	05.01.06.005-7	1	204123456780006	225260	-	. . / -	2715864	201212
4	05.01.06.004-9	1			271586-4	. . / -	2715864	201212

**Você está alterando a linha -> 01** **Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid**

<input type="button" value="Novo [F2]"/>	<input type="button" value="Gravar [F5]"/>	<input type="button" value="Cancelar [F6]"/>	<input type="button" value="Excluir [F4]"/>	<input type="button" value="AIH - Módulo Autorizador [F7]"/>	<input type="button" value="Localizar [F3]"/>	<input type="button" value="Fechar"/>
--	--	--	---	--	---	---------------------------------------

#### 4) AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO

Código 0506010058 – Avaliação do possível doador falecido. Preencher CNS e CBO do profissional responsável

Nº da AIH: <b>411210140019-8</b>	Tipo: <b>01 - INICIAL</b>	Apresentação: <b>02 / 2013</b>						
Prontuário: <b>00000000230784</b>	Data de Internação: <b>27 / 12 / 2012</b>	Data de Saída: <b>31 / 12 / 2012</b>	Órgão Emissor: <b>M410690001</b>					
[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]								
CMPT: <b>12/2012</b>								
Procedimento: <b>05.06.01.005-8</b>	<b>AVALIACAO DO POSSIVEL DOADOR FALECIDO DE ORGAOS OU TECIDOS PARA TRANSI</b>							
Quant./Dias: <b>001</b>	Proc. Principal: <b>05.03.01.001-4</b>							
Serviço:								
Classificação:								
Executante (Aperte "C" p/ repetir o último dado cadastrado no campo selecionado)								
Documento: <b>204123456780006</b>	CBO: <b>225125</b>	<b>MEDICO CLINICO</b>						
CNES: _____	CNPJ: _____	Dados Complementares						
Apurar valor para:								
Tipo Doc.: <b>CNES PROPRIO</b>	Documento: <b>2715864</b>	Alterar Linha	Cancelar Alteração					
Linha	Procedimento	Qtd	Documento	CBO	CNES	CNPJ	APURAR VALOR P/	CMPT
1	05.02.01.001-0	1	204123456780006	225125	-	-	2715864	201212
2	05.06.01.005-8	1	204123456780006	225125	-	-	2715864	201212
3	05.01.06.005-7	1	204123456780006	225260	-	-	2715864	201212
4	05.01.06.004-9	1			271586-4	-	2715864	201212
<b>Você está alterando a linha -&gt; 02</b>				<b>Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid</b>				
F1-CONSULTA TABELA F8-REPETE ÚLTIMO PROCEDIMEN F10-PACIENTE DESCONHECIDO								

5) EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA

Código 0501060057 – Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica. – preencher CNS e CBO do profissional responsável. Código genérico que deve ser seguido do código do exame realizado na linha seguinte (eletroencefalograma ou ecodoppler cerebral ou angiografia cerebral) 24

Nº da AIH: 411210140019-8 Tipo: 01 - INICIAL Apresentação: 02 / 2013  
 Prontuário: 00000000230784 Data de Internação: 27 / 12 / 2012 Data de Saída: 31 / 12 / 2012 Órgão Emissor: M410690001

[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]

CMPT: 12/2012  
 Procedimento: 05.01.06.005-7 EXAME COMPLEMENTAR PARA DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA  
 Quant./Dias: 001 Proc. Principal: 05.03.01.001-4  
 Serviço:   
 Classificação:   
 Executante (Aperte "C" p/ repetir o último dado cadastrado no campo selecionado)  
 Documento: 204123456780006 CBO: 225260 MEDICO NEUROCIURGIAO  
 CNES: - CNPJ: . . / -   
 Apurar valor para:   
 Tipo Doc.: CNES PROPRIO Documento: 2715864   
 Alterar Linha Cancelar Alteração

Linha	Procedimento	Qty	Documento	CBO	CNES	CNPJ	APURAR VALOR P/	CMPT
1	05.02.01.001-0	1	204123456780006	225125	-	- . . / -	2715864	201212
2	05.06.01.005-8	1	204123456780006	225125	-	- . . / -	2715864	201212
3	05.01.06.005-7	1	204123456780006	225260	-	- . . / -	2715864	201212
4	05.01.06.004-9	1			271586-4	- . . / -	2715864	201212

Você está alterando a linha -> 03 Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid

Novo [F2] Gravar [F5] Cancelar [F6] Excluir [F4] AIH - Módulo Autorizador [F7] Localizar [F3] Fechar

1-CONSULTA TABELA F8-REPETE ÚLTIMO PROCEDIMEN F10-PACIENTE DESCONHECIDO

6) CÓDIGO DO EXAME EM SEGUIDA AO CÓDIGO 0501060057

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

Exemplo: exame 0501060049 – eletroencefalograma para diagnostico de morte encefálica. Este não pede CNS e CBO do médico e sim CNES do Hospital:

Nº da AIH: 411210140019-8 Tipo: 01 - INICIAL Apresentação: 02 / 2013  
 Prontuário: 00000000230784 Data de Internação: 27 / 12 / 2012 Data de Saída: 31 / 12 / 2012 Órgão Emissor: M410690001

[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]

CMPT: 12/2012  
 Procedimento: 05.01.06.004-9 **ELETOENCEFALOGRAMA P/ DIAGNOSTICO DE MORTE ENCEFALICA**  
 Quant./Dias: 001 Proc. Principal: 05.03.01.001-4  
 Serviço:   
 Classificação:   
 Executante (Aperte "C" p/ repetir o último dado cadastrado no campo selecionado)  
 Documento: CBO:   
 CNES: 271586-4 CNPJ: . . / -   
 Dados Complementares

Apurar valor para:  
 Tipo Doc.: CNES PROPRIO Documento: 2715864 **Alterar Linha** **X Cancelar Alteração**

Linha	Procedimento	Qtd	Documento	CBO	CNES	CNPJ	APURAR VALOR P/	CMPT
1	05.02.01.001-0	1	204123456780006	225125	-	. . / -	2715864	201212
2	05.06.01.005-8	1	204123456780006	225125	-	. . / -	2715864	201212
3	05.01.06.005-7	1	204123456780006	225260	-	. . / -	2715864	201212
4	05.01.06.004-9	1			271586-4	. . / -	2715864	201212

Você está alterando a linha -> 04 **Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid**

Novo [F2] Gravar [F5] Cancelar [F6] Excluir [F4] AIH - Módulo Autorizador [F7] Localizar [F3] Fechar

1-CONSULTA TABELA F8-REPETE ÚLTIMO PROCEDIMEN F10-PACIENTE DESCONHECIDO

7) ENTREVISTA FAMILIAR.

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

Código 0503040053 Pode ser profissional não médico . Preencher CNS e CBO do profissional.

Nº da AIH: 411210140019-8 Tipo: 01 - INICIAL Apresentação: 02 / 2013  
Prontuário: 00000000230784 Data de Internação: 27 / 12 / 2012 Data de Saída: 31 / 12 / 2012 Órgão Emissor: M410690001

[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]

CMPT: 12/2012  
Procedimento: 05.03.04.005-3 ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOACAO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFALI  
Quant./Dias: 001 Proc. Principal: 05.03.01.001-4  
Serviço:   
Classificação:   
Executante (Aperte "C" p/ repetir o último dado cadastrado no campo selecionado)  
Documento: 204123456780006 CBO: 225125 MEDICO CLINICO  
CNS: - CNPJ: . . / - Dados Complementares

Apurar valor para:  
Tipo Doc.: CNES PROPRIO Documento: 2715864 Alterar Linha Cancelar Alteração

Linha	Procedimento	Qtd	Documento	CBO	CNES	CNPJ	APURAR VALOR P/	CMPT
2	05.06.01.005-8	1	204123456780006	225125	-	- . . / -	2715864	201212
3	05.01.06.005-7	1	204123456780006	225260	-	- . . / -	2715864	201212
4	05.01.06.004-9	1	204123456780006	225125	271586-4	- . . / -	2715864	201212
5	05.03.04.005-3	1	204123456780006	225125	-	- . . / -	2715864	201212

Você está alterando a linha -> 05 Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid

Novo [F2] Gravar [F5] Cancelar [F6] Excluir [F4] AIH - Módulo Autorizador [F7] Localizar [F3] Fechar

1-CONSULTA TABELA F8-REPETE ÚLTIMO PROCEDIMEN F10-PACIENTE DESCONHECIDO

8) DIÁRIA DE UTI PARA PROVÁVEL DOADOR

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

0503040045 - Diária de UTI para provável doador. Preencher apenas CNES do Hospital.

Nº da AIH: 411210140019-8	Tipo: 01 - INICIAL	Apresentação: 02 / 2013						
Prontuário: 00000000230784	Data de Internação: 27 / 12 / 2012	Data de Saída: 31 / 12 / 2012						
	Órgão Emissor: M410690001							
[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]								
CMPT: 12/2012								
Procedimento: 05.03.04.004-5	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVAVEL DOADOR DE ORGAOS							
Quant./Dias: 000	Proc. Principal: 05.03.01.001-4							
Serviço:								
Classificação:								
Executante (Aperte "C" p/ repetir o último dado cadastrado no campo selecionado)								
Documento:	CBO:							
CNES: 271586-4	CNPJ: . . / -	Dados Complementares						
Apurar valor para:								
Tipo Doc.: CNES PROPRIO	Documento: 2715864	Alterar Linha Cancelar Alteração						
Linha	Procedimento	Qtd	Documento	CBO	CNES	CNPJ	APURAR VALOR P/	CMPT
6	05.03.04.004-5	0			271586-4	. . / -	2715864	201212
7	05.03.03.001-5	0	204123456780006	225151	-	. . / -	2715864	201212
8	05.03.04.001-0	0	204123456780006	225210	-	. . / -	2715864	201212
9	05.03.04.008-8	3			271586-4	. . / -	2715864	201212
Você está alterando a linha -> 06			Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid					
Novo [F2]	Gravar [F5]	Cancelar [F6]	Excluir [F4]	AIH - Módulo Autorizador [F7]	Localizar [F3]	Fechar		
1-CONSULTA TABELA   F8-REPETE ÚLTIMO PROCEDIMEN   F10-PACIENTE DESCONHECIDO								

9) MANUTENÇÃO HEMODINÂMICA DE POSSÍVEL DOADOR

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

0503030015 - Manutenção Hemodinâmica de possível doador. Preencher CNS e CBO do profissional. 26

Nº da AIH: 411210140019-8 Tipo: 01 - INICIAL Apresentação: 02 / 2013  
Prontuário: 000000000230784 Data de Internação: 27 / 12 / 2012 Data de Saída: 31 / 12 / 2012 Órgão Emissor: M410690001

[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]

CMPT: 12/2012  
Procedimento: 05.03.03.001-5 MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA  
Quant./Dias: 000 Proc. Principal: 05.03.01.001-4  
Serviço: \_\_\_\_\_  
Classificação: \_\_\_\_\_

Executante (Aperte "C" p/ repetir o último dado cadastrado)  
Documento: 204123456780006 CBO: 225151 MEDICO ANESTESIOLOGISTA  
CNES: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_ Dados Complementares

Apurar valor para:  
Tipo Doc.: CNES PROPRIO Documento: 2715864 Alterar Linha Cancelar Alteração

Linha	Procedimento	Qtd	Documento	CBO	CNES	CNPJ	APURAR VALOR P/	CMPT
6	05.03.04.004-5	0			271586-4	. . / -	2715864	201212
7	05.03.03.001-5	0	204123456780006	225151	-	. . / -	2715864	201212
8	05.03.04.001-0	0	204123456780006	225210	-	. . / -	2715864	201212
9	05.03.04.008-8	3			271586-4	. . / -	2715864	201212

Você está alterando a linha -> 07 Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid

Novo [F2] Gravar [F5] Cancelar [F6] Excluir [F4] AIH - Módulo Autorizador [F7] Localizar [F3] Fechar

1-CONSULTA TABELA F8-REPETE ÚLTIMO PROCEDIMEN F10-PACIENTE DESCONHECIDO

10) COORDENAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

0503040010- Coordenação de Sala cirúrgica – Pode ser CNS e CBO de enfermeiro de centro cirúrgico (CBO específico)

Nº da AIH: 411210140019-8 Tipo: 01 - INICIAL Apresentação: 02 / 2013  
Prontuário: 00000000230784 Data de Internação: 27 / 12 / 2012 Data de Saída: 31 / 12 / 2012 Órgão Emissor: M410690001

[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]

CMPT: 12/2012  
Procedimento: 05.03.04.001-0 COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTADO  
Quant./Dias: 000 Proc. Principal: 05.03.01.001-4  
Serviço:   
Classificação:   
Executante (Aperte "C" p/ repetir o último dado cadastrado no campo selecionado)  
Documento: 204123456780006 CBO: 225210 MEDICO CIRURGIAO CARDIOV  
CNES: - CNPJ: . . / - Dados Complementares

Apurar valor para:  
Tipo Doc.: CNES PROPRIO Documento: 2715864 Alterar Linha Cancelar Alteração

Linha	Procedimento	Qty	Documento	CBO	CNES	CNPJ	APURAR VALOR P/	CMPT
6	05.03.04.004-5	0			271586-4	. . / -	2715864	201212
7	05.03.03.001-5	0	204123456780006	225151	-	. . / -	2715864	201212
8	05.03.04.001-0	0	204123456780006	225210	-	. . / -	2715864	201212
9	05.03.04.008-8	3			271586-4	. . / -	2715864	201212

Você está alterando a linha -> 08 Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid

Novo [F2] Gravar [F5] Cancelar [F6] Excluir [F4] AIH - Módulo Autorizador [F7] Localizar [F3] Fechar

F1-CONSULTA TABELA F8-REPETE ÚLTIMO PROCEDIMEN F10-PACIENTE DESCONHECIDO

11) CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

0503040088 – Captação de órgão efetivamente transplantado. A quantidade autorizada é definida pela CET. Não cabe doação tecidos nesta conta. Apenas órgãos sólidos. Preencher com CNES do Hospital 27

Nº da AIH: 411210140019-8 Tipo: 01 - INICIAL Apresentação: 02 / 2013  
Prontuário: 00000000230784 Data de Internação: 27 / 12 / 2012 Data de Saída: 31 / 12 / 2012 Órgão Emissor: M410690001

[ Identificação do Paciente ] [ Identificação da Internação ] [ Procedimentos Realizados ]

CMPT: 12/2012  
Procedimento: 05.03.04.008-8 CAPTACAO DE ORGAO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO  
Quant./Dias: 003 Proc. Principal: 05.03.01.001-4  
Serviço:   
Classificação:   
Executante (Aperte "C" p/ repetir o último dado cadastrado no campo selecionado)  
Documento: CBO:   
CNES: 271586-4 CNPJ: . / -   
Apurar valor para:  
Tipo Doc.: CNES PROPRIO Documento: 2715864 Alterar Linha Cancelar Alteração

Linha	Procedimento	Qtd	Documento	CBO	CNES	CNPJ	APURAR VALOR P/	CMPT
6	05.03.04.004-5	0			271586-4	. / -	2715864	201212
7	05.03.03.001-5	0	204123456780006	225151	-	. / -	2715864	201212
8	05.03.04.001-0	0	204123456780006	225210	-	. / -	2715864	201212
9	05.03.04.008-8	3			271586-4	. / -	2715864	201212

Você está alterando a linha -> 09 Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid

Novo [F2] Gravar [F5] Cancelar [F6] Excluir [F4] AIH - Módulo Autorizador [F7] Localizar [F3] Fechar

F1-CONSULTA TABELA F8-REPETE ÚLTIMO PROCEDIMEN F10-PACIENTE DESCONHECIDO

## 7. PERGUNTAS FREQUENTES COM RELAÇÃO À COBRANÇA/ FATURAMENTO

1. Posso cobrar busca ativa e entrevista em doador com parada cardiorespiratória/PCR, se não houve doação?

Não. Para cobrança do Procedimento de Busca Ativa em doador coração parado é necessário, pelo menos, realizar a retirada de algum tecido ou órgão. No caso de doador coração-parado, somente poderá ser emitida AIH com o procedimento Entrevista Familiar se pelo menos a retirada do globo ocular efetivamente ocorrer e após notificação à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO).

2. Paga-se coordenação de sala para retirada de córneas/globos oculares?

Não, Coordenação de sala envolve os atos necessários à viabilização da retirada de órgãos e tecidos para transplante. O procedimento 05.03.04.001-0 – Coordenação de Sala Cirúrgica para retirada de órgãos e Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

tecidos p/ transplante deve ser registrado apenas uma única vez na AIH em nome do doador, independentemente do número de órgãos retirados.

3. Como calcular o número de órgãos efetivamente transplantados?

Esta informação é repassada pela OPO/CET, uma vez que cabe a ela a consolidação de todos os dados de captação e transplantes. Esta informação será fornecida por ela.

4. Como funciona a validade das AIHS?

A validade das AIHs é de 04 meses. Para as AIHs com rejeição, a validade aumenta para 06 meses. Ou seja, a validade da AIH segue a seguinte sistemática: uma AIH apresentada e rejeitada dentro dos 04 meses de validade pode ser reapresentada até o 6º mês a contar do mês de alta do paciente. AIH apresentada com mais de 04 (quatro) meses do mês da alta, será rejeitada em definitivo.

5. Como encerrar a AIH?

Nos casos em que o paciente evolui para quadro de ME OU PCR, a AIH de atendimento clínico deverá ser encerrada sob codificação 25, abrindo-se outra para a situação de potencial doador, isto é para uma AIH de ações relacionadas a transplantes.

## 8. LEGISLAÇÃO REFERENTE A TRANSPLANTES:

Entre diversas referências legais, merecem citação alguns instrumentos, dentre os quais:

Endereço para download: <http://www.saude.mg.gov.br/sus/page/1742-alta-complexidade>

LEI 9434/97 que dispõe sobre remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento dá outras providencias

10211/2001 legislação que traz algumas alterações ao texto 9434/97

Decreto 2268 que regulamenta a lei 9434/97

Portaria 1687/2002

Portaria 2601/2010 – que regulamenta os serviços NÃO SUS

PORTARIA 2.600 de 21/10/2009 – Regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes

PORTARIA Nº 2.620, de 21 de outubro de 2009 - Inclui e altera procedimentos na Tabela de Habilitações do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde e na Tabela de Medicamentos e OPM do SUS.

Manual do SIH SUS - Manual técnico operacional do sistema de informações hospitalares – 2007.

Resolução CFM 2173/2017, a qual define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.

#### REFERÊNCIAS:

PORTARIA 2.600 de 21/10/2009 – Regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes

Manual de cobrança de procedimentos e ações relacionadas a doações/transplantes – Para hospitais SUS e Não SUS – Central Estadual de Transplantes do Paraná – 2013.

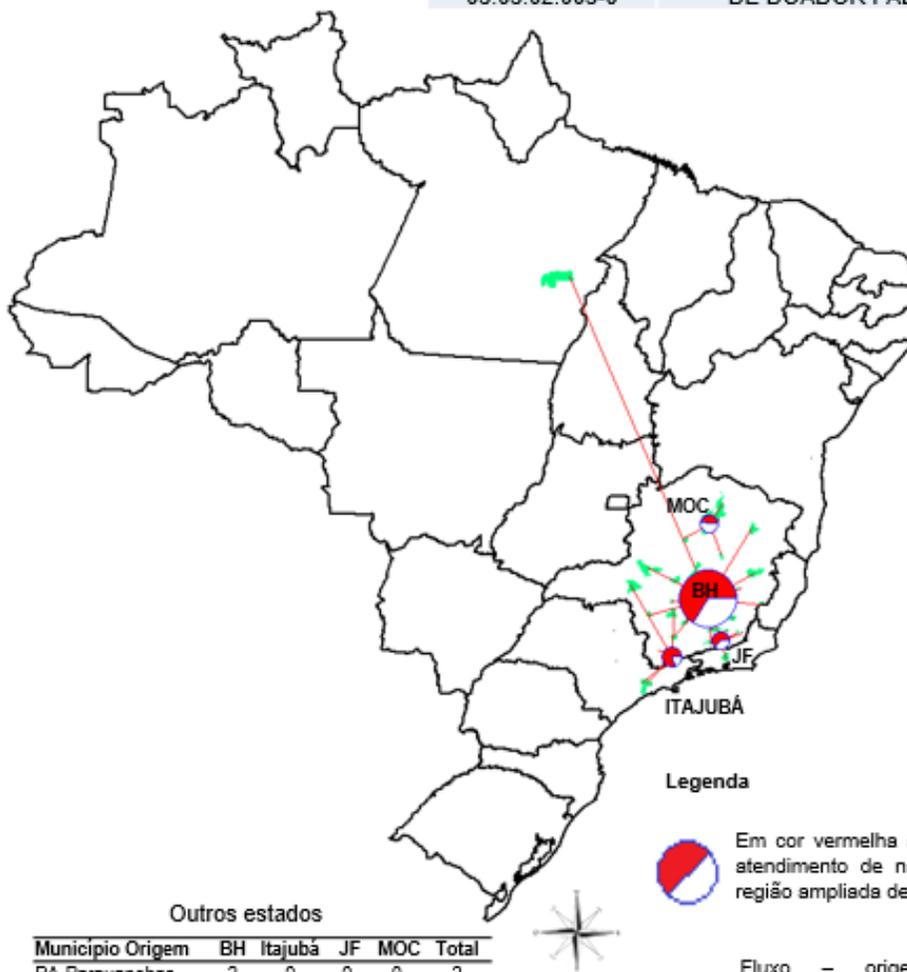
Manual do SIH SUS - Manual técnico operacional do sistema de informações hospitalares – 2007.

Nota Técnica. GERG/Processamento Hospitalar /SMSA/SUS-BH – EXTERNO Nº 001/2017

## Anexo 6: Transplantes realizados em Minas Gerais

Município Origem	BH	Itajubá	JF	MOC	Total
Belo Horizonte	27	0	0	0	27
Contagem	9	0	0	0	9
Patos de Minas	3	0	0	0	3
Ipatinga	3	0	0	0	3
Ribeirão das Neves	2	0	0	0	2
Governador Valadares	2	0	0	0	2
Divinópolis	2	0	0	0	2
Betim	2	0	0	0	2
Barbacena	2	0	0	0	2
Viçosa	1	0	0	0	1
Varginha	1	0	0	0	1
Sete Lagoas	1	0	0	0	1
São João Batista do Glória.	1	0	0	0	1
Santo Antônio do A.	1	0	0	0	1
Santa Bárbara do Tugúrio	1	0	0	0	1
Sabará	1	0	0	0	1
Pedro Leopoldo	1	0	0	0	1
Ouro Preto	1	0	0	0	1
Ouro Branco	1	0	0	0	1
Nova Serrana	1	0	0	0	1
Nova Lima	1	0	0	0	1
Mateus Leme	1	0	0	0	1
Lima Duarte	1	0	0	0	1
Lajinha	1	0	0	0	1
Lagoa da Prata	1	0	0	0	1
Curvelo	1	0	0	0	1
Confins	1	0	0	0	1
Cláudio	1	0	0	0	1
Caeté	1	0	0	0	1
Caetanópolis	1	0	0	0	1
Bonfim	1	0	0	0	1
Baldim	1	0	0	0	1
Araújos	1	0	0	0	1
Araçuaí	1	0	0	0	1
Abaeté	1	0	0	0	1
Itajubá	0	2	0	0	2
Formiga	0	3	0	0	3
Perdizes	0	1	0	0	1
Congonhal	0	1	0	0	1
Juiz de Fora	0	0	3	0	3
Rio Pomba	0	0	1	0	1
Matias Barbosa	0	0	1	0	1
Laranjal	0	0	1	0	1
Cataguases	0	0	1	0	1
Montes Claros	0	0	0	5	5
São Gonçalo do Rio Preto	0	0	0	1	1
Pirapora	0	0	0	1	1
Janaúba	0	0	0	1	1
Francisco Sá	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>108</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.005-0	TRANSPLANTE DE FÍGADO (ÓRGÃO DE DOADOR FALECIDO)



Legenda



Em cor vermelha a participação do atendimento de não residentes na região ampliada de saúde



Fluxo - origem/ocorrência, conforme frequência

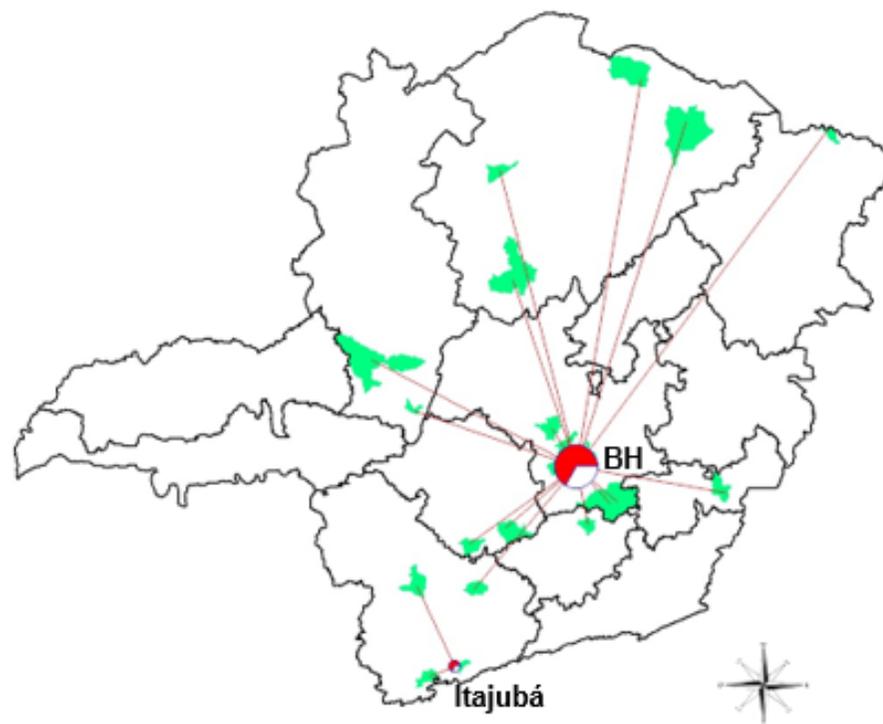
Outros estados

Município Origem	BH	Itajubá	JF	MOC	Total
PA-Parauapebas	2	0	0	0	2
SP-São Paulo	0	2	0	0	2
SP-Osasco	0	2	0	0	2
RJ-Petrópolis	0	0	1	0	1

Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Município Origem	BH	Itajubá	Total
Belo Horizonte	14	0	14
Contagem	4	0	4
Belim	3	0	3
Ribeirão das Neves	2	0	2
Campo Belo	1	0	1
Carmo da Cachoeira	1	0	1
Conselheiro Lafaiete	1	0	1
Gemeleiras	1	0	1
Ibirité	1	0	1
Icarai de Minas	1	0	1
Manhuaçu	1	0	1
Mariana	1	0	1
Mata Verde	1	0	1
Matutina	1	0	1
Oliveira	1	0	1
Ouro Preto	1	0	1
Patos de Minas	1	0	1
Pedro Leopoldo	1	0	1
Rio Pardo de Minas	1	0	1
Sabará	1	0	1
Santa Luzia	1	0	1
Sete Lagoas	1	0	1
Várzea da Palma	1	0	1
Itajubá	0	1	1
Alfenas	0	1	1
Paraisópolis	0	1	1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>45</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.004-1	TRANSPLANTE DE CORAÇÃO



#### Legenda

-  Em cor vermelha a participação do atendimento de não residentes na região ampliada de saúde
-  Fluxo - origem/ocorrência, conforme frequência

Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Região ampliada de saúde de origem	BH	Ipatinga	Itajubá	JF	MOC	Passos	Pouso Alegre	Uberaba	Uberlândia
CENTRO	123	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO SUL	3	0	0	2	0	0	0	0	0
JEQUITINHONHA	5	0	0	0	1	0	0	0	0
LESTE	4	10	0	1	0	0	0	0	0
LESTE DO SUL	6	0	0	0	0	0	0	0	0
NORDESTE	8	1	0	0	0	0	0	0	0
NOROESTE	2	0	0	0	0	0	0	4	0
NORTE	1	0	0	0	21	0	0	0	0
OESTE	16	0	0	0	0	0	0	0	0
SUDESTE	4	0	0	34	0	0	0	0	0
SUL	8	0	12	0	0	8	21	0	0
TRIANGULO DO NORTE	5	0	0	0	0	0	0	8	24
TRIANGULO DO SUL	1	0	0	0	0	0	0	8	0
<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>24</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.009-2	TRANSPLANTE DE RIM (ÓRGÃO DE DOADOR FALECIDO)



#### Outros estados

Município Origem	BH	Ipatinga	Itajubá	JF	MOC	Passos	Pouso Alegre	Uberaba	Uberlândia	Total
RJ-Volta Redonda	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
RJ-Barra do Pirai	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
RJ-Três Rios	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
RJ-Petrópolis	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
RJ-Barra Mansa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RJ-Mendes	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RJ-São José do Vale do Rio Preto	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
RJ-Vassouras	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
BA-Caculé	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
BA-Guanambi	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
BA-Jacaraci	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
BA-Tanque Novo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
CE-Ácopiara	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
SP-São Paulo	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

#### Legenda



Em cor vermelha a participação do atendimento de não residentes na região ampliada de saúde



Fluxo - origem/ocorrência, conforme frequência

Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Macro de Origem	BH IPATINGA	JF	MOC	UBERABA	UBERLÂNDIA
CENTRO	48	0	0	0	0
CENTRO SUL	4	0	2	0	0
JEQUITINHONHA	3	0	0	0	0
LESTE	5	8	0	0	0
LESTE DO SUL	2	0	0	0	0
NORDESTE	5	3	0	1	0
NOROESTE	5	0	0	0	3
NORTE	0	1	0	18	0
OESTE	8	0	0	0	0
SUDESTE	2	0	19	0	0
SUL	1	0	0	0	0
TRIANGULO DO NORTE	0	0	0	0	3
TRIANGULO DO SUL	1	0	0	0	7
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>6</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.009-2	TRANSPLANTE DE RIM (ÓRGÃO DE DOADOR VIVO)



#### Outros estados

Município Origem	JF	Uberlândia	Total
SE-Aracaju	0	1	1
ES-Ibitirama	1	0	1
RJ-Barra Mansa	1	0	1
RJ-Paraíba do Sul	1	0	1
RJ-Petrópolis	4	0	4
RJ-Resende	1	0	1
RJ-Três Rios	1	0	1
RJ-Valença	1	0	1
GO-Goiânia	1	0	1

#### Legenda



Em cor vermelha a participação do atendimento de não residentes na região ampliada de saúde



Fluxo - origem/ocorrência, conforme frequência

Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Município Origem BH	
Belo Horizonte	1
Viçosa	1
<b>Total</b>	<b>2</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.007-6	TRANSPLANTE DE PÂNCREAS



Legenda

 Em cor vermelha a participação do atendimento de não residentes na região ampliada de saúde

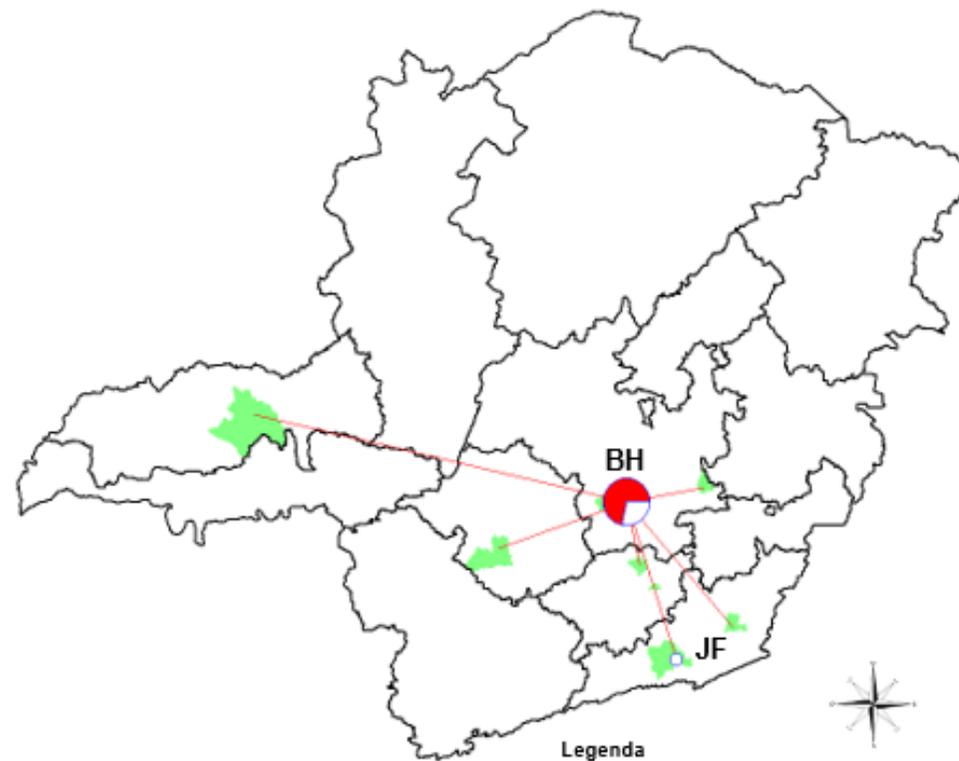
 Fluxo - origem/ocorrência, conforme frequência

Endereço para download: <http://www.saude>

Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Município Origem	BH	JF	Total
Belo Horizonte	4	0	4
Betim	2	0	2
Capela Nova	1	0	1
Cataguases	1	0	1
Conselheiro			
Lafaiete	1	0	1
Formiga	1	0	1
Juiz de Fora	1	1	2
Nova Era	2	0	2
Uberlândia	1	0	1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>15</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.011-4	TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE PÂNCREAS E RIM



**Legenda**

 Em cor vermelha a participação do atendimento de não residentes na região ampliada de saúde

 Fluxo - origem/ocorrência, conforme frequência

Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Região ampliada de saúde de origem	Pouso Alegre								Total
	BH	Carangola	Cataguases	JF	MOC	Alegre	Uberaba	Uberlândia	
CENTRO	298	0	0	0	0	0	0	0	298
CENTRO-SUL	18	0	0	0	0	0	0	0	18
JEQUITINHONHA	5	0	0	0	0	0	0	0	5
LESTE	38	0	0	0	0	0	0	0	38
LESTE DO SUL	17	1	0	0	0	0	0	0	18
NORDESTE	11	0	0	0	0	0	0	0	11
NOROESTE	2	0	0	0	0	0	8	7	15
NORTE	18	0	0	0	6	0	0	0	24
OESTE	18	0	0	0	0	0	0	0	18
SUDESTE	3	4	2	12	0	0	0	0	21
SUL	12	0	0	0	0	4	0	0	16
TRIANGULO DO NORTE	0	0	0	0	0	0	1	72	73
TRIANGULO DO SUL	0	0	0	0	0	0	24	0	24
<b>Total</b>	<b>440</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>79</b>	<b>579</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.01.009-7	TRANSPLANTE DE CÓRNEA



#### Outros estados

Município de origem	Pouso Alegre								Total	
	BH	Carangola	Cataguases	JF	MOC	Muriáé	Alegre	Uberaba		Uberlândia
BA- Jacaraci	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
BA- Prado	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
RJ - Santo Antônio de Pádua	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2

#### Legenda



Em cor vermelha a participação do atendimento de não residentes na região ampliada de saúde



Fluxo - origem/ocorrência, conforme frequência

Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Região ampliada de saúde de origem	BH	JF	Total
CENTRO	39	0	39
CENTRO-SUL	5	2	7
JEQUITINHONHA	3	0	3
LESTE	7	0	7
LESTE DO SUL	4	0	4
NORDESTE	2	0	2
NORTE	5	0	5
OESTE	2	0	2
SUDESTE	8	4	12
SUL	2	0	2
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>6</b>	<b>83</b>

Outros estados			
Município de Origem	BH	JF	Total
TO-Peixe	1	0	1
BA-Vitória da Conquista	1	0	1
ES-Bom Jesus do Norte	0	1	1
ES-Cariacica	1	0	1
RJ-Cambuci	1	0	1
RJ-Conceição de Macabu	0	1	1
ES-Itaperuna	1	1	2
RJ-Petrópolis	0	2	2
RJ-Rio de Janeiro	0	1	1
RJ-Vassouras	0	1	1

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
0505010011	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - APARENTADO
0505010020	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA - NAO APARENTADO
0505010070	TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA OSSEA



Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

## Anexo 7: Transplantes realizados em residentes de Minas Gerais

Município de Origem	BH	Itajubá	SP	Brasília	Total
Alfenas	0	1	0	0	1
Belo Horizonte	14	0	0	0	14
Betim	3	0	0	0	3
Botelhos	0	0	1	0	1
Campo Belo	1	0	0	0	1
Carmo da Cachoeira	1	0	0	0	1
Conselheiro Lafaiete	1	0	0	0	1
Contagem	4	0	0	0	4
Gameleiras	1	0	0	0	1
Guaxupé	0	0	1	0	1
Ibirité	1	0	0	0	1
Icarai de Minas	1	0	0	0	1
Itajubá	0	1	0	0	1
João Pinheiro	0	0	0	1	1
Manhuaçu	1	0	1	0	2
Mariana	1	0	0	0	1
Mata Verde	1	0	0	0	1
Matutina	1	0	0	0	1
Oliveira	1	0	0	0	1
Ouro Preto	1	0	0	0	1
Paraisópolis	0	1	0	0	1
Patos de Minas	1	0	0	0	1
Pedro Leopoldo	1	0	0	0	1
Riachinho	0	0	0	1	1
Ribeirão das Neves	2	0	0	0	2
Rio Pardo de Minas	1	0	0	0	1
Sabará	1	0	0	0	1
Santa Luzia	1	0	0	0	1
São Francisco	0	0	0	1	1
Sete Lagoas	1	0	0	0	1
Uberlândia	0	0	0	1	1
Várzea da Palma	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>52</b>

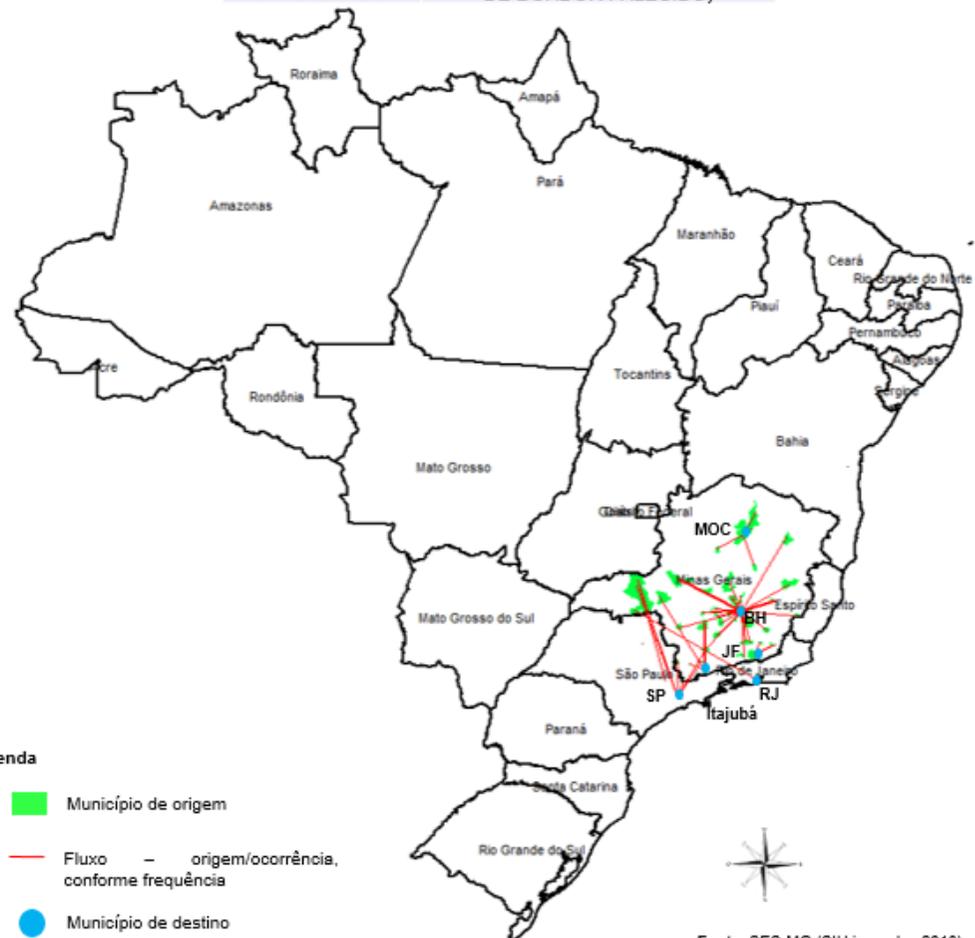
Endereço p

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.004-1	TRANSPLANTE DE CORAÇÃO



Macro de origem	BH	Itajubá	JF	MOC	RJ	Campinas	SP
CENTRO	53	0	0	0	0	0	0
CENTRO SUL	4	0	0	0	0	0	0
JEQUITINHONHA	0	0	0	1	0	0	0
LESTE	5	0	0	0	0	0	0
LESTE DO SUL	2	0	0	0	0	0	0
NORDESTE	1	0	0	0	0	0	0
NOROESTE	3	0	0	0	0	0	0
NORTE	0	0	0	8	0	0	0
OESTE	7	3	0	0	0	0	0
SUDESTE	1	0	7	0	0	0	0
SUL	2	3	0	0	0	0	4
TRIANGULO DO NORTE	0	0	0	0	0	1	3
TRIANGULO DO SUL	0	1	0	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.005-0	TRANSPLANTE DE FÍGADO (ÓRGÃO DE DOADOR FALECIDO)



#### Legenda

- Município de origem
- Fluxo - origem/ocorrência, conforme frequência
- Município de destino

Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

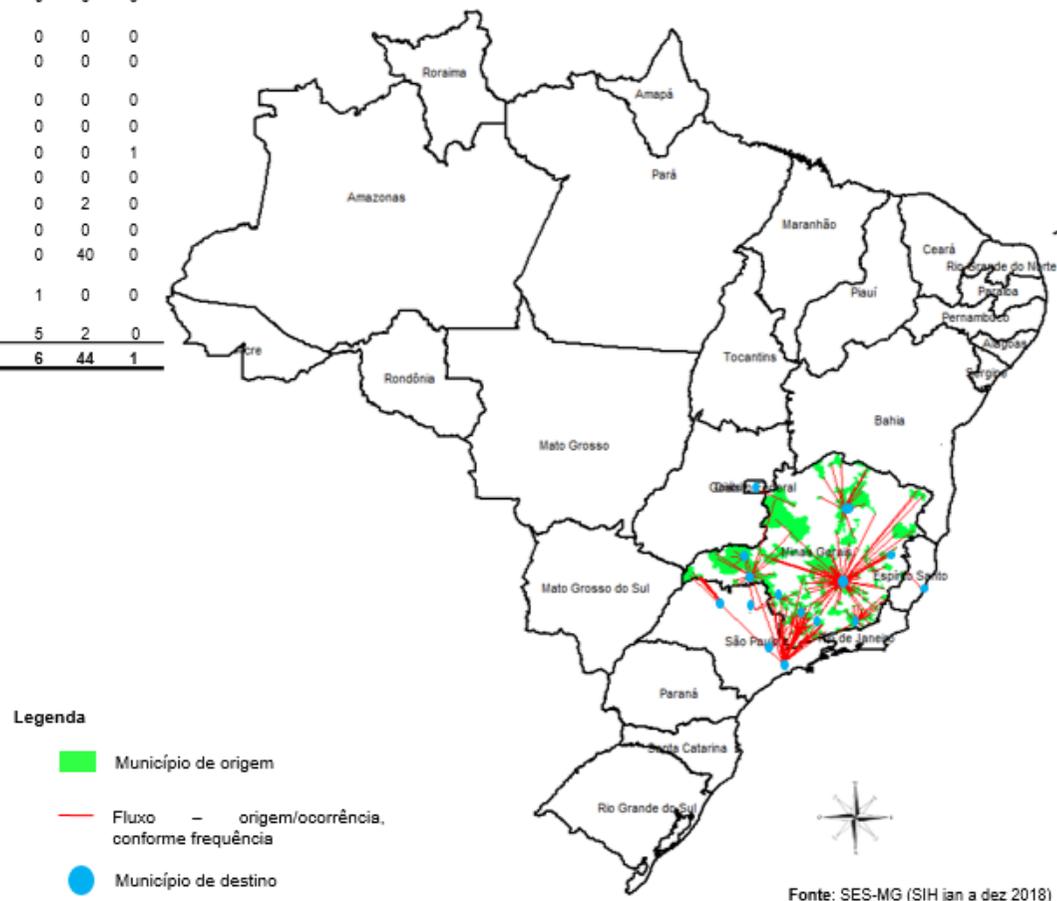
Município de Origem	RJ	SP	Total
Aquanil	0	1	1
Araxá	0	1	1
Belo Horizonte	1	2	3
Betim	0	1	1
Durandé	0	1	1
Itajubá	1	0	1
João Monlevade	0	1	1
Monte Azul	0	1	1
Monte Sião	0	1	1
Ouro Preto	0	1	1
Pitangui	0	1	1
Ribeirão das Neves	0	1	1
Santo Antônio do Monte	0	1	1
São Francisco	0	1	1
Sardoá	0	1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>17</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.006-8	TRANSPLANTE DE FÍGADO (ÓRGÃO DE DOADOR VIVO)



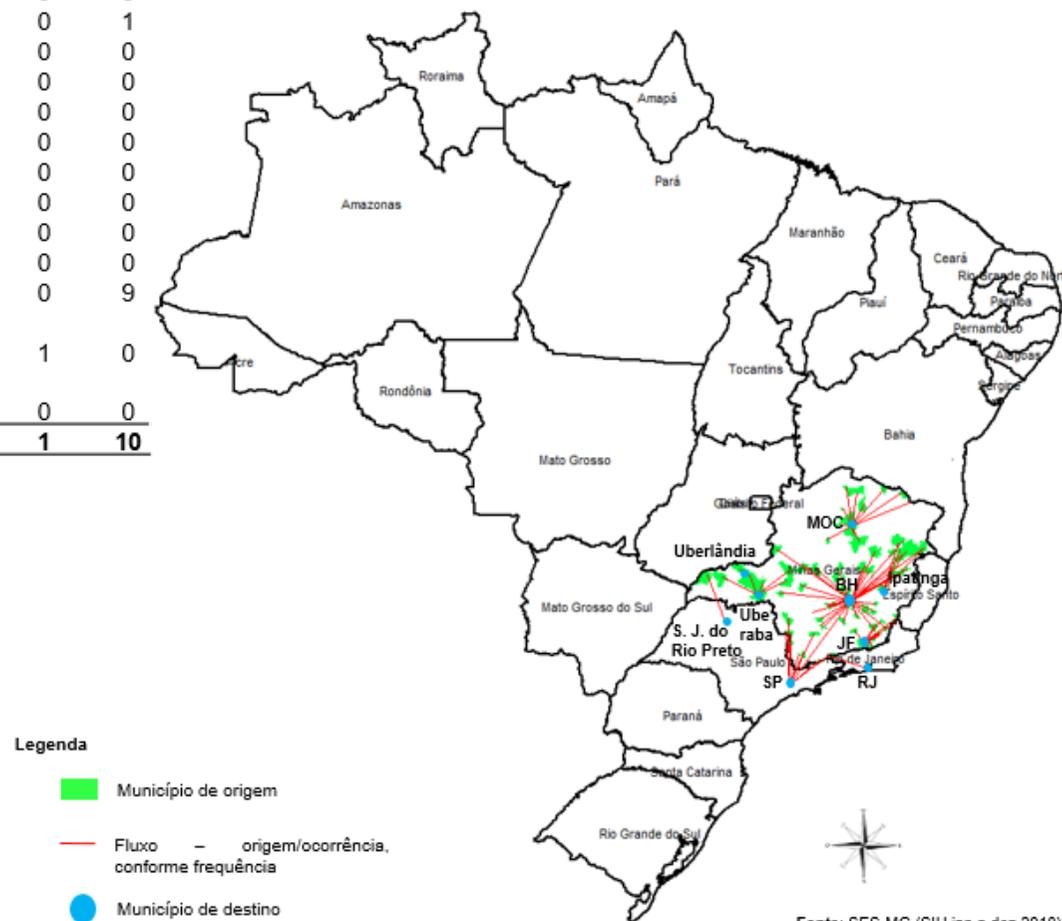
Macro de Origem	BH	Ipatinga	Itajubá	JF	MOC	Passos	Pouso Alegre	Uberaba	Uberlândia	Vila Velha	Campinas	Ribeirão Preto	São José do Rio Preto	SP	Brasília
Centro	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro sul	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jequitinhonha	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leste	4	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Leste do Sul	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nordeste	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Noroeste	2	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1
Norte	1	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oeste	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Sudeste	2	0	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sul	8	0	12	0	0	8	21	0	0	0	2	2	0	40	0
Triângulo do Norte	5	0	0	0	0	0	0	8	24	0	0	1	1	0	0
Triângulo do Sul	1	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	5	2	0
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>44</b>	<b>1</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.009-2	TRANSPLANTE DE RIM (ÓRGÃO DE DOADOR FALECIDO)



Macro de Origem	São José do Rio Preto								
	BH	Ipatinga	JF	MOC	Uberaba	Uberlândia	RJ	Preto	SP
CENTRO	16	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO SUL	36	0	2	0	0	0	0	0	1
JEQUITINHONHA	3	0	0	0	0	0	0	0	0
LESTE	5	8	0	0	0	0	0	0	0
LESTE DO SUL	2	0	0	0	0	0	0	0	0
NORDESTE	5	4	0	1	0	0	0	0	0
NOROESTE	5	0	0	0	3	0	0	0	0
NORTE	0	0	0	18	0	0	0	0	0
OESTE	8	0	0	0	0	0	0	0	0
SUDESTE	2	0	19	0	0	0	0	0	0
SUL	1	0	0	0	0	0	1	0	9
TRIANGULO DO NORTE	0	0	0	0	3	6	0	1	0
TRIANGULO DO SUL	1	0	0	0	7	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.010-6	TRANSPLANTE DE RIM (ÓRGÃO DE DOADOR VIVO)



Município de Origem	BH	SP	Total
Belo Horizonte	1	0	1
Capitólio	0	1	1
Varginha	0	1	1
Vicosa	1	0	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.007-6	TRANSPLANTE DE PÂNCREAS



Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Município de Origem	BH	JF	SP	Total
Belo Horizonte	4	0	0	4
Betim	2	0	0	2
Borda da Mata	0	0	1	1
Capela Nova	1	0	0	1
Cataguases	1	0	0	1
Conselheiro Lafaiete	1	0	0	1
Formiga	1	0	0	1
Juiz de Fora	1	1	0	2
Nova Era	2	0	0	2
Uberlândia	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.011-4	TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE PÂNCREAS E RIM



Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Município de Origem	BH	JF	SP	Total
Belo Horizonte	4	0	0	4
Betim	2	0	0	2
Borda da Mata	0	0	1	1
Capela Nova	1	0	0	1
Cataguases	1	0	0	1
Conselheiro Lafaiete	1	0	0	1
Formiga	1	0	0	1
Juiz de Fora	1	1	0	2
Nova Era	2	0	0	2
Uberlândia	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

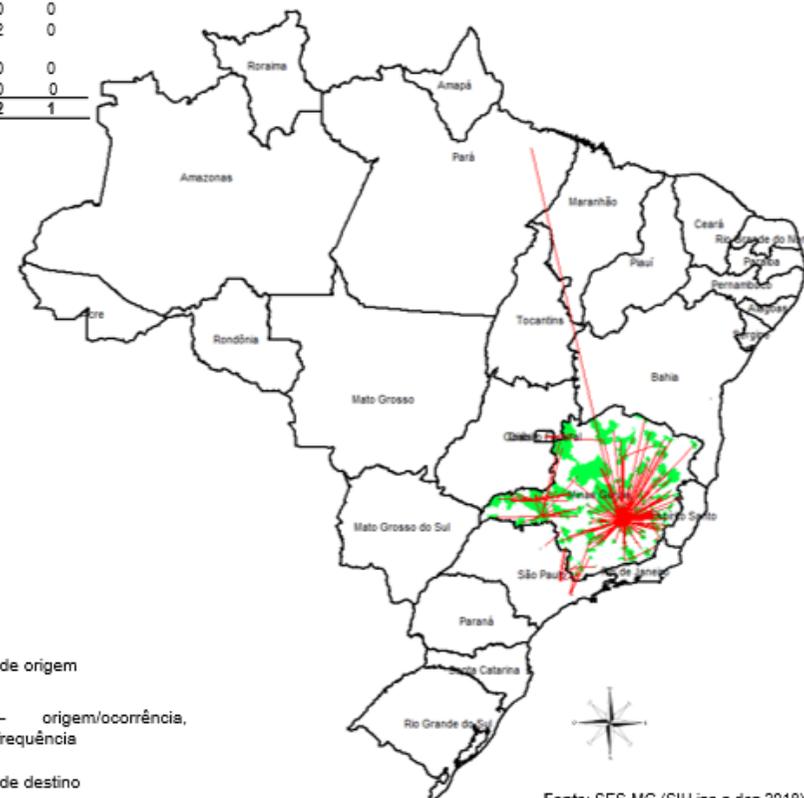
MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.02.011-4	TRANSPLANTE SIMULTÂNEO DE PÂNCREAS E RIM



Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

Macro de origem	Belém	BH	Carangola	Cataguases	JF	MOC	Pouso Alegre	Uberaba	UDI	Vitória	Campinas	Ribeirão Preto	Santo André	SP	Brasília
CENTRO	1	298	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CENTRO SUL	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JEQUITINHONHA	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LESTE	0	38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
LESTE DO SUL	0	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NORDESTE	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NOROESTE	0	2	0	0	0	0	0	8	7	0	0	0	0	0	1
NORTE	0	18	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OESTE	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
SUDESTE	0	3	4	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUL	0	12	0	0	0	0	4	0	0	0	5	1	0	2	0
TRIANGULO DO NORTE	0	0	0	0	0	0	0	1	72	0	0	0	0	0	0
TRIANGULO DO SUL	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>440</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>79</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

MAPA DE FLUXOS	
Código	Procedimento
05.05.01.009-7	TRANSPLANTE DE CÓRNEA



Fonte: SES-MG (SIH jan a dez 2018)

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS**  
**Formulário de encaminhamento de pacientes com linfoma**

Para encaminhamento o paciente deverá apresentar evidência clínica e/ ou exames complementares (imprescindível cópias dos exames confirmatórios) e cópia legível da Identidade, CPF, CNS e comprovante de endereço para o cadastro.

**Informações do paciente**

Nome:

Data de nascimento:    /    /

RG

CPF

Nome da mãe

CNS:

E-mail:

Endereço

N.º

Cidade

CEP

UF

Contato Serviço de origem (telefone/e-mail):

OBS:

**DADOS DO DIAGNÓSTICO**

Doença: \_\_\_\_\_

Data do Diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estadio:  I  II  III  IV     A  B    Índice Prognóstico: \_\_\_\_\_

Doença extA-NODAL:  Sim  Não Qual? \_\_\_\_\_

Infiltração M.O.:  Sim  Não    Infiltração SNC:  Sim  Não

Sorologia positiva para:  HIV  EBV  HTLV I e II  Nenhuma:

Grupo Sanguíneo e Rh: \_\_\_\_\_ Coombs direto:  Pós  Neg  Não Disponível

**Dados do tratamento de 1ª linha**

Quimioterapia: \_\_\_\_\_ Número de ciclos \_\_\_\_\_

Datas do início de cada ciclo:

1º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    2º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    3º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    5º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    6º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    8º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Radioterapia (locais) \_\_\_\_\_ Datas: Início : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resposta:  RC  RC não confirmada  RP Refratária  Doença progressiva

Data da resposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avaliação da resposta feita por:  TC  PET-CT  Biópsia Anexar resultados que comprovem a resposta.

**Dados do tratamento de 2ª linha**

Quimioterapia: \_\_\_\_\_ Número de ciclos \_\_\_\_\_

Datas do início de cada ciclo:

1º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    2º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    3º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    5º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    6º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    8º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Radioterapia (locais) \_\_\_\_\_ Datas: Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resposta:  RC  RC não confirmada  RP Refratária  Doença progressiva

Data da resposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avaliação da resposta feita por:  TC  PET-CT  Biópsia -Anexar resultados que comprovem a resposta.

### Dados do tratamento de 3ª linha

Quimioterapia: \_\_\_\_\_ Número de ciclos \_\_\_\_\_

Datas do início de cada ciclo:

1º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 6º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 8º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Radioterapia (locais) \_\_\_\_\_ Datas: Início : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Resposta:  RC  RC não confirmada  RP Refratária  Doença progressiva

Data da resposta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Avaliação da resposta feita por:  TC  PET-CT  Biópsia -Anexar resultados que comprovem a resposta.

### Comorbidades e/ ou intercorrências durante o tratamento inicial:

Disfunção renal  Disfunção Hepática  Disfunção Cardíaca  *Diabetes mellitus*  Disfunção Respiratória  
 Obesidade  Hipertensão arterial  Infecção bacteriana grave  Infecção Fúngica  Desnutrição  Trombose  
venosa profunda  Complicações com cateter  Reações Transfusionais  Alergias /reações adversas

Descrever:

### SITUAÇÃO ATUAL

Doença em atividade  Doença em remissão

### Anexar exames confirmatórios (A serem anexados a este documento):

Biopsia de linfonodo do diagnóstico (obrigatório) e Imunohistoquímica (se disponível)  
 Laudo de tomografias de estadiamento (obrigatório)  
 Biopsia da recidiva (se disponível)  
 Biopsia de medula óssea (se disponível)  
 Laudo de tomografia de comprovação de remissão (se disponível)

### Observação:

Serviço origem: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura

Municípios com serviço habilitados em transplante de Medula óssea: Belo Horizonte, Uberaba, Juiz de Fora e Montes Claros.



**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS**  
**Formulário de encaminhamento com Leucemia Mielóide Aguda**

Indicação de transplante: ( ) Autólogo ( ) Alogênico aparentado ( ) Alogênico não aparentado

Para encaminhamento o paciente deverá apresentar evidência clínica e/ ou exames complementares (imprescindível cópias dos exames confirmatórios) e cópia legível da Identidade, CPF, CNS e comprovante de endereço para o cadastro.

**Informações do paciente**

Nome:

Data de nascimento: / /

RG

CPF

Nome da mãe

CNS:

E-mail:

Endereço

N.º

Cidade

CEP

UF

Contato Serviço de origem (telefone/email):

OBS:

**DADOS DO DIAGNÓSTICO**

Doença:

Data Diagnóstico: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Classificação FAB: \_\_\_\_\_ Classificação OMS: \_\_\_\_\_

Hemograma: Hb \_\_\_\_\_ g/dl Htc \_\_\_\_\_ VCM \_\_\_\_\_ fl Plaquetas: \_\_\_\_\_ /mm3

GL \_\_\_\_\_ /mm3 Blastos \_\_\_\_\_ % Grupo Sanguíneo e Rh: \_\_\_\_\_ Coombs direto:  Pós  Neg

Não Disponível

Mielograma (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_): Blastos %

Imunofenotipagem (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_):

Cariótipo (\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_):

Biologia molecular:

FLT3:  Pós  Neg  Não Disponível. NPM1:  Pós  Neg  Não Disponível. CEBPA:  Pós  Neg  Não Disponível

DNMT3:  Pós  Neg  Não Disponível

Doença extramedular:  Sim  Não Onde? \_\_\_\_\_

**Tratamento de primeira linha -Indução**

Quimioterapia de indução: \_\_\_\_\_ Nº ciclos: \_\_\_\_\_

Data Início 1º Ciclo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Esquema: \_\_\_\_\_

Mielograma do 7º dia após QT: Blastos \_\_\_\_\_ % [\_\_\_\_\_] não realizado

Data Início 2º Ciclo (se for o caso): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Esquema: \_\_\_\_\_

Alta hospitalar: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Resposta após indução:  Resposta completa  Resposta Parcial  Refratário

### Tratamento de primeira linha-Terapia pós indução

Quimioterapia de indução: \_\_\_\_\_ Nº ciclos: \_\_\_\_\_  
Data Início 1º Ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Esquema: \_\_\_\_\_  
Data Início 2º Ciclo (se for o caso): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Esquema: \_\_\_\_\_

### Tratamento após primeira linha (se houver)

Necessitou tratamento?  Sim  Não Nº ciclos: \_\_\_\_\_  
Data Início 1º Ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Esquema: \_\_\_\_\_  
Resposta após 1º Ciclo : ( ) Resposta completa  Resposta Parcial  Refratário  
Data Início 2º Ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Esquema: \_\_\_\_\_  
Resposta após 2º Ciclo : ( ) Resposta completa  Resposta Parcial  Refratário

### Comorbidades e/ ou intercorrências durante o tratamento inicial:

Disfunção renal  Disfunção Hepática  Disfunção Cardíaca  Diabetes  Disfunção Respiratória  
 Obesidade  Hipertensão arterial  Infecção bacteriana grave  Infecção Fúngica  Desnutrição  Trombose  
venosa profunda  Complicações com cateter  Reações Transfusionais  Alergias /reações adversas  
Descrever

### SITUAÇÃO ATUAL

Doença em remissão:  Sim  Não  
Doador HLA compatível?  Sim  Não Aparentado?  Sim  Não

### Anexar exames confirmatórios (A serem anexados a este documento):

- Mielograma do Diagnóstico (obrigatório)
- Imunofenotipagem do Diagnóstico (se disponível)
- Cariótipo (se disponível)
- Biologia molecular (se disponível)
- Mielograma de avaliação pós indução. (obrigatório)
- Outro mielograma de avaliação, se procede (se disponível)

### Observação:

Serviço origem: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura



## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA TRANSPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS

### Formulário de encaminhamento de pacientes com Mieloma múltiplo

Para encaminhamento o paciente deverá apresentar evidência clínica e/ ou exames complementares (imprescindível cópias dos exames confirmatórios), cópia legível da Identidade, CPF, CNS e comprovante de endereço para o cadastro. Municípios com serviço habilitados em transplante de Medula óssea: Belo Horizonte, Uberaba, Juiz de Fora e Montes Claros.

#### Informações do paciente

Nome:

Data de nascimento:    /    /

RG

CPF

Nome da mãe

CNS:

E-mail:

Endereço

N.º

Cidade

CEP

UF

Contato Serviço de origem (telefone/e-mail):

OBS:

#### DADOS DO DIAGNÓSTICO

Doença:

Data do Diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estadio Durie Salmon :  I  II  III  A  B Estadio ISS:  I  II  III

Doença Extra Óssea:  Sim  Não  ND Descrever: \_\_\_\_\_

Proteína Monoclonal Sérica:  Sim  Não  ND Quantidade: \_\_\_\_ (mg/dl)

Tipo: IgG \_\_\_ IgA \_\_\_ Kappa \_\_\_ Lambda \_\_\_ ND \_\_\_

Proteína Monoclonal Urinária:  Sim  Não  ND Quantidade: \_\_\_\_ (mg/dl)

Mielograma:  Sim  Não  ND Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ % Plasmócitos: \_\_\_\_

Biopsia MO:  Sim  Não  ND Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ % Plasmócitos: \_\_\_\_

Hemograma: Hg: g/dl Leuco: /mm<sup>3</sup> Plaquetas: /mm<sup>3</sup>

Exames Bioquímicos: Cr: \_\_\_\_\_ mg/dl U: \_\_\_\_\_ mg/dl Ca: \_\_\_\_\_ mg/dl Calcio I: \_\_\_\_\_ mg/dl

LDH: \_\_\_\_\_ mg/dl Albumina: \_\_\_\_\_ mg/dl Beta2 Microglobulina: \_\_\_\_\_ mg/dl

Grupo Sanguíneo e Rh: \_\_\_\_\_ Coombs direto:  Pós  Neg  Não Disponível

Lesões líticas ósseas:  Úmero  Rádio  Fêmur  Tíbia  Fíbula  Ulna  Crânio

Coluna Vertebral  Quadril  ND  Outro : \_\_\_\_\_

Intervenção Ortopédica:  Sim  Não  ND Descrever:

#### Dados do tratamento de 1ª linha

Medicações utilizadas: \_\_\_\_\_ Número de ciclos \_\_\_\_\_

Datas do início de cada ciclo:

1º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 6º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 8º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 9º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 11º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 12º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Radioterapia:  Sim  Não  ND Datas: Início : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Avaliação de resposta:**

Exames realizados: Componente Monoclonal: \_\_\_\_\_ Beta2 Micro: \_\_\_\_\_ mg/dl LDH: \_\_\_\_\_ mg/dl

Mielograma:  Sim  Não  ND Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ % Plasmócitos: \_\_\_\_

Resposta:  RC  RC não confirmada  RPMB  RP  DE DP

### Dados do tratamento de 2ª linha ( se houver)

Medicações utilizadas: \_\_\_\_\_ Número de ciclos \_\_\_\_\_

Datas do início de cada ciclo:

1º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 6º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 8º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 9º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 11º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 12º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Radioterapia:  Sim  Não  ND Datas: Início : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Avaliação de resposta:

Exames realizados: Componente Monoclonal: \_\_\_\_\_ Beta2 Micro: \_\_\_\_\_ mg/dl LDH: \_\_\_\_\_ mg/dl

Mielograma:  Sim  Não  ND Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ % Plasmócitos: \_\_\_\_\_

Resposta:  RC  RC não confirmada  RPMB  RP  DE DP .

### Dados do tratamento de 3ª linha

Medicações utilizadas: \_\_\_\_\_ Número de ciclos \_\_\_\_\_

Datas do início de cada ciclo:

1º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

4º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 6º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

7º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 8º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 9º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

10º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 11º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 12º ciclo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Radioterapia:  Sim  Não  ND Datas: Início : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Avaliação de resposta:

Exames realizados: Componente Monoclonal: \_\_\_\_\_ Beta2 Micro: \_\_\_\_\_ mg/dl LDH: \_\_\_\_\_ mg/dl

Mielograma:  Sim  Não  ND Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ % Plasmócitos: \_\_\_\_\_

Resposta:  RC  RC não confirmada  RPMB  RP  DE DP

### Comorbidades e/ ou intercorrências durante o tratamento inicial:

Disfunção renal  Disfunção Hepática  Disfunção Cardíaca  *Diabetes mellitus*  Disfunção Respiratória

Obesidade  Hipertensão arterial  Infecção bacteriana grave  Infecção Fúngica  Desnutrição

Trombose venosa profunda  Complicações com cateter  Reações Transfusionais  Alergias /reações adversas

Descrever:

### Situação atual

Doença em atividade  Doença em remissão

### Anexar exames confirmatórios (A serem anexados a este documento):

Mielograma do diagnóstico ( obrigatório)

Biópsia de medula óssea (se disponível)

Cariótipo (se disponível)

Eletroforese de proteínas/ Imunofixação do diagnóstico ( obrigatório)

Eletroforese de proteínas/ Imunofixação de avaliação de resposta ( obrigatório)

### Observação:

Serviço origem: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO  
PRÉ-TRANSPLANTE - FÍGADO**

Para encaminhamento o paciente deverá apresentar evidência clínica e/ ou exames complementares e cópia legível da Identidade, CPF, CNS e comprovante de endereço para o cadastro.

Informações do paciente					
Nome do paciente					
Data de nascimento		RG		CPF	
Nome da mãe	CNS:				
Endereço				N.º	
Cidade		CEP		UF	
Telefone					

Avaliação Clínica	
<input type="checkbox"/>	HEPATOPATIA CRÔNICA/CIRROSE
<input type="checkbox"/>	Nódulo hepático suspeito de tumor hepático (Hepatocarcinoma)
<input type="checkbox"/>	Disfunção hepática em doenças metabólicas: Vide verso
Qual: _____	
<input type="checkbox"/>	SITUAÇÕES ESPECIAIS: Vide verso
EXAMES COMPLEMENTARES: Laboratoriais e imagem	
Qual: _____	

Exames Complementares: Laboratoriais e de imagem			
Creatinina sérica:	Sódio:	RNI:	Albumina:
Bilirrubina total:	Direta:	Indireta:	
OBS:			

Serviço origem: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura

### **Marcação de Consulta**

**1- Belo Horizonte:** Comissão Municipal de Transplantes/ SMSA /SUS-BH. Telefone: (31) 3277 8329-  
FAX: (31) 3277 5352, e-mail contato: comnef@pbh.gov.br

(HC-UFMG, Hospital Felício Rocho e Santa Casa de Belo Horizonte)

**2- Itajubá:** Telefone: (35) 3629-7615, e-mail: transplante@hccitajuba.org.br

**3- Montes Claros:** Ambulatório de Transplante de Fígado, localizado na Rua Irmã Beata, 457 -  
Centro, pelos telefones 3229-2260/ 3229-2182/ 8823-2615 ou pelo e-mail:  
transplante.figado@santacasamontesclaros.com.br.

**4-Juiz de Fora:** Central de Marcação de Consultas, localizada na R. Marechal Deodoro, 496, Centro –  
Juiz de Fora, telefone (32) 3690-7438.

### **Descrição detalhada:**

**Disfunção hepática em doenças metabólicas:(fibrose cística, glicogenose I e IV, defeito de oxidação de ácidos graxos, deficiência de alfa -1- antitripsina,d.de Wilson, d.relacionadas ao ciclo da uréia, acidemia orgânica, oxalose primária, d.de Crigler-Najjar,hemocromatose neonatal, infantil e juvenil, tirosinemia I, hipercolesterolemia familiar, d.do xarope de bordo na (urina).**

### **SITUAÇÕES ESPECIAIS:**

Tumor neuroendócrino metastático, irressecável, com tumor primário retirado e sem doença extra-hepática detectável , Hepatocarcinoma maior ou igual a 2cm e sem indicação de ressecção.nódulo único de até 5cm ou, se múltiplos, no máximo 3 com até 3cm cada. Adenomatose múltipla irressecável bilobar extensa. Hemangiomatose, doença policística ou hemangioma gigante irressecável com síndrome compartimental. Hepatoblastoma. Carcinoma fibrolamelar irressecável e sem doença extra-hepática. Polineuropatia amiloidótica familiar graus I e II. Síndrome hepatopulmonar – PaO2 menor que 60 mm/Hg em ar ambiente.



**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO  
PRÉ-TRANSPLANTE - PULMÃO**

Para encaminhamento o paciente deverá apresentar evidência clínica e/ ou exames complementares e cópia legível da Identidade, CPF, CNS e comprovante de endereço para o cadastro.

Informações do paciente					
Nome do paciente					
Data de nascimento		RG		CPF	
Nome da mãe	CNS:				
Endereço				N.º	
Cidade		CEP		UF	
Telefone					

**1- Indicações Principais**

DPOC; Deficiência de $\alpha$ 1AT	
Fibrose pulmonar idiopática (PIU; PINE)	
Pneumonia de Hipersensibilidade Crônica (PHC)	
Doença pulmonar fibrosante associada a colagenose	
Fibrose cística (FC)	
Bronquiectasias (não FC)	
Linfangioleiomiomatose (LAM) ou outra doença difusa	

2- Exames laboratoriais obrigatórios recentes (anexar):	Alteração
Rx de tórax PA / perfil	( ___ / ___ )
Tomografia computadorizada de tórax	( ___ / ___ )
Espirometria com prova BD	( ___ / ___ )
Ecodopplercardiograma	( ___ / ___ )
ECG	( ___ / ___ )
Sorologias para HIV, HCV, HbsAg	( ___ / ___ )

Serviço origem: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Carimbo e Assinatura

OBS: Não há serviço de habilitado a realizar transplante Pulmonar em Minas Gerais. O paciente será avaliado pela equipe de pneumologia do Hospital das Clínicas da UFMG para confirmar indicação, devendo ter disponibilidade para realizar os exames necessários.



**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO  
PRÉ-TRANSPLANTE – CORAÇÃO**

Para agendamento de consulta paciente deverá apresentar evidência clínica e/ ou exames complementares de Insuficiência Cardíaca Comprovada (imprescindível laudo do ecocardiodopler) cópia legível da Identidade, CPF, CNS e comprovante de endereço para o cadastro.

Informações do paciente			
<b>Nome:</b>			
<b>Data de nascimento:</b> /    /	<b>RG</b>	<b>CPF</b>	
<b>Nome da mãe:</b>			
<b>CNS:</b>	<b>E-mail:</b>		
<b>Endereço</b>			<b>N.º</b>
<b>Cidade</b>	<b>CEP</b>	<b>UF</b>	
<b>Telefone:</b>			
Dados Clínicos			
Insuficiência Cardíaca NYHA III ou IV <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> isquêmica <input type="checkbox"/> Chagásica <input type="checkbox"/> etílica <input type="checkbox"/> Hipertensiva (idiopática) <input type="checkbox"/> outras			
<b>Justificativa:</b>			
Tipo de exame de imagem utilizado			
<b>Ecografia</b>			
<b>Outros:</b>			
Resultados do exame de imagem			
<input type="checkbox"/> F EVE < ou = 35% <input type="checkbox"/> Dilatação de VE <input type="checkbox"/> Dilatação de VE <input type="checkbox"/> PSAP > 40 mm hg			

**Serviço origem:** \_\_\_\_\_ **Médico:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ **Carimbo e Assinatura**

**Marcação de consulta:**

**1-** Belo Horizonte: Comissão Municipal de Transplantes/ SMSA /SUS-bh.telefone : (31) 3277 8329- FAX: (31) 3277 5352e-mail contato : [comnef@pbh.gov.br](mailto:comnef@pbh.gov.br) (HC-UFMG, Hospital Felício Rocho e Santa Casa de Belo Horizonte)

**2- Itajubá:** Ambulatório de Pré-transplante do Hospital das Clínicas de Itajubá, diretamente na recepção do ambulatório no endereço Rua Miguel Viana, n.º 420, Morro Chic, Itajubá-MG, pelo telefone (35) 3629-7615 ou pelo e-mail institucional [transplante@hcritajuba.org.br](mailto:transplante@hcritajuba.org.br).



**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA AVALIAÇÃO  
PRÉ-TRANSPLANTE – RIM**

Para encaminhamento o paciente deverá apresentar evidência clínica e/ ou exames complementares e cópia legível da identidade, CPF, CNS e comprovante de endereço para o cadastro.

Informações do paciente					
Nome do paciente					
Data de nascimento		RG		CPF	
Nome da mãe	CNS:				
Endereço				N.º	
Cidade		CEP		UF	
Telefone					
<b>INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA COM ALGUMAS DAS SITUAÇÕES ABAIXO</b>					
<b>Portaria de Consolidação GM/MS Nº 04/2017</b>					
I - está realizando alguma das modalidades de terapia renal substitutiva;					
II – apresenta depuração da creatinina endógena menor que 10 ml/ min /m <sup>2</sup> ;					
III – idade inferior a 18 anos e apresenta depuração da creatinina endógena menor que 15mL/min/m <sup>2</sup>					
IV – é diabético em tratamento conservador e apresentam depuração da creatinina endógena menor que 15mL/min/m <sup>2</sup>					
Modalidade dialítica : <input type="checkbox"/> Hd <input type="checkbox"/> dp <input type="checkbox"/> preemptivo					
Data de início da diálise: ___/___/___					
Causa da insuficiência renal: _____					
(Doença que levou à insuficiência renal)					
Transplante prévio: _____					
Exames específicos realizados:					

Serviço origem: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura