

Nº 98 - DOE – 19/05/2025 – Seção 1 – p.112

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO CIB Nº 43, DE 16 DE MAIO DE 2025

Considerando a Portaria de Consolidação nº 04, de 28/09/2017, que trata do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), em seu Anexo I;

Considerando o Decreto nº 9.175, de 18/10/2017, que em seu Artigo 43 trata da elaboração e aprovação do Plano Estadual de Doação e Transplantes;

Considerando a Resolução SS nº 6, de 08/02/2019, que dispõe sobre a estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo;

Considerando a Portaria GM/MS nº 5.685, de 07/11/2024, que define os critérios para elaboração e apresentação do Plano Estadual de Doação e Transplantes – PEDT;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 356ª reunião ordinária realizada em 25/04/2025, aprova o ***Plano Estadual de Doação e Transplantes – PEDT 2025-2028***, conforme Anexo I.

ANEXO I

Plano Estadual de Doação e Transplantes – PEDT 2025-2028

I. INTRODUÇÃO

O Sistema Estadual de Transplantes do estado de São Paulo (SET) está organizado a partir da Resolução SS nº 6, de 8 de fevereiro de 2019, que estabelece a Central de Transplantes Sede (CET Sede) e a Regional (CET Regional) como coordenadoras das atividades relacionadas à doação de órgãos e tecidos e às respectivas atividades de transplantes, a partir dos seguintes módulos:

- Módulo de Transplante de Coração
- Módulo de Transplante de Fígado
- Módulo de Transplante de Rim
- Módulo de Transplante de Pulmão
- Módulo de Transplante de Pâncreas/Rim
- Módulo de Transplante de Pâncreas Isolado

- Módulo de Transplante de Intestino
- Módulo de Transplante de Tecidos Oculares

A CET Sede e a CET Regional são unidades integrantes da estrutura organizacional da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

A CET Sede fica responsável pela Regional 1 que abrange os municípios integrantes da Região Metropolitana de São Paulo, a Região Metropolitana da Baixada Santista, e as regiões de saúde do Litoral Norte e do Vale do Ribeira, totalizando 67 municípios, e uma população de 23.150.251 habitantes, para o ano de 2022, conforme disposto na Resolução SS nº 6, de 8 de fevereiro de 2019.

Para a operacionalização das ações de identificação, avaliação e viabilização de potenciais doadores de órgãos e tecidos, a Regional 1 possui 4 Organizações de Procura de Órgãos (OPO), que coordenam a retirada de órgãos e tecidos e providenciam as cirurgias de retirada e armazenamento adequado dos rins:

- OPO do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP,
- OPO da Santa Casa de São Paulo,
- OPO do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP,
- OPO do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

A CET Regional fica responsável pela Regional 2, que compreende os 578 municípios do interior do estado de São Paulo, com uma população de 21.237.253 habitantes, em 2022. A regional 2 possui 6 OPOs:

- OPO do Hospital das Clínicas da UNICAMP,
- OPO do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto,
- OPO do Hospital Universitário de São José do Rio Preto,
- OPO do Hospital das Clínicas de Botucatu,
- OPO do Hospital Regional de Sorocaba,
- OPO do Hospital das Clínicas de Marília.

Além das OPO, participam no processo de identificação e viabilização de doadores de órgãos e tecidos as Comissões Intra-hospitalares para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), atualmente em número de 118 CIHDOTTs com composição de seus membros formalizada à Central Estadual de Transplantes.

Essa estrutura complexa que compõe o SET tem gerado anualmente o maior volume de doadores efetivos e de órgãos transplantados entre as unidades federadas do Brasil, como pode ser observado nos dados estatísticos apresentados pelo **Registro Brasileiro de Transplantes**, publicação da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), Ano XXX nº 4 – 2023.

No entanto, nesse panorama nacional de doação de órgãos, embora o estado de São Paulo tenha apresentado em 2023 o maior número de doadores efetivos, a taxa de doadores por milhão de habitantes fica na 7ª posição entre as unidades federadas, com valor de 24,2 doadores efetivos por milhão de população, alcançando um pouco mais da metade das taxas obtida pelos estados do Paraná e de Santa Catarina (RBT/ABTO, Ano XXX nº 4, 2023.).

Esses dados apontam para a possibilidade e para a necessidade de ampliação dos esforços do SET no sentido de ampliar o número de doadores efetivos no estado e, consequentemente, aumentar o número de transplantes de órgãos e tecidos, cujas filas de espera para transplantes tendem sempre a aumentar.

II. OBJETIVOS

O objetivo geral do presente Plano Estadual de Doação e Transplantes (PEDT) é ampliar os números de doadores efetivos em morte encefálica (ME) e de coração parado (CP), e aumento da proporção de aproveitamento de cada um dos diversos órgãos (coração, pulmão, fígado, pâncreas e rim), com o consequente aumento do número de transplantes de órgãos sólidos e de tecido ocular.

1. Objetivos específicos

- Manutenção do estímulo financeiro aos estabelecimentos de saúde que notificam doadores de morte encefálica;
- Manutenção do transporte aéreo/terrestre para o deslocamento das equipes transplantadoras e equipes OPO;
- integrar as ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos entre as Coordenadorias da SES-SP na perspectiva da gestão regional;
- Envolver a gestão municipal com pactuação de compromisso de atuação junto aos estabelecimentos de saúde notificantes de gestão municipal para efetiva organização de CIHDOTT;
- Otimizar o acesso da população aos serviços especializados e às equipes transplantadoras, na perspectiva das Redes Regionais;
- Ampliar processos formativos para as equipes dos hospitais notificantes e para as equipes das OPO;
- Manutenção do apoio logístico para os processos de doação de órgãos junto aos estabelecimentos notificantes e às OPO;
- Estabelecer mecanismos de comunicação e de esclarecimento à população acerca da importância da doação de órgãos e tecidos.

III. ANÁLISE SITUACIONAL E CARACTERIZAÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

1. Panorama estadual dos processos de identificação e de viabilização de doadores de ME e de órgãos para transplantes

Nos últimos 10 anos é possível verificar um aumento progressivo no número de notificações de potencial doadores em morte encefálica (ME), totalizando 21,8% no período, e de doadores efetivos, embora com aumento um pouco menor, de 12,2% (Gráfico 1). É importante notar que em 2024 houve pequena retração nos números, em relação ao ano de 2023.

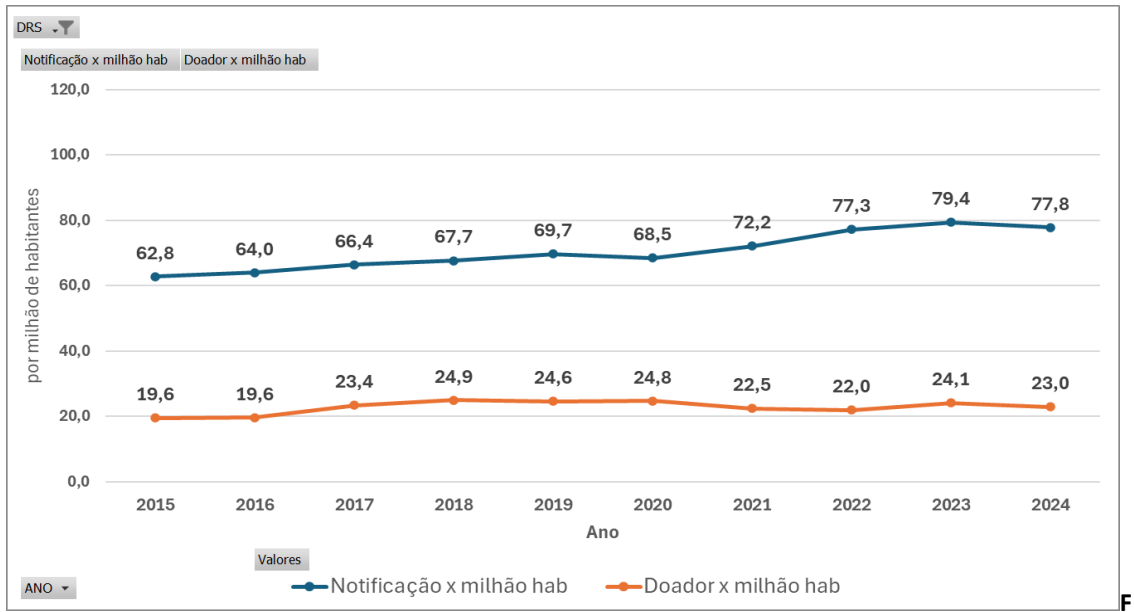
A partir dos dados disponíveis no Sistema Estadual de Transplantes, o Gráfico 2 apresenta a distribuição das notificações e de doadores efetivos em ME por milhão de habitantes, por Departamento Regional de Saúde (DRS), que corresponde à

regionalização político-administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo¹. Note-se a grande disparidade entre as diferentes regiões, sobretudo em relação aos doadores efetivos em ME: São José do Rio Preto, Baixada Santista e Barretos com mais de 30 doadores efetivos por milhão de habitantes e Piracicaba e Franca com valores abaixo de 10.

Em uma outra visão, agora mais próxima dos serviços hospitalares com capacidade para identificar e manter doador em ME, o **Gráfico 3** e a **Tabela 1** mostram o resultado da identificação e de viabilização de doador em ME, agora tendo como base o número de óbitos ocorridos nos hospitais, sendo considerados apenas os estabelecimentos com serviço de neurocirurgia e com leitos de UTI. São José do Rio Preto e Araraquara ficam nas melhores posição enquanto Marília, São João da Boa Vista e Piracicaba permanecem nas piores posições. A Grande São Paulo, concentrando boa parte dos hospitais que são capazes de identificar e viabilizar doadores em ME fica na 3ª posição.

A **Tabela 1** apresenta, ainda, o percentual de efetivação de doadores em relação às notificações de potencial doador em ME. Estes percentuais apresentam também valores bastante variáveis entre as diferentes regiões de 7,4% até 50,0%, sugerindo que os processos a partir da identificação inicial de potencial doador não são inteiramente adequados em todas as situações.

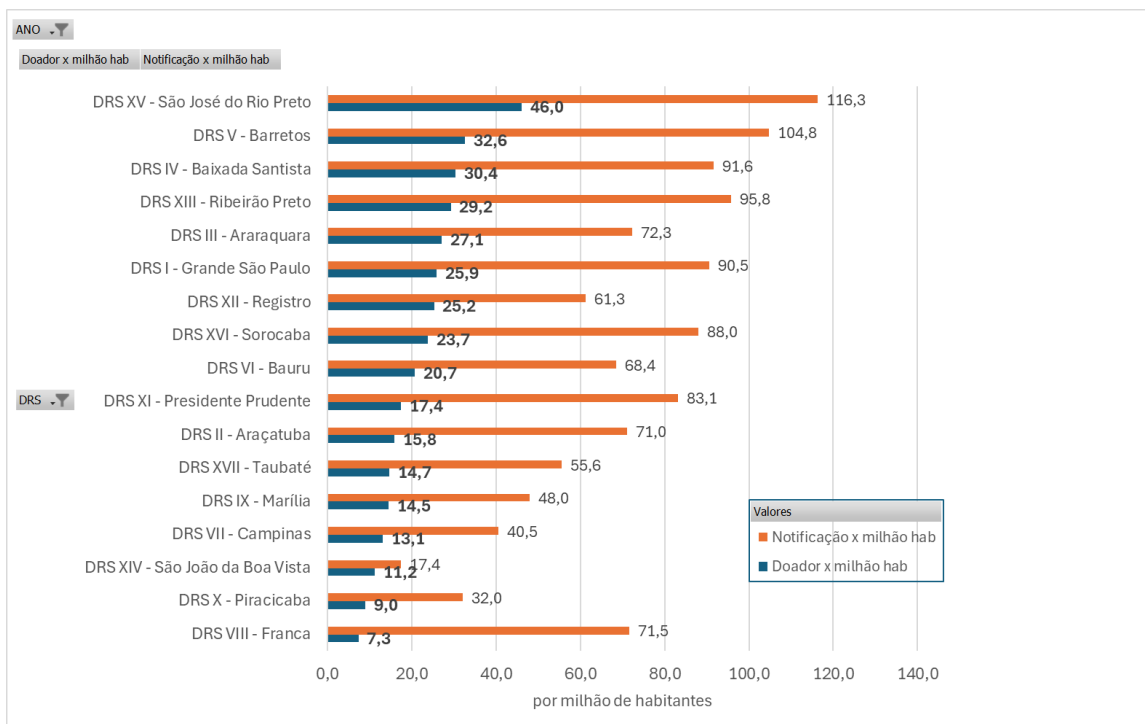
Gráfico 1 – Notificações e doadores efetivos por milhão de habitante – estado de São Paulo, 2015 a 2024.



Fonte: SET – Central de Transplantes

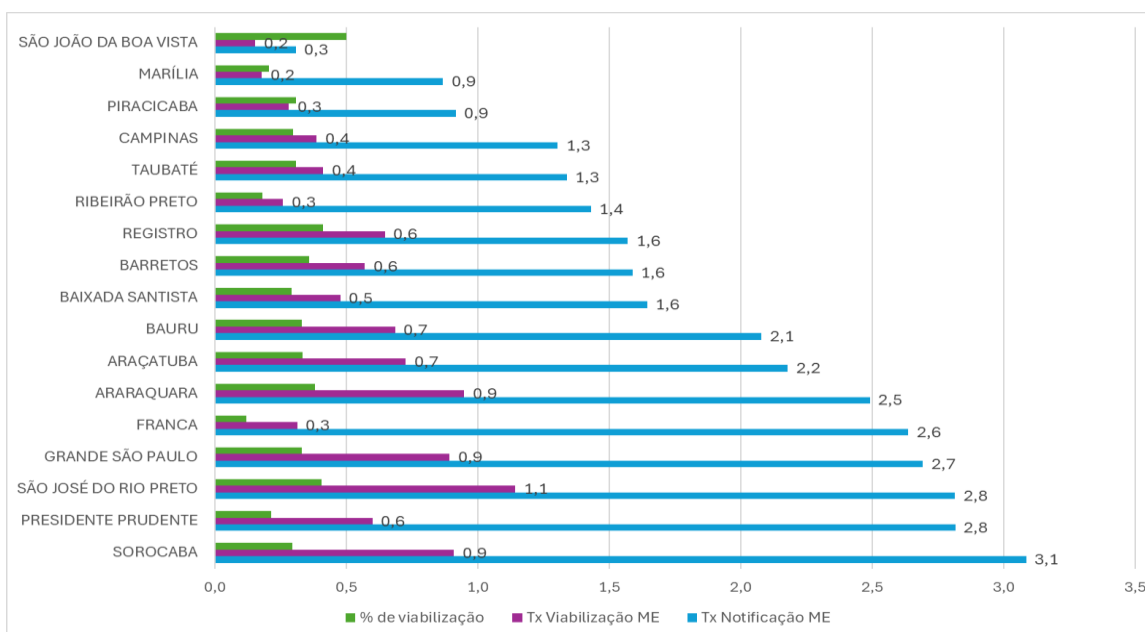
Gráfico 2 - Notificações e doadores efetivos por milhão de habitante por DRS, 2024.

¹ A Secretaria de estado da Saúde de São Paulo definiu 17 departamentos regionais de saúde, cuja atribuição nuclear é a da realização da gestão regional do Sistema Único de Saúde, envolvendo os estabelecimentos de saúde sob gestão estadual e estabelecimento de pactuações com a gestão municipal na sua área geográfica de atuação.



Fonte: SET – Central de Transplantes

Gráfico 3 - Percentuais de Notificação de potencial doador e de Viabilização de doador em hospitais com UTI e serviço de neurocirurgia (por 100 óbitos hospitalares), por DRS – 2024.



Nota: Para o estado de São Paulo as taxas de notificação e de viabilização foram, respectivamente, de 2,2% e de 0,7% em relação aos óbitos hospitalares; 32,1% das notificações de potencial doador foram viabilizadas.

Fonte: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP

Tabela 1 – Percentuais de notificação de potencial doador e de viabilização de doador em hospitais com UTI e serviço de neurocirurgia (por 100 óbitos hospitalares), e percentual de viabilização, por DRS – 2024.

DRS	Óbitos estimados	Notificações ME	Doadores Viáveis	Notificação ME (%)	Viabilização ME (%)	% de efetivação
ARAÇATUBA	1.790	39	13	2,2	0,7	33,3%
ARARAQUARA	2.529	63	24	2,5	0,9	38,1%
BAIXADA SANTISTA	3.345	55	16	1,6	0,5	29,1%
BARRETOS	2.455	39	14	1,6	0,6	35,9%
BAURU	5.242	109	36	2,1	0,7	33,0%
CAMPINAS	9.811	128	38	1,3	0,4	29,7%
FRANCA	1.592	42	5	2,6	0,3	11,9%
GRANDE SÃO PAULO	33.388	899	298	2,7	0,9	33,1%
MARÍLIA	3.920	34	7	0,9	0,2	20,6%
PIRACICABA	4.256	39	12	0,9	0,3	30,8%
PRESIDENTE PRUDENTE	2.166	61	13	2,8	0,6	21,3%
REGISTRO	1.082	17	7	1,6	0,6	41,2%
RIBEIRÃO PRETO	3.075	44	8	1,4	0,3	18,2%
SÃO JOÃO DA BOA VISTA	1.944	6	3	0,3	0,2	50,0%
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	6.037	170	69	2,8	1,1	40,6%
SOROCABA	4.180	129	38	3,1	0,9	29,5%
TAUBATÉ	4.857	65	20	1,3	0,4	30,8%
TOTAL ESTADO	91.669	1.939	621	2,1%	0,7%	32,0%

Fonte: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP

A **Tabela 2** apresenta os indicadores, mas agora categorizados segundo natureza jurídica do estabelecimento e a respectiva gestão (estadual ou municipal). Os estabelecimentos da SES sob gestão de OSS apresentam as melhores taxas de notificação, mas os universitários acabam com a melhor taxa de viabilização, na medida em que possuem melhor percentual de efetivação de doador.

Os hospitais filantrópicos são os que apresentam as menores taxas de notificação e de viabilização de doador em ME, sendo que os de gestão estadual efetivam apenas 22,7% das suas notificações. Esses hospitais filantrópicos somam aproximadamente 1/3 das notificações de ME.

Na perspectiva dos receptores ativos em lista de espera em 2024, havia 224 receptores para coração, 94 receptores para pulmão, 441 receptores para fígado, 132 para pâncreas-rim, 5 para pâncreas e 18.434 receptores ativos para rim. Este conjunto de receptores com tempo de espera para transplante variável segundo o órgão a ser transplantado (**Tabela 3**) gera um número significativo de óbitos, correspondendo a 1/3 ou mais dos receptores em lista de espera para coração, pulmão e fígado (**Gráfico 4 e Tabela 4**). Na **Tabela 3** é possível observar tendência de redução do tempo de espera em lista para transplante de coração, fígado, pulmão, rim e pâncreas-rim. Esta redução no tempo de espera, em situação de aumento do número de receptores em lista pode ser decorrente da tendência de aumento na mortalidade em lista de espera, pois não houve aumento significativo no número transplantes realizados nos últimos anos (**Tabela 3**)

Por fim, é necessário considerar as taxas de aproveitamento de órgãos disponibilizados para as equipes transplantadoras, que é de 16,4% para coração (até 49 anos), 6,9% para pulmão (até 49 anos), 44,4% para fígado (inclui todas as idades), 12,1% para pâncreas (até 49 anos), e de 65,6% para rim (até 75 anos).

O estado de São Paulo possui um conjunto grande de estabelecimentos hospitalares que atendem o SUS com potencial para notificação de potencial doador em ME e para captação de córneas, distribuídos nas diferentes regiões do estado, e com naturezas jurídicas distintas. Entre os hospitais com leitos de UTI e serviço de neurocirurgia, cerca de 1/3 desses 102 estabelecimentos estão na Grande São Paulo (**Tabela 5**). Os hospitais vinculados à SES (OSS, adm. direta e universitários) somam 32 estabelecimentos, sendo metade deles localizados na Grande São Paulo. Por terem serviço de neurocirurgia, espera-se que possuam maior probabilidade para identificação e notificação de potenciais doadores em ME.

Tabela 2 – Taxas de notificação de potencial doador e de viabilização de doador em hospitais com UTI e serviço de neurocirurgia (por 100 óbitos hospitalares), e percentual de viabilização, por Natureza/gestão do estabelecimento – 2024

Natureza jurídica do estabelecimento	Gestão	Óbitos 2024	Notificações ME	Doadores Viáveis	Tx Notificação ME *	Tx Viabilização ME **	% de efetivação ***
ESTADUAL - OSS	Estadual	17.124	551	159	3,22%	0,93%	28,86%
ESTADUAL – ADM. DIRETA	Estadual	5.064	117	44	2,31%	0,87%	37,61%
ESTADUAL - UNIVERSITARIO	Estadual	11.230	305	111	2,72%	0,99%	36,39%
FILANTROPICO	Estadual	15.140	265	71	1,75%	0,47%	26,79%
FILANTROPICO	Municipal	30.443	441	145	1,45%	0,48%	32,88%
MUNICIPAL	Municipal	12.668	397	135	3,13%	1,07%	34,01%
Total		91.669	2.076	665	2,26%	0,73%	32,03%

* Número de notificações de ME/ óbitos X 100

** Número de doadores viáveis/ óbitos X 100

*** Número de doadores viáveis/ Número de notificações de ME X 100

Fonte: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP

Tabela 3 – Receptores transplantados e tempo médio de espera em lista para transplante (em meses) – Estado de São Paulo, 2017 a 2024.

ÓRGÃO		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CORAÇÃO	nº	130	109	123	129	134	131	146	130
	Tempo	18,3	11,5	11,6	9,3	9,2	7,3	8,2	8,8
FÍGADO	nº	535	594	577	642	538	518	600	541
	Tempo	13,1	10,5	9,5	7,8	8,2	6,5	5,4	5,9
PÂNCREAS	nº	16	40	35	35	39	15	17	10
	Tempo	14,5	15,8	6,0	11,2	6,0	4,7	9,1	10,0
PULMÃO	nº	56	55	54	41	59	64	34	46
	Tempo	30,3	23,3	27,0	25,0	21,7	18,7	18,3	15,6

RIM	nº	1559	1594	1583	1539	1491	1465	1571	1461
	Tempo	35,9	32,4	33,6	29,7	27,9	28,5	28,8	27,4
PÂNCREAS/RIM	nº	38	44	66	68	71	68	47	63
	Tempo	46,2	44,5	51,1	31,3	27,9	27,4	30,7	26,3

* 92% dos transplantes cardíacos foram em receptores priorizados.
** 20% dos transplantes de pulmão foram em receptores priorizados
Fonte: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP

Gráfico 4 – Taxa de mortalidade em lista de espera segundo órgão, estado de São Paulo, 2017 a 2024.

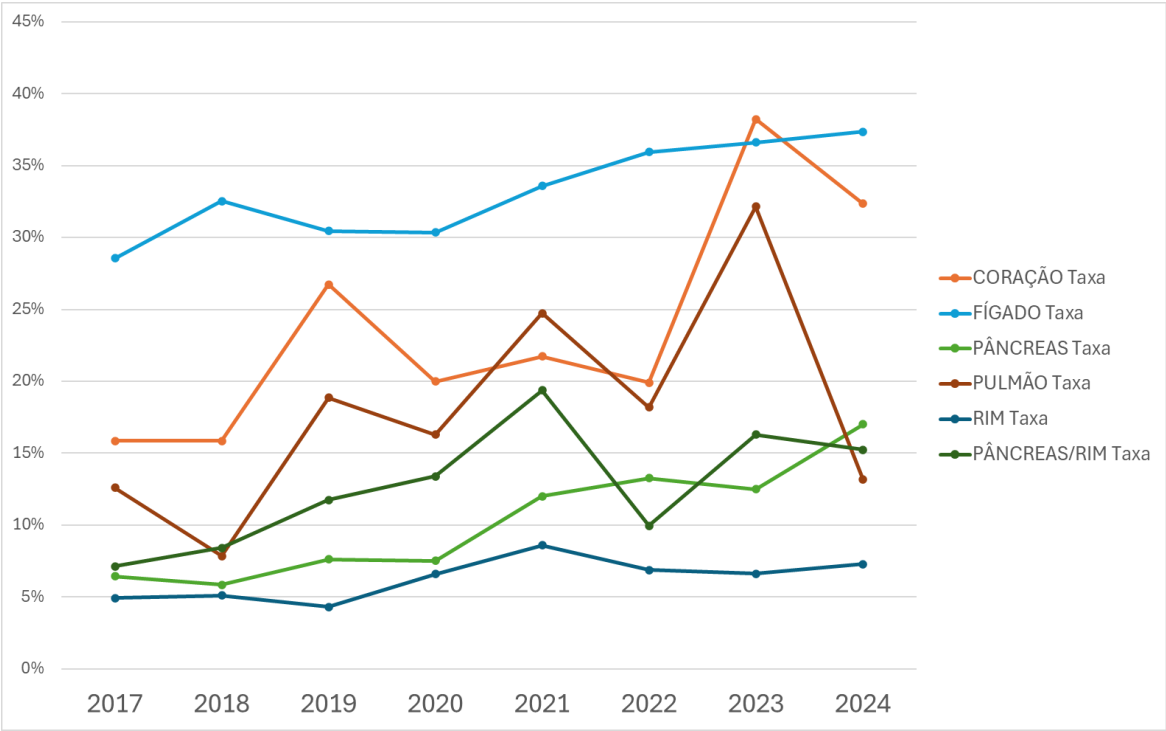


Tabela 4 – Mortalidade em lista de espera segundo órgão, no estado de São Paulo – 2024.

Órgão/tecido	Óbitos	Taxa *
CORAÇÃO	72	32,36%
FÍGADO	331	37,35%
PÂNCREAS	4	17,01%
PULMÃO	13	13,17%
RIM	1.453	7,28%
PÂNCREAS/RIM	37	15,23%

* taxa por 100 pacientes em lista de espera
Fonte: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP

2. Panorama estadual relacionado à doação e ao aproveitamento de tecido ocular para transplante

A **Tabela 5** apresenta uma série histórica de doação e de aproveitamento das córneas, no estado de São Paulo. Como pode ser observado, houve uma retração importante no ano 2020, mas com recuperação nos anos seguintes, superando o apresentado em 2019, antes da pandemia de covid-19.

Considerando todas as 15.384 córneas doadas em 2024, somente 7.728 córneas (50,1%) foram efetivamente disponibilizadas para transplante. Os principais motivos para o descarte das córneas e a consequente não disponibilização para transplante foram a opacidade da córnea e sorologia positiva.

Das 4.972 córneas ópticas disponibilizadas para transplante, somente 4.102 foram utilizadas (82,5%), sendo o principal motivo para recusa dessas córneas o “prazo de validade vencido”, correspondendo a 94,1% das recusas.

Entre as córneas tectônicas, das 1.938 ofertadas para transplantes, apenas 579 foram efetivamente utilizadas. Neste caso, o principal motivo de descarte é a baixa demanda por este tipo de córnea que é utilizada apenas para situações em que há lesão da córnea com risco de infecção ocular.

O aproveitamento das córneas lamelares posteriores foi de 73,3%, em 2024.

Tabela 5 – Série histórica de doação de córneas segundo tipo de córnea – Estado de São Paulo, 2019 a 2024.

		ANO					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tipo de córnea	Total doado	14.846	7.208	14.220	15.898	17.666	16.620
ÓPTICA	Disponibilizado	4.026	2.153	4.074	4.756	5.392	4.972
	Utilizada	3.653	1.748	3.412	3.999	4.374	4.102
	% de utilização	90,7	81,2	83,8	84,1	81,1	82,5
TECTÔNICA	Disponibilizado	2.652	1.513	2.211	2.811	2.734	1.938
	Utilizada	486	368	505	553	578	579
	% de utilização	18,3	24,3	22,8	19,7	21,1	29,9
LAMELAR POSTERIOR	Disponibilizado	1.628	589	1.483	1.205	992	1.198
	Utilizada	1.158	407	1.008	889	648	878
	% de utilização	71,1	69,1	68,0	73,8	65,3	73,3
LAMELAR ANTERIOS	Disponibilizado	445	190	391	476	632	223
	Utilizada	108	55	69	77	35	32
	% de utilização	24,3	28,9	17,6	16,2	5,5	14,3

Fonte: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP

No ano de 2024 o número de receptores em espera para córnea alcançou 5.622 receptores, com 8.990 ingresso de novos receptores. Note-se que cerca de 13% do pacientes em lista de espera para córnea são procedentes de outros estados da federação.

3. Perfil dos hospitais notificantes

Encontram-se cadastrados no Sistema Estadual de Transplantes 747 estabelecimentos notificantes de doadores potenciais de morte encefálica (ME) e de coração parado (CP).

Em 2024, 1889 estabelecimentos de saúde apresentaram registro de óbito, segundo o Sistema de Informação de Mortalidade - SIM. Destes, 266 possuem UTI/suporte ventilatório necessário à manutenção de potencial doador de ME. Nesses hospitais, a taxa de notificação e de doador efetivo de ME foi, respectivamente, de 1,69% e 0,52%. No entanto, para os hospitais que possuem serviço de neurocirurgia esses valores sobem para 2,26% e 0,73%, respectivamente, conforme pode ser observado na Tabela 6. Nessa tabela também é possível verificar que os hospitais públicos estaduais e municipais possuem desempenho notadamente superior aos de natureza filantrópica tanto nas situações de presença e de ausência de serviço de neurocirurgia.

Entre os hospitais notificantes 118 possuem comissão Intra-hospitalar para doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT) formalizadas à Central Estadual de Transplantes. Destas CIHDOTT, apenas 50 apresentaram em 2024 relatório mensal de atividades da CIHDOTT, conforme determina a Resolução SS nº 6/2019. Por outro lado, 96 desses hospitais notificaram pelo menos 1 doador potencial de ME em 2024.

A **Tabela 6** apresenta as notificações e os doadores efetivos de morte encefálica, e respectivas taxas por 100 óbitos ocorridos no estabelecimento, entre os hospitais que possuem leito de UTI habilitado no SUS. Note-se, primeiramente, que os hospitais públicos estaduais e municipais, bem como os universitários apresentam as maiores taxas de notificação e de doador efetivo. Os hospitais com presença de serviço de neurocirurgia também apresentam maiores taxas de notificação e de doador efetivo.

Por fim, destaca-se a diferença entre os hospitais estaduais sob gestão de OSS em relação aos da administração direta, com melhor desempenho para os de gestão de OSS seja nos que possuem serviço de neurocirurgia, seja nos que não possuem essa especialidade disponível.

Tabela 6 – Notificações e doadores efetivos de Morte Encefálica (ME) segundo estabelecimentos hospitalares com leito de UTI habilitado no SUS por natureza jurídica e gestão, nas situações de presença ou ausência de serviço de neurocirurgia, São Paulo, 2024.

Serviço de neurocirurgia	Natureza jurídica	Gestão	Óbitos 2024	Notificações de ME	Doadores Viáveis de ME	Taxa ME	Taxa viabilização ME	% viabilização ME
presente	ESTADUAL - OSS	Estadual	17.124	551	159	3,22%	0,93%	28,86%
	ESTADUAL - PROPRIO	Estadual	5.064	117	44	2,31%	0,87%	37,61%
	ESTADUAL - UNIVERSITARIO	Estadual	11.230	305	111	2,72%	0,99%	36,39%
	FILANTROPICO	Estadual	15.140	265	71	1,75%	0,47%	26,79%
	FILANTROPICO	Municipal	30.443	441	145	1,45%	0,48%	32,88%
	MUNICIPAL	Municipal	12.668	397	135	3,13%	1,07%	34,01%
	Total		91.669	2.076	665	2,26%	0,73%	32,03%
ausente	ESTADUAL - OSS	Estadual	14.167	247	68	1,74%	0,48%	27,53%
	ESTADUAL - PROPRIO	Estadual	6.092	57	6	0,94%	0,10%	10,53%
	ESTADUAL - UNIVERSITARIO	Estadual	650	6	2	0,92%	0,31%	33,33%
	FILANTROPICO	Estadual	4.599	18	5	0,39%	0,11%	27,78%
	FILANTROPICO	Municipal	22.579	73	18	0,32%	0,08%	24,66%
	MUNICIPAL	Municipal	23.071	270	90	1,17%	0,39%	33,33%
	Total		71.158	671	189	0,94%	0,27%	28,17%
Total	ESTADUAL - OSS	Estadual	31.291	798	227	2,55%	0,73%	28,45%
	ESTADUAL - PROPRIO	Estadual	11.156	174	50	1,56%	0,45%	28,74%
	ESTADUAL - UNIVERSITARIO	Estadual	11.880	311	113	2,62%	0,95%	36,33%
	FILANTROPICO	Estadual	19.739	283	76	1,43%	0,39%	26,86%
	FILANTROPICO	Municipal	53.022	514	163	0,97%	0,31%	31,71%
	MUNICIPAL	Municipal	35.739	667	225	1,87%	0,63%	33,73%
	Total Geral		162.827	2.747	854	1,69%	0,52%	31,09%

Fontes: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP; Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)

4. Rede transplantadora

O estado de São Paulo conta com uma rede transplantadora constituída por 40 hospitais que realizam pelo menos 1 tipo de transplante de órgão sólido, com diversos estabelecimentos que realizam mais de 1 tipo de transplante, entre coração, pulmão, fígado, pâncreas-rim, pâncreas e rim (**Tabela 7**).

Em relação ao transplante de córnea, são 92 estabelecimentos que realizam esse tipo de procedimento.

A **Tabela 8** apresenta a relação dos bancos de tecido – olhos, pele e ossos.

A distribuição regional dos estabelecimentos transplantadores é apresentada na Tabela 8. Com exceção de córnea, verifica-se uma concentração na oferta de serviço de transplante na região da Grande São Paulo. Os DRS de Franca, Registro e São João da Boa Vista não possuem nenhum estabelecimento transplantador. Dos 17 DRS, apenas 7 possuem pelo menos 1 hospital transplantador de órgãos sólidos.

Tabela 7 – Relação dos estabelecimentos transplantadores de órgãos sólidos e modalidades de transplante credenciado. Posição em janeiro/2025.

Estabelecimento	Coração	Fígado	Pâncreas	Pâncreas/rim	Pulmão	Rim
Associação Lar São Francisco de Assis Bragança Paulista						1
Centro Médico de Campinas	1					1
Fundação Pio XII de Barretos		1				
Hospital 9 de Julho		1				1
Hospital Albert Einstein	1	1			1	1
Hospital Alvorada de Moema						1
Hospital Amaral Carvalho de Jau		1				
Hospital Bandeirantes (Leforte)		1	1	1		1
Hospital Beneficência Portuguesa - Hospital São José		1				
Hospital Beneficência Portuguesa São Joaquim - SP	1	1				1
Hospital das Clínicas - FAEPA Ribeirão Preto		1				1
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP		1	1			1
Hospital das Clínicas da UNICAMP	1	1				1
Hospital das Clínicas UNESP Botucatu	1	1				1
Hospital de Base de São José do Rio Preto	1	1				1
Hospital do Coração - HCOR	1					
Hospital do Rim e Hipertensão			1	1		1
Hospital e Maternidade Celso Pierro de Campinas	1					1
Hospital e Maternidade Salvalus - Notre Dame Intermédica		1				
Hospital Infantil Sabará	1					1
Hospital Oswaldo Cruz - Unidade Paulista			1			1
Hospital Oswaldo Cruz - Unidade Vergueiro		1	1	1		
Hospital Samaritano	1	1				1
Hospital Santa Catarina						1
Hospital Santa Marcelina						1

Hospital São Luiz - Itaim	1	1			1	1
Hospital São Paulo - UNIFESP		1				1
Hospital Sírío Libanês	1	1	1		1	1
Hospital Unimed Ribeirão Preto						1
Hospital Unimed de Bauru						1
Hospital Unimed de Piracicaba						1
Hospital Unimed de Sorocaba						1
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia	1					
Instituto do Coração - INCOR	1				1	
Santa Casa de Misericórdia de Jau		1				
Santa Casa de Misericórdia de Marília						1
Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente						1
Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto						1
Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos		1				1
Santa Casa de São Paulo - Hospital Central		1				1
Total Geral	14	21	6	3	4	31

Fonte: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP

Tabela 8 – Relação dos bancos de olhos, pele e osso habilitados. Posição em janeiro/2025.

Estabelecimento	BANCO DE OLHOS	BANCO DE PELE	BANCO ÓSTEO
Banco de Olhos de Sorocaba / BOS	1		
Banco de Olhos de Sorocaba / BOS - São Paulo	1		
Hospital das Clínicas - FAEPA Ribeirão Preto	1	1	1
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP	1	1	1
Hospital das Clínicas da UNICAMP	1		1
Hospital das Clínicas de Marília - FFM Marília (FAMAR)	1		
Hospital das Clínicas UNESP Botucatu	1		
Hospital de Base de São José do Rio Preto	1		
Hospital São Paulo - UNIFESP	1		
Hospital Universitário de Marília			1
Santa Casa de São Paulo - Hospital Central	1		1
UNIOSS			1
Total Geral	9	2	5

Fonte: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP

Tabela 9 – Estabelecimentos transplantadores segundo localização por Departamento Regional de Saúde (DRS). Posição em janeiro/2025.

DRS	CORAÇÃO	CÓRNEAS	FÍGADO	PÂNCREAS	PÂNCREAS/ RIM	PULMÃO	RIM
I – Grande São Paulo	9	30	13	6	3	4	16
II – Araçatuba		2					
III – Araraquara		3					
IV- Baixada Santista		4					
V – Barretos			1				
VI – Bauru	1	6	3				2
VII – Campinas	3	14	1				4
VIII - Franca							
IX – Marília		4					1
X – Piracicaba		4					1
XI – Presidente Prudente		2					1
XII - Registro							
XIII – Ribeirão Preto		10	1				3
XIV – São João da Boa Vista							
XV – São José do Rio Preto	1	7	1				1
XVI – Sorocaba		2					1
XVII – Taubaté		4	1				1
Total	14	92	21	6	3	4	31

Fonte: Sistema Estadual de Transplantes – SES-SP

5. Problemas prioritários:

Em síntese, esta análise situacional aponta para algumas questões relevantes:

- Considerando o panorama nacional, o estado de São Paulo ainda precisa aprimorar seus processos de identificação de potenciais doadores, notificação destes potenciais doadores, e de efetivação destes.
- As listas de espera de receptores para transplante de cada órgão são grandes, provocando tempo de espera longo e com mortalidade elevada;
- Os indicadores de monitoramento das atividades das CIHDOTT apontam para uma situação heterogênea em termos de taxas de notificação e de viabilização de potencial doador de ME, quando se considera as naturezas jurídicas e a gestão desses hospitais. As diferenças encontradas entre as diferentes regiões do estado, quando se considera os territórios de abrangência dos DRS, podem ser, pelo menos em parte, determinadas pelo perfil dos hospitais em cada região. Essa situação descrita sugere a necessidade de atuação junto às direções dos estabelecimentos hospitalares e junto às CIHDOTT, considerando os diferentes contextos institucionais e de participação na rede assistencial de cada região;
- O presente diagnóstico sugere que as etapas que compõem o processo de doação podem estar apresentando “gargalos” em suas distintas etapas, comprometendo o resultado final, não só em termos de viabilização de doador, mas também, de efetivo aproveitamento dos órgãos para atender aos receptores em lista de espera. Esse

processo é constituído pelas etapas de identificação do potencial doador, notificação à Central Estadual, diagnóstico de morte encefálica, manutenção hemodinâmica do doador de ME, acolhimento e entrevista familiar, realização dos exames obrigatórios para o transplante de órgãos, avaliação do doador, retirada dos órgãos e tecidos, transplante efetivo dos órgãos.

6. Facilitadores e oportunidades:

- a) Atenção do Governo do Estado, a partir da posição relativa de São Paulo no cenário nacional, para aumento das notificações e viabilização de doadores em ME.
- b) Interesse dos gestores do SUS na redução das listas de receptores de órgãos, e consequente redução na mortalidade desses receptores em lista.
- c) Mudanças na coordenação nacional do Sistema Nacional de Transplantes, acenando para uma perspectiva de maior integração nos diversos componentes do SUS.
- d) Intenção manifesta pela coordenação do SNT em fortalecer as ações realizadas pelas CIHDOTT.
- e) Processo de regionalização e de planejamento regional do SUS, organizando e pactuando entre estado e município as responsabilidades da gestão do SUS no estado de São Paulo.
- f) A Tabela SUS Paulista, com complementação de valores para alguns dos procedimentos relacionados à doação de órgãos e tecidos para transplante (Resolução SS nº 198, de 29 de dezembro de 2023 e Resolução SS nº 37, de 28 de fevereiro de 2025). A Tabela SUS Paulista contempla estabelecimentos de saúde, com ou sem fins lucrativos, que participam do Sistema Único de Saúde, de forma complementar para assistência à saúde aos usuários do SUS/SP. O ANEXO I apresenta os valores fixados para os procedimentos relacionados à doação de órgãos e córnea e sua comparação com os valores praticados pelo Ministério da Saúde.
- g) Interesse das equipes e hospitais transplantadores em aumentar o número de doadores de múltiplos órgãos e de tecido ocular, bem como o aumento do aproveitamento dos órgãos ofertados às equipes transplantadoras.

7. Dificuldades previstas para a implementação do PEDT:

- a) Organização e composição das CIHDOTT frágil na maior parte dos hospitais, sem jornada semanal definida para a realização das rotinas inerentes ao processo de doação.
- b) Falta de preparo dos profissionais que compõem as CIHDOTT, com domínio restrito das diferentes etapas que constituem o processo de doação.
- c) Manutenção nem sempre adequada do doador em ME, com utilização apenas parcial dos protocolos de manutenção hemodinâmica do doador.
- d) Orçamento específico para as ações relacionadas à doação de órgãos não contempla todas as ações necessárias ao processo de efetivação do doador.

- e) Falta de integração com a área de formação de pessoas para a viabilização de projetos educacionais direcionados às equipes que compõem as CIHDOTT.
- f) Ausência de recurso financeiro direcionado aos processos de formação e qualificação das equipes envolvidas nos processos de doação de órgãos e tecido ocular.

8. Formulação de Diretrizes, Objetivos e Metas

Tendo em vista a análise situacional que identificou questões prioritárias a serem trabalhadas, bem como os elementos facilitadores, oportunidades e dificuldades a serem enfrentadas, os objetivos e proposições foram categorizados em cinco diretrizes:

1. Financiamento das ações relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante;
2. Gestão do SUS;
3. Formação de profissionais;
4. Serviços de apoio à doação;
5. Comunicação às famílias de doadores e à população geral.

9. Financiamento das ações relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante;

OBJETIVO 1: Manutenção do estímulo financeiro aos estabelecimentos de saúde que notificam doadores de morte encefálica

Ação 1: Manutenção da Tabela SUS Paulista

OBJETIVO 2: Manutenção do transporte aéreo/terrestre para o deslocamento das equipes transplantadoras e equipes OPO.

Ação 1: Manutenção da oferta de transporte aéreo privado para as equipes SUS de transplante cardíaco, pulmonar, hepático e multivisceral.

Ação 2: Consolidar parceria com empresas no estado de São Paulo para disponibilizar aeronave para transporte de equipes transplantadoras de coração, pulmão, fígado e multivisceral.

Ação 3: Manter a oferta de transporte terrestre para as equipes transplantadoras e equipes OPO, no deslocamento intermunicipal.

10. Gestão do SUS

OBJETIVO 1: integrar as ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos entre as Coordenadorias da SES-SP na perspectiva da gestão regional.

Ação 1: Envolvimento das coordenadorias: Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), Coordenadoria de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) e Coordenadoria de serviços de Saúde (CSS)

Ação 2: Pactuações regionais e estadual em relação à esforços para composição das CIHDOTT nos estabelecimentos públicos e filantrópicos com mais de 200 óbitos anuais e com serviço de UTI habilitado

Ação 3: Pactuação de metas, relacionada ao processo de doação, para os estabelecimentos hospitalares, respeitando as características assistenciais de cada hospital.

OBJETIVO 2: Envolver a gestão municipal com pactuação de compromisso de atuação junto aos estabelecimentos de saúde notificantes de gestão municipal para efetiva organização de CIHDOTT.

Ação 1: Pactuação em CIR com os municípios que possuem estabelecimentos de saúde notificantes de gestão municipal com mais de 200 óbitos anuais e leitos de terapia intensiva.

Ação 2: Pactuação de metas, relacionada ao processo de doação, para os estabelecimentos hospitalares de gestão municipal, respeitando as características assistenciais de cada hospital.

Ação 3: Pactuação e acompanhamento do PEDT 2025-2028 em CIB.

OBJETIVO 3: otimizar o acesso da população aos serviços especializados e às equipes transplantadoras, na perspectiva das Redes Regionais.

Ação 1: Fortalecer a parceria com o Grupo de Regulação da SES-SP, conforme Deliberação CIB N° 83/2024; que trata das orientações para regulação do acesso dos pacientes que necessitam da avaliação pré-transplante, em caráter eletivo/ambulatorial para coração, pulmão, fígado e rim, e em caráter de urgência para coração, pulmão e fígado, no Estado de São Paulo.

Ação 2: Mapear nas regiões do estado as necessidades de acesso a serviços especializados que viabilizam a inscrição de pacientes como receptores de órgãos sólidos e córnea

11. Formação de profissionais

OBJETIVO 1: ampliar processos formativos para as equipes dos hospitais notificantes e para as equipes das OPO.

Ação 1: Envolvimento da CRH, na perspectiva de formação técnica para o SUS, para o desenvolvimento de processos educacionais direcionados aos profissionais das CIHDOTT e das áreas críticas dos hospitais (UTI e pronto-socorro).

Ação 2: Capacitação técnica para os membros da CIHDOTT com uso de plataforma EAD.

Ação 3: Capacitação das equipes das OPOs em processos gerenciais e pedagógicos para potencializar a atuação de apoio às CIHDOTT, em parceria com a Escola de Saúde Pública/CRH.

Ação 4: Curso para os profissionais médicos do Estado de São Paulo em diagnóstico de morte encefálica em parceria com a Escola de Saúde Pública/CRH.

12. Serviços de apoio à doação

OBJETIVO 1: Manter apoio nos processos de doação de órgãos junto aos estabelecimentos notificantes e às OPO

Ação 1: Manutenção da oferta de exame complementar para o diagnóstico de morte encefálica (doppler transcraniano e eletroencefalograma), para as instituições hospitalares notificantes.

Ação 2: Manutenção da oferta do transporte terrestre das equipes das OPO e equipes transplantadoras para o deslocamento.

13. Comunicação às famílias de doadores e à população geral

OBJETIVO 1: Estabelecer mecanismos de comunicação e de esclarecimento à população acerca da importância da doação de órgãos e tecidos

Ação 1: Veiculação de informações sobre doação de órgãos e tecidos nos veículos de imprensa escrita e televisiva, com ênfase no mês de setembro (dedicado aos processos de transplantes)

Ação 2: Veiculação de informações nos hospitais notificantes, por meio de publicidade escrita (cartazes e folders), produzidos pela SES-SP e por iniciativas locais.

OBJETIVO 2: Estimular processos de humanização junto aos hospitais notificantes, em parceria com as áreas técnicas competentes da SES-SP

Ação 1: Identificação de hospitais prioritários para intensificação de processos de humanização

Ação 2: Estabelecimento de parcerias entre as áreas competentes da SES-SP e as equipes locais envolvidas em processos de humanização.

14. Diretrizes, Objetivos e Metas – quadro síntese

DIRETRIZ: FINANCIAMENTO DAS AÇÕES			
OBJETIVO 1: Manutenção do estímulo financeiro aos estabelecimentos de saúde que notificam doadores de morte encefálica			
AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	MÉTODO	META
Manutenção da Tabela SUS Paulista, com avaliação de resultado e revisão periódica	Aumento do número de notificações de potencial doador de ME	Análise anual dos resultados esperados, com eventual revisão de valores e procedimentos incluídos, definidos nas Resoluções SS nº 198/2023 e nº 37/2025.	Aumento de 4% no número de notificações de potencial doador

DIRETRIZ: FINANCIAMENTO DAS AÇÕES			
OBJETIVO 2: Viabilizar transporte aéreo/terrestre para o deslocamento das equipes transplantadoras e equipes OPO			
AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	MÉTODO	META
Manutenção da oferta de transporte aéreo privado para as equipes SUS de transplante cardíaco, pulmonar, hepático e multivisceral, conforme Resolução SS nº 101/2021	Atendimento às solicitações de transporte aéreo privado	Manutenção do recurso financeiro destinado às equipes transplantadoras para contratação de voo privado; Realização de convênios nas instituições que solicitarem adesão, conforme Resolução SS N° 101/2021.	Autorizar 100% das solicitações de transporte aéreo privado demandadas pelas equipes transplantadoras das instituições que possuem convênio ativo e saldo financeiro disponível.
Manutenção da parceria com empresas no estado de São Paulo para disponibilizar aeronave para transporte de equipes transplantadoras de coração, pulmão, fígado e multivisceral	Redução da perda de órgãos por falta de recurso logístico da FAB, e por tempo de voo insatisfatório no transporte de coração e pulmão em aeronave turboélice.	Edital de manifestação de interesse para entes privados para doação de bens e serviços à administração, relacionados as atividades de doação e transplante de órgãos/tecidos. Manutenção de contrato, para disponibilização de transporte aéreo para equipes de captação de órgãos	Renovação anual do contrato
Manter a oferta de transporte terrestre para as equipes transplantadoras e equipes OPO, no deslocamento intermunicipal	Manutenção do transporte intermunicipal	Manutenção do contrato com empresa para transporte intermunicipal	Disponibilizar carros em 100% das ocorrências junto as OPOs (no caso de doador efetivo) e Equipes transplantadoras, nos deslocamentos intermunicipais, considerando o limite financeiro do contrato vigente.

DIRETRIZ: GESTÃO DO SUS			
OBJETIVO 1: integrar as ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos entre as Coordenadorias da SES-SP na perspectiva da gestão regional			
AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	MÉTODO	META
Envolvimento das coordenadorias CRS, CGCSS e CSS	Alinhamento de interesses em relação à notificação de potenciais doadores e aproveitamento efetivo de órgãos e córneas	Implementação de grupo técnico criado por Resolução SS, com reuniões periódicas para análise de situação e formulação de proposições	Realização de reuniões trimestrais
Pactuações regionais e estadual em relação à esforços para composição das CIHDOTT nos estabelecimentos públicos e filantrópicos com mais de 200 óbitos anuais e com serviço de UTI habilitado	Aumento do número de estabelecimentos hospitalares notificantes com CIHDOTT ativas	Atuação do DRS junto aos hospitais sob gestão estadual e pactuação com gestores municipais; Envolvimento das coordenadorias CRS, CGCSS e CSS	Aumento de 20% no número de CIHDOTT formalizadas à CET; Aumento de 20% no número de CIHDOTT com envio regular de relatório de atividades; Pactuação nas 63 CIR
Pactuação de metas, relacionadas ao processo de doação, para os estabelecimentos hospitalares de gestão estadual e de gestão municipal, respeitando as características assistenciais de cada hospital	Aumento do número de notificações de potencial doador de ME, de doadores efetivos e de aproveitamento de órgãos e córneas	Envolvimento das coordenadorias CRS, CGCSS e CSS; Mapeamento do perfil assistencial de cada hospital e proposição de metas segundo perfil assistencial	100% dos hospitais da SES (administração direta e de gestão de OSS) com metas de notificação e de efetivação de doador de ME; Metas mínimas para pactuação de % de diagnóstico de ME em relação ao total de óbitos no hospital: 1. Para hospitais de referência para neuro-trauma: 3%; 2. Para demais hospitais: 1%. Efetivação de doação: ≥ 33% em relação aos doadores de ME sem contraindicação; Viabilização de doação de córnea: ≥ 2% em relação ao total de óbitos no hospital

DIRETRIZ: GESTÃO DO SUS			
OBJETIVO 2: Envolver a gestão municipal com pactuação de compromisso de atuação junto aos estabelecimentos de saúde notificantes de gestão municipal para efetiva organização de CIHDOTT			
AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	MÉTODO	META
Pactuação e acompanhamento do PEDT 2025-2028 em CIB	Integração de esforços das gestões municipal e estadual para os processos de doação de órgãos e tecidos para transplante	Estabelecimento de pauta semestral em CIB	Apresentação semestral de resultados em CIB

DIRETRIZ: GESTÃO DO SUS			
OBJETIVO 3: otimizar o acesso da população aos serviços especializados e às equipes transplantadoras, na perspectiva das Redes Regionais			
AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	MÉTODO	META
Fortalecimento da parceria com o Grupo de Regulação da SES-SP, conforme Deliberação CIB N° 83/2024, atualizada pela Deliberação CIB N° 141/2024.	Regulação dos pacientes que necessitam de avaliação para transplante em caráter eletivo/ambulatorial e em caráter de urgência para coração, pulmão e fígado.	Implementação da Deliberação CIB 83/2024	85 % de atendimento das solicitações reguladas.
Mapeamento nas regiões do estado as necessidades de acesso a serviços especializados que viabilizam a inscrição de pacientes como receptores de órgãos sólidos e córnea	Aumentar a oferta de prestadores de serviço habilitados a realizar transplante nas regiões com carência deste tipo de transplante.	Relação de deslocamento dos receptores inscritos no cadastro técnico relacionado à equipe transplantadora e endereço de residência.	Realizar o diagnóstico de deslocamento em 100% dos pacientes inscritos para transplante, para identificação de possíveis vazios assistenciais.

DIRETRIZ: FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS			
OBJETIVO 1: ampliar processos formativos para as equipes dos hospitais notificantes e para as equipes das OPOs			
AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	MÉTODO	META
Envolvimento da CRH, na perspectiva de formação técnica para o SUS, para o desenvolvimento de processos educacionais direcionados aos profissionais das CIHDOTT e das áreas críticas dos hospitais (UTI e pronto-socorro).	Viabilizar processos formativos para as equipes hospitalares envolvidas com doação de órgãos e tecidos	Implementação de grupo técnico criado por Resolução SS, com reuniões periódicas para análise de situação e formulação de proposições	Realização de reuniões quadrimestrais

Capacitação técnica para os membros da CIHDOTT.	Ampliação do nº de profissionais das CIHDOTT com treinamento específico para todos os processos que envolvem doação de órgãos e tecidos para transplante	Implementação de curso com uso de plataforma EAD, em parceria com a Escola de Saúde Pública/CRH	Capacitar 200 profissionais dos hospitais notificantes por anos
Capacitação das equipes das OPOs em processos gerenciais e pedagógicos	Potencialização da atuação de apoio das OPO às CIHDOTT.	Implementação de formação na modalidade EAD semipresencial em parceria com a Escola de Saúde Pública/CRH	Envolvimento das 10 OPO no processo de capacitação de suas equipes
Curso para os profissionais médicos do Estado de São Paulo em diagnóstico de morte encefálica.	Redução do tempo para diagnóstico de ME por meio de aumento da disponibilidade de médicos habilitados para realização do diagnóstico de ME	Implementação de curso presencial atendendo as exigências da Resolução CFM 2.173/2017, em parceria com a Escola de Saúde Pública/CRH	Capacitar 80 médicos por ano

DIRETRIZ: SERVIÇOS DE APOIO À DOAÇÃO

OBJETIVO 1: Estabelecer apoio logístico para os processos de doação de órgãos junto aos estabelecimentos notificantes e às OPO

AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	MÉTODO	META
Manutenção da oferta de exame complementar para o diagnóstico de morte encefálica (doppler transcraniano e eletroencefalograma), para as instituições hospitalares notificantes.	Apoio aos hospitais notificantes para viabilizar a execução do protocolo para diagnóstico de ME em tempo oportuno.	Contratação de empresas para a realização dos exames complementares	Atender 100% das solicitações de exame complementar realizados a CET, considerando o limite financeiro do contrato vigente.
Manutenção da oferta do transporte terrestre das equipes das OPO e equipes transplantadoras para o deslocamento.	Apoio logístico às OPO e às equipes transplantadoras para a viabilização da doação e para a efetiva utilização de órgãos para transplante	Contratação de empresa para o transporte de materiais biológicos e para deslocamento das equipes das OPO e equipes transplantadoras	Disponibilizar carros em 100% das ocorrências junto as OPOs (no caso de doador efetivo) e Equipes transplantadoras, nos deslocamentos intermunicipais.

DIRETRIZ: COMUNICAÇÃO ÀS FAMÍLIAS DE DOADORES E À POPULAÇÃO GERAL

OBJETIVO 1: Estabelecer mecanismos de comunicação e de esclarecimento à população acerca da importância da doação de órgãos e tecidos

AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	MÉTODO	META
Comunicação 360º para garantir que a mensagem de doação de órgãos e tecidos alcance diferentes públicos por múltiplos canais, de forma integrada e coerente.	• Ampliação da conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos. Engajamento de diferentes públicos, incluindo profissionais de saúde, pacientes, familiares, imprensa e sociedade civil. • Aumento da confiança da população no sistema estadual de transplantes. • Maior visibilidade do assunto nos meios de comunicação tradicionais e digitais. • Estímulo à cultura da doação por meio de narrativas positivas e informativas.	A estratégia de comunicação 360º será executada por meio da integração de múltiplos canais, garantindo capilaridade, frequência e coerência da mensagem em diferentes formatos. Os meios previstos incluem: • Jornais impressos e digitais, com matérias, entrevistas e artigos de opinião; • Rádios, com inserções, spots educativos e participação em programas ao vivo; • Emissoras de TV, por meio de reportagens, chamadas de utilidade pública e parcerias para divulgação institucional; • Redes sociais institucionais, com conteúdo informativo e interativo, incluindo vídeos, cards e depoimentos; • Boletins internos e comunicação corporativa, voltados para engajar os profissionais da saúde e servidores públicos; • Campanhas publicitárias em mídia tradicional e digital, com produção de peças audiovisuais, spots de rádio, anúncios impressos e digitais.	Metas quantitativas: • Realizar ao menos uma campanha publicitária anual em mídias tradicionais e digitais; • Divulgar pelo menos 10 conteúdos espontâneos e distribuir para imprensa dos 645 municípios paulistas.
Fortalecer a comunicação institucional e educativa nos hospitais notificantes, com a veiculação contínua de conteúdos sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, orientações	• Aumento da efetividade nas notificações e no acolhimento das famílias; • Maior engajamento dos profissionais das equipes hospitalares no processo de doação;	• Distribuição de materiais informativos padronizados para as unidades (cartazes, folders, banners) e sugerir que fixem nas áreas de maior circulação (pronto-socorro, UTI, recepção, corredores); • Desenvolvimento de	• Desenvolver, em parceria com a área técnica, uma landing page institucional com conteúdo sobre doação e transplantes, incluindo materiais educativos, fluxos, protocolos e orientações atualizadas; • Apoiar na divulgação das capacitações destinadas às unidades notificadoras, por

sobre o fluxo de notificação e estímulo à abordagem qualificada das famílias.	• Ambiente mais sensível e informativo para a tomada de decisão das famílias em momentos críticos.	uma landing page interna dedicada à temática da doação e transplantes, reunindo de forma organizada todos os documentos, materiais de sensibilização, normativas, fluxos e conteúdos informativos destinados a profissionais e gestores da rede.	meio de canais internos e externos, fortalecendo o alcance das ações formativas; • Produzir e distribuir materiais que serão impressos de apoio (folders, cartazes, banners, entre outros) aos hospitais notificantes, com foco na sensibilização de equipes e familiares.
---	--	--	---

DIRETRIZ: COMUNICAÇÃO ÀS FAMÍLIAS DE DOADORES E À POPULAÇÃO GERAL

OBJETIVO 2: Estimular processos de humanização junto aos hospitais notificantes, em parceria com as áreas técnicas competentes da SES-SP

AÇÃO	RESULTADO ESPERADO	MÉTODO	META
Identificação de hospitais prioritários para intensificação de processos de humanização	Identificação de estabelecimentos prioritários para a organização de rotinas e processos mais humanizados junto aos usuários e famílias atendidas. Redução do percentual de recusa familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante	Análise das recusas familiares à doação de órgãos e tecidos para a priorização das ações	Realizar reunião com equipe de articulação de humanização mais equipe técnica de Humanização e segurança para apresentação de diagnóstico por região e pactuação de ações locais. Meta 1: reunião em junho
Estabelecimento de parcerias entre as áreas competentes da SES-SP e as equipes locais envolvidas em processos de humanização.	Potencialização de esforços para humanização junto a estabelecimentos hospitalares priorizados. Redução do percentual de recusa familiar para doação de órgãos e tecidos para transplante.	Envolvimento dos DRS e respectivos articuladores de humanização.	Realizar reunião com articulador de humanização e apoiador técnico de Humanização na DRS prioritária para pactuação de ações locais de fortalecimento de CIHDOTT ou campanha com população Meta 1: reunião em julho/agosto

15. Indicadores de Avaliação (acesso, necessidade e eficiência)

Indicadores relacionados ao processo de doação

1. Percentual de notificação de potencial doador de ME em relação a óbitos hospitalares
2. Percentual de efetivação de doador de ME em relação a notificação de ME sem contraindicação à doação
3. Percentual de doador de CP sem contraindicação à doação em relação a óbitos hospitalares em CP
4. Percentual de córneas disponibilizadas em relação às córneas doadas, por região
5. Percentual de córneas utilizadas em relação ao total de córneas disponibilizadas, por qualidade da córnea e região
6. Percentual de córneas ópticas disponibilizadas em relação ao total de córneas doadas

Indicadores relacionados ao processo de transplante

1. Percentual de órgãos transplantados em relação ao disponibilizado, por faixa etária do doador (não tem faixa etária disponível no relatório do SET)
2. Taxa de sobrevida aos 12 meses, por órgão transplantado, segundo status de priorização

Indicadores relacionados à oferta de doadores e órgãos à população

1. Taxa de doadores de ME efetivos por milhão de habitantes (estado e DRS)

Indicadores relacionados aos receptores de órgãos e córnea

1. Número de receptores ativos por órgão/córnea
2. Taxa de mortalidade em lista de espera, por órgão
3. Tempo médio de espera em lista por órgão/córnea, segundo status de priorização e região/sub-região

FICHA TECNICA DOS INDICADORES

Indicadores relacionados ao processo de doação

1. Percentual de notificação de potencial doador de ME em relação a óbitos hospitalares
Numerador: nº de potenciais doadores de ME (PDME)
Denominador: nº de óbitos hospitalares (OH)
Fator: 100
Método de cálculo: $\frac{PDME}{OH} \times 100$
Periodicidade: anual
Abrangência geográfica: regional e grupo de hospitais (OSS SES; adm direta SES, demais hospitais)
Fontes de dados: SET (numerador); SIM/CCD (denominador)

2. Percentual de efetivação de doador de ME em relação a potenciais doadores de ME sem contraindicação à doação
Numerador: nº de doadores viáveis de ME (DVME)
Denominador: nº de potenciais doadores de ME (PDME)
Fator: 100
Método de cálculo: $\frac{DVME}{PDME} \times 100$
Periodicidade: anual
Abrangência geográfica: regional e grupo de hospitais (OSS SES; adm direta SES, demais hospitais)
Fontes de dados: SET (numerador e denominador)

3. Percentual de óbitos de CP sem contraindicação à doação em relação a óbitos hospitalares em CP
Numerador: nº de doadores de CP sem contraindicação à doação (DCPSCI)
Denominador: nº de óbitos hospitalares em CP (OHCP)
Fator: 100
Método de cálculo: $\frac{DCPSCI}{OHCP} \times 100$
Periodicidade:
Abrangência geográfica: regional e grupo de hospitais (OSS SES; adm direta SES, demais hospitais)
Fontes de dados: Relatório mensal de atividades da CIHDOTT Sistema de Informação de Mortalidade - SIM

4. Percentual de córneas utilizadas em relação ao total de córneas disponibilizadas
Numerador: nº de córneas utilizadas (COU)
Denominador: nº de córneas disponibilizadas (CODisp)
Fator: 100
Método de cálculo: $\frac{COU}{CODisp} \times 100$
Qualidade: óptica, tectônica, LA, LP
Periodicidade: semestral/ anual
Abrangência geográfica: estado, regional
Fontes de dados: SET (numerador e denominador)

5. Percentual de córneas disponibilizadas em relação às córneas doadas, por região
Numerador: nº de córneas disponibilizadas (CODisp)
Denominador: nº de córneas doadas (CODoada)
Fator: 100
Método de cálculo: $\frac{CODisp}{CODoada} \times 100$
Periodicidade: semestral/ anual
Abrangência geográfica: estado/ regional
Fontes de dados: SET (numerador e denominador)

6. Percentual de córneas ópticas disponibilizadas em relação ao total de córneas doadas
Numerador: nº de córneas ópticas disponibilizadas (COOptDisp)
Denominador: nº de córneas doadas (CODoada)
Fator: 100
Método de cálculo: $\frac{COOptDisp}{CODoada} \times 100$
Periodicidade: semestral/ anual
Abrangência geográfica: regional
Fontes de dados: SET (numerador e denominador)

Indicadores relacionados ao processo de transplante

1. Percentual de órgãos transplantados (utilizados) em relação ao disponibilizado, por faixa etária do doador
Numerador: nº de órgãos transplantados (OTx)
Denominador: nº de órgãos disponibilizados para transplante (OD)
Fator: 100
Método de cálculo: $\frac{OTx}{OD} \times 100$
Órgão: coração, pulmão, fígado, pâncreas-rim, pâncreas, rim
Segmentação: Faixa etária < 50 anos (coração) Faixa etária < 55 anos (pulmão) Faixa etária < 45 anos (pâncreas e pâncreas-rim)
Periodicidade: semestral/ anual
Abrangência geográfica: regionalização do órgão; estado, demais UF
Fontes de dados: SET (numerador e denominador)

2. Taxa de sobrevida aos 12 meses, por órgão transplantado, segundo status de priorização
Numerador: nsa
Denominador: nsa
Fator: nsa
Método de cálculo: Kaplan-Meier – sobrevida aos 12 meses
Órgão: coração, pulmão, fígado, pâncreas-rim, pâncreas, rim
Priorização: Priorizado/ não priorizado (coração, pulmão e fígado)
Periodicidade: anual
Abrangência geográfica: estado
Fontes de dados: SET

Indicadores relacionados à oferta de doadores e órgãos à população

1. Taxa de doadores de ME efetivos por milhão de habitantes (estado e DRS)
Numerador: nº de doadores viáveis de ME (DVME)
Denominador: população estimada para o período (Pop)
Fator: 1.000.000
Método de cálculo: $\frac{DVME}{Pop} \times 1.000.000$
Periodicidade: trimestral/ anual
Abrangência geográfica: DRS, estado
Fontes de dados: SET (numerador); IBGE – estimativa populacional (denominador)

Indicadores relacionados aos receptores de órgãos e córnea

1. Número de receptores ativos por órgão/córnea
Numerador: nº de receptores ativos em lista
Denominador: nsa
Fator: nsa
Método de cálculo: nº de receptores ativos em lista
Órgão/tecido: coração, pulmão, fígado, pâncreas-rim, pâncreas, rim, córnea
Periodicidade: mensal
Abrangência geográfica: estado
Fontes de dados: SET

2. Taxa de mortalidade em lista de espera, por órgão
Numerador: nº de óbitos em lista de espera (Óbitos)
Denominador: somatória de dias em lista (Dias)
Fator: 100
Método de cálculo: $\frac{\text{Óbitos}}{\text{Dias}/365,25} \times 100$
Órgão: coração, pulmão, fígado, pâncreas-rim, pâncreas, rim
Periodicidade: semestral/ anual
Abrangência geográfica: estado, regionalização do órgão
Fontes de dados: SET

3. Tempo médio de espera em meses em lista por órgão/córnea, segundo status de priorização e região/sub-região
Numerador:
Denominador:
Fator: 1
Método de cálculo:
Órgão: coração, pulmão, fígado, pâncreas-rim, pâncreas, rim, córnea
Priorização: priorizado/ não priorizado (coração, pulmão, fígado)
Tipo sanguíneo: O, A, B, AB
Periodicidade: anual
Abrangência geográfica: estado, regionalização do órgão
Fontes de dados: SET

16. Definição dos processos de monitoramento e avaliação contínua dos indicadores e estratégias

O monitoramento contínuo referente aos processos de doação e de transplante, de oferta à população geral, e aos receptores em lista para transplante exigem inicialmente a estruturação de um painel dinâmico com os indicadores definidos. Este painel deve ser estruturado de modo a permitir visão das tendências de cada indicador ao longo do tempo, do modo que se possa reconhecer em tempo oportuno mudanças que possam exigir providências.

Este painel de monitoramento deve ser acessível aos profissionais que compõem a gestão do Sistema Estadual de Transplante, com acessos adequados a cada nível de gestão (CET, central regional, DRS, OPO, CIHDOTT e equipes transplantadoras).

A partir do painel de indicadores devem ser realizadas periodicamente análises sistemáticas dos diferentes componentes do Sistema.

O processo de avaliação anual deve envolver a CET, a central regional e as OPO, cujos resultados e recomendações devem ser apresentados nas instâncias de pactuação estadual.

17. Conclusão

Este Plano Estadual de Doação e Transplantes, que pretende ampliar a doação de órgãos e tecidos para transplantes, busca integrar os diferentes recursos do SUS e de instituições de saúde privadas na perspectiva da organização da rede assistencial e da gestão estadual e regional desta rede, no sentido de potencializar as ações relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos, bem como organizar/ordenar o acesso dos indivíduos que necessitam de transplante às equipes transplantadoras.

Os objetivos e metas quadrienais propostos devem ser acompanhados continuamente em seus processos e resultados, necessitando, portanto, de avaliações e ajustes anuais.

A apresentação e homologação deste Plano na CIB, selam o compromisso das instâncias de gestão estadual e municipal envolvidas no esforço do alcance dos objetivos propostos.

Valores fixados pela Tabela SUS Paulista, para os procedimentos relacionados à doação de órgãos e córnea e sua comparação com os valores praticados pelo Ministério da Saúde.

Cod. Proced	Procedimentos	Tabela SUS MS	Tabela SUS Paulista
0501060057	EXAME COMPLEMEN TAR PARA DIAGNÓSTIC O DE MORTE ENCEFÁLICA	R\$ 600,00	R\$ 840,00
0501070010	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE CORNEA E ESCLERA	R\$ 60,00	R\$ 84,00
0501070028	SOROLOGIA DE POSSIVEL DOADOR DE ORGAO OU TECIDO EXCETO CORNEA	R\$ 186,00	R\$ 260,40
0501070036	TIPAGEM SANGUINEA ABO E OUTROS EXAMES HEMATOLOGICOS EM POSSIVEL DOADOR DE ORGAOS	R\$ 15,00	R\$ 21,00
0502010010	AVALIACAO CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MAIOR DE 2 ANOS	R\$ 215,00	R\$ 301,00
0502010029	AVALIAÇÃO CLÍNICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS	R\$ 275,00	R\$ 385,00
0503030015	MANUTENCA O HEMODINAM ICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIRADA DE ORGAOS	R\$ 900,00	R\$ 1.260,00
0503030058	RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANT E)	R\$ 322,38	R\$ 451,33
0503040010	COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRANSPLANTE	R\$ 400,00	R\$ 720,00
0503040029	DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS	R\$ 900,00	R\$ 1.620,00
0503040037	DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMUNICIPAL	R\$ 450,00	R\$ 810,00
0503040045	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	R\$ 508,63	R\$ 915,53
0503040053	ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOAÇÃO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEFÁLICA	R\$ 420,00	R\$ 756,00
0503040061	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO	R\$ 420,00	R\$ 756,00
0503040088	CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO	R\$ 260,00	R\$ 468,00
0506010058	AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES	R\$ 215,00	R\$ 301,00
0702120065	LÍQUIDO DE PRESERVACA O PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)	R\$ 148,00	R\$ 207,20

Classificação das Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) definida pela Portaria de Consolidação nº 4/2027, em seu Anexo I, Artigo 24.

I - CIHDOTT I: estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou

neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico; (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, I)

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

III - 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. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, III)

Parágrafo Único. A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos nos incisos deste artigo, e deverão ser classificadas pela CNCDO Estadual ou Regional. (Origem: PRT MS/GM 2600/2009, Art. 14, Parágrafo Único)