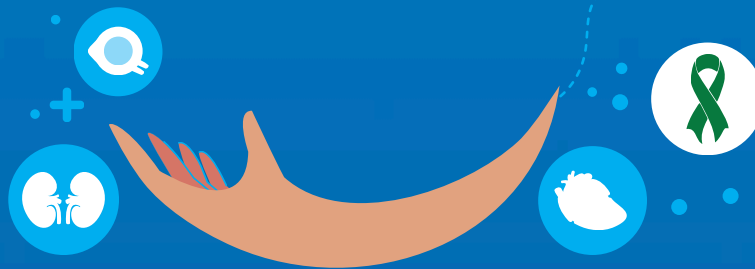


# PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DO PARÁ

2026-2029



CENTRAL DE  
TRANSPLANTES

SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA





GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA  
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DAS REDES ASSISTENCIAIS  
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES

# PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DO PARÁ

2026-2029

Belém/PA  
2026



CENTRAL DE  
TRANSPLANTES

SECRETARIA DE  
SAÚDE PÚBLICA



GOVERNO DO  
**PARÁ**

**Hana Ghassan Tuma**

Governadora do Estado do Pará

**Ualame Fialho Machado**

Secretário de Estado de Saúde Pública

**Fagnei Ivison Correa Carvalho**

Secretário Adjunto de Gestão de Políticas em Saúde

**Paulo Roberto dos Santos Lima**

Secretário Adjunto de Gestão Administrativa

**Maria de Fátima Gouveia Peres**

Diretoria Administrativa e Financeira

**Eduardo de Nazaré Costa e Silva**

Diretor de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde

**Guilherme Neves de Mesquita**

Diretor do Departamento de Desenvolvimento da Rede Assistencial

**Alfredo Nazir Abud Neto**

Coordenador da Central Estadual de Transplantes

**Organizadora:**

Perla Katheleen Valente Corrêa (Enfermeira)

**Equipe Técnica da Central Estadual de Transplantes:**

Ana Cristina Simões Beltrão (Médica)

Ana Gabriela Sabaa Srur de Andrade (Enfermeira)

Andréa da Silva Gonçalves (Assistente Social)

Cláudio Levi dos Santos Mascarenhas (Biomédico)

Eliana Silva de Sena (Assistente Social)

Fernanda Tainá Oliveira da Cruz (Enfermeira)

Larissa Sena Ferreira Sanches (Enfermeira)

Maria Irecê Miranda Carvalho (Biomédica)

Oziele Lairy Carneiro da Silva (Enfermeira)

Patrícia Simone Henriques de Mendonça (Psicóloga)

Perla Katheleen Valente Corrêa (Enfermeira)

Shirley Cristina Gomes Costa da Costa (Assistente Social)

Vera Lúcia Bastos Siqueira (Enfermeira)

## **LISTA DE FLUXOGRAMAS:**

**Fluxograma 1** - Organograma do Sistema de Transplantes Estadual

**Fluxograma 2** - Processo de Autorização Inicial (Nível Estadual e Federal)

**Fluxograma 3** - Regulação do acesso às listas de espera e aos transplantes de órgãos e procedimentos correlatos (pré e pós transplantes)

**Fluxograma 4** - Acesso e acompanhamento dos pacientes em lista de espera para transplante renal

**Fluxograma 5** - Acesso e acompanhamento dos pacientes em lista de espera para transplante de córnea

**Fluxograma 6** - Acesso e acompanhamento dos pacientes em lista de espera para transplante de fígado

**Fluxograma 7** - Referência e Contrarreferência de pacientes que precisam de transplantes não realizado no estado do Pará

## **LINK PARA ACESSO AOS FLUXOGRAMAS:**

<https://canva.link/rqfxb634q3tm1c8>



## **LISTA DE GRÁFICOS:**

**Gráfico 1** - N° de potenciais doadores, doadores efetivos e transplantes de órgãos realizados no estado do Pará no período de 2020 a 2025

**Gráfico 2** - N° de notificações de parada cardiorrespiratórias (PCR) x N° de doação efetiva no Estado do Pará no período de 2020 a 2025

**Gráfico 3** - Taxa de recusa familiar de órgãos e córneas no Estado do Pará no período de 2020 a 2025

**Gráfico 4** - Taxa de efetivação de doações de órgãos e córneas no Estado do Pará no período de 2020 a 2025

**Gráfico 5** - Número de transplantes por milhão de população no Estado do Pará no período de 2020 a 2025

**Gráfico 6** - Número absoluto de transplantes renais por tipo de doador (intervivo e falecido) no Estado do Pará no período de 2020 a 2025

**Gráfico 7** - Série histórica dos transplantes de córnea e esclera realizados no Estado do Pará no período de 1994 a 2025

**Gráfico 8** - Demonstrativo da série histórica de novos inscritos em lista de espera no Estado do Pará no período de 2020 a 2025

**Gráfico 9** - Série histórica dos transplantes de córnea e esclera realizados no estado do Pará no período de 1994 a 2025

**Gráfico 10** - N° absoluto de Transplantes renais em adultos (falecido e intervivo) e pediátricos realizados no Estado do Pará entre 1999 a 2025

**Gráfico 11** - N° absoluto de pacientes em lista de espera X N° de transplantes hepáticos realizados no Estado do Pará entre 2022 a 2025

**Gráfico 12** - N° absoluto de transplantes de medula óssea por estabelecimento realizados no Estado do Pará entre 2022 a 2025

**Gráfico 13** - Série histórica das ações/atividades de educação na saúde sobre doação e transplantes de órgãos realizadas no estado do Pará no período entre 2021 e 2025

**Gráfico 14** - Série histórica da estimativa de público alcançado nas ações/atividades de educação na saúde sobre doação e transplantes de órgãos realizadas no estado do Pará no período entre 2021 e 2025

## **LISTA DE QUADROS:**

**Quadro 1** - Principais legislações que fundamentam o Programa de Transplantes no Estado do Pará

**Quadro 2** - Classificação das Equipe Hospitalares de Doação para Transplantes (eDOTs) do Estado do Pará distribuídas por Região de Saúde e hospitais notificantes de potenciais doadores de órgãos e tecidos

**Quadro 3** - Estabelecimentos de saúde notificantes de potenciais doadores de órgãos e tecidos por Região de Saúde do estado do Pará

**Quadro 4** - Estabelecimentos de saúde e quantitativo de equipes credenciadas para transplantes por Região de Saúde no estado do Pará

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Perfil dos doadores de múltiplos órgãos por faixa etária, gênero, causa do óbito e município de diagnóstico de ME no período de 2020 a 2025 no estado do Pará

**Tabela 2** - Demonstrativo da série histórica da lista de espera por transplante por ano modalidade e ano, no período de 2020 a 2025

## SUMÁRIO

- 11 Apresentação
- 13 1.Introdução
- 15 2.Objetivos
- 16 3.Fundamentos Legais
- 18 4.Análise Situacional
- 33 5.Modalidades de Transplantes no Pará
- 40 6.Rede de Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos do Estado do Pará
- 61 7.Credenciamento e Habilitação de Serviços e Equipes
- 67 8.Linha de Cuidado de Acesso às Listas de Espera e aos Transplantes de Órgãos e Procedimentos Correlatos (Pré e Pós Transplantes)
- 71 9.Estratégia de Monitoramento e Inscrição dos Pacientes na Lista de Espera
- 81 10.Estratégias para Redução da Lista de Espera de Córneas
- 83 11.Fluxos de Referência e Contrarreferência Interestadual
- 85 12.Educação na Saúde
- 90 13.Metas e Ações
- 96 14.Indicadores de Avaliação (Acesso, Necessidade e Eficiência)
- 97 15.Avaliação e Monitoramento dos Indicadores e Estratégias Definidas no PEDT
- 98 16.Conclusão
- 99 Referências

## **Apresentação**

É com grande honra que apresentamos o Plano Estadual de Doação e Transplantes do Estado do Pará, referente ao período de 2026 a 2029. Este Plano representa um marco histórico para a saúde pública do nosso Estado, por se tratar do primeiro Plano Estadual de Transplantes já elaborado no Pará, fruto de um trabalho técnico, coletivo e comprometido com a vida.

O Plano Estadual de Doação e Transplantes nasce com o propósito de nortear, organizar e fortalecer todo o processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos no Estado, servindo como instrumento estratégico de gestão, planejamento e qualificação da rede assistencial.

Sua construção considerou o diagnóstico da situação atual, os aspectos históricos, sociodemográficos e epidemiológicos do Pará, bem como a legislação vigente e as diretrizes do Sistema Único de Saúde e do Sistema Nacional de Transplantes.

O objetivo geral do Plano é fortalecer o Programa Estadual de Doação e Transplantes, por meio de uma gestão qualificada e de um planejamento estratégico, baseado em dados, indicadores e metas, capazes de promover ações eficazes e efetivas em todo o território estadual.

Entre seus objetivos específicos, destacam-se a organização da rede de serviços, o fortalecimento da captação de órgãos e tecidos, a ampliação do número de transplantes realizados, a garantia da equidade na distribuição dos órgãos, a expansão regionalizada das modalidades de transplante e a promoção da conscientização da sociedade sobre a importância da doação.

O Plano também reconhece que todo o planejamento passa, necessariamente, pela assistência ao paciente inserido no processo de transplante, desde a avaliação inicial, o acompanhamento em lista de espera, a realização do procedimento, até o seguimento pós-transplante, assegurando cuidado integral, seguro e humanizado.

A educação, capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde e da população são pilares fundamentais deste Plano, assim como o monitoramento contínuo das ações, por meio do levantamento, análise e avaliação de indicadores, garantindo transparência, eficiência e melhoria permanente dos resultados.

Este Plano reafirma o compromisso do Estado do Pará com a vida, com a equidade e com o fortalecimento da política pública de transplantes, respeitando as especificidades territoriais, logísticas e sociais da nossa região amazônica.

Por fim, registramos nosso sincero agradecimento a toda a rede de apoio que tornou possível a construção deste Plano: aos hospitais, às EDOTs, às OPOs, à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), e de forma especial, à nossa secretária Ivete Gadelha Vaz, bem como a toda a equipe da Central Estadual de Transplantes, que com dedicação, competência e compromisso, transformaram esse projeto em realidade.

Que o Plano Estadual de Doação e Transplantes do Pará seja uma referência para a organização da rede, para a ampliação do acesso aos transplantes e, sobretudo, para a preservação e valorização da vida.

**Dr. Alfredo Nazir Abud Neto**  
**Coordenador da Central Estadual de Transplantes/PA**

## 1. INTRODUÇÃO

O transplante (Tx) de órgãos e tecidos é considerado uma alternativa na terapia de doenças que atingem órgãos vitais sem resposta de cura aos tratamentos convencionais. Essa modalidade terapêutica consiste na transferência de células, tecidos, órgãos, ou partes do corpo viáveis de um doador para um receptor, com a finalidade de restabelecer as funções orgânicas, qualificando a vida do indivíduo transplantado (Solon et al., 2025).

O Brasil é o país com o maior sistema público de transplantes do mundo, com cerca de 85% dos procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa Brasileiro de Transplantes (PBT) sofre influência especial dos Estados Unidos e Espanha, no entanto, está em inteira compatibilidade com os princípios do SUS, sendo a gratuidade disponível para todos que necessitarem (Brasil, 2024).

Chama-se de “Programa de Transplantes” o conjunto de ações, atividades, o sistema de integração ou rede que interliga equipes, profissionais e serviços que participam ou culminam na doação de órgãos e tecidos para transplantes, além de conceber que as ações do programa devem incluir a promoção, prevenção, assistência para além do nível de complexidade, focando no aspecto tecnológico, político-social, econômico, técnico, mas, principalmente, humanístico. De modo que os indicadores de desempenho estejam bem além de números isolados (Mendonça, 2017).

Visando o planejamento estratégico da rede de doação e transplante do estado do Pará foi criado o presente Plano Estadual de Doação e Transplantes (PEDT) que incluiu a execução de ações fundamentadas na legislação brasileira, disposta pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT)/ Ministério da Saúde (MS), assim como, os aspectos situacionais do Estado, a demanda de potenciais receptores de órgãos e tecidos, estrutura geopolítica das diferentes regiões do Pará e dos hospitais com perfil para doação e captação de órgão e tecidos, logística de transportes, recursos financeiros (Federal e Estadual), parcerias com as instituições que compõem a rede e dados epidemiológicos.

Importante destacar que esse instrumento também tem o objetivo de promover mais visibilidade para a rede de doação e transplantes de órgãos e tecidos, além de fomentar a sua importância para a sociedade paraense como um todo e evidenciar o compromisso com essa causa tão nobre e essencial.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Fortalecer o Programa Estadual de Doação e Transplantes (PEDT) de órgãos e tecidos do Estado do Pará, instituindo uma Política Estadual na área baseada na gestão qualificada, planejamento estratégico, considerando o diagnóstico situacional, diretrizes e metas estabelecidas, garantindo compromisso público com a implantação e implementação de ações eficazes e efetivas.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Gerenciar a implantação e implementação da rede de serviços de doação, captação e transplante no âmbito Estadual;
- Monitorar indicadores que contribuem para o controle das ações;
- Aumentar o número de doadores de órgãos e tecidos;
- Aumentar o número de transplantes de órgãos e tecidos;
- Assegurar o cumprimento de estratégias de solução para a justa distribuição de órgãos e tecidos de acordo com os princípios da Política Nacional de Doação e Transplantes (PNDT);
- Suplementar ou complementar, sempre que necessário, por instrumentos legais e éticos, soluções que atendam ao cenário regional e amazônico;
- Habilitar novas modalidades de captação e transplantes através da expansão das atividades de doação e transplantes;
- Garantir a promoção e fortalecer de iniciativas de educação e conscientização sobre a doação de órgãos e tecidos na sociedade.

### 3. FUNDAMENTOS LEGAIS

A legislação que permeia as atividades de doação e transplante de órgãos e tecidos foi criada com o objetivo de fortalecer a transparência, a ética e atender os princípios e diretrizes do SUS. A seguir, são descritos os principais atos normativos referentes a tal premissa:

**Quadro 1 – Principais legislações que fundamentam o Programa de Transplantes no Estado do Pará:**

Legislação	Conteúdo de Referência
Lei Federal dos Transplantes nº 9.434/97	Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
Decreto Estadual Nº 3.151/1998	Criação da Central Estadual de Transplantes (CET) do estado do Pará
Lei Federal nº 10.211/01	Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "estabelecendo que a <b>doação de órgãos e tecidos post-mortem só é válida com a autorização expressa da família</b> ".
Portaria MS nº. 2.601/09	Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO.
Portaria MS nº. 2.617/12	Autoriza liberação de recursos financeiros para o Estado do Pará referente ao incentivo para implantação de Organização de Procura de Órgãos (OPO).
Decreto 9.175/17	Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
Resolução CFM 2.173/17	Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica
Portaria Interministerial nº 2.765, de 20 de outubro de 2017	Dispõe sobre o fluxo operacional de acionamento de missões da Força Aérea Brasileira (FAB) no transporte de órgãos, tecidos ou de equipes de retirada ou de transplantes.

Legislação	Conteúdo de Referência
Portaria GM/MS nº 1.262, de 12 de setembro de 2023	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.
Portaria SAES/MS nº 766, de 14 de setembro de 2023.	Atualiza o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e a Tabela de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para identificar o Incremento Financeiro do Sistema Nacional de Transplantes.
Lei Federal nº 14.722, de 8 de novembro de 2023	Institui a Política Nacional de Conscientização e Incentivo à Doação e ao Transplante de Órgãos e tecidos.
Portaria SAES/MS nº 2.113 de 23 de setembro de 2024	Institui as Câmaras Técnicas Nacionais de Transplantes - CTN
Portaria GM/MS nº 5.685, de 7 de novembro de 2024	Define os critérios para elaboração e apresentação do Plano Estadual de doação e Transplantes - PEDT.
Resolução nº 180/25 - CIB/PA	Aprova a implantação da Organização de Procura de Órgãos e tecidos (OPO) - Metropolitana I (Etapa II).
Portaria GM/MS Nº 8.041, DE 25 de setembro de 2025	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 de 28 de setembro de 2017, para estabelecer a Política Nacional de Doação e Transplantes e definir o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

Fonte: Central Estadual de Transplantes/SESPA

## 4. ANÁLISE SITUACIONAL

### 4.1 Aspectos históricos dos transplantes no estado do Pará

Implantadas em uma rede dinâmica de ações inicialmente isoladas, as atividades de transplantes são hoje integradas a muitos serviços e instituições que se distribuem em ações obrigatórias, complementares ou suplementares, no entanto, juntas dotam a personalidade atual do Programa de Transplante Estadual. A seguir, encontram-se os principais marcos dessa trajetória:

- Em 1988, foi criado o Banco de Tecido Ocular (BTOC) pela Sociedade Paraense de Oftalmologia (SPO), passando a funcionar no Hospital Ophir Loyola (HOL) a partir de setembro de 2001;
- Em 1994, foi realizado no Hospital Beneficente Portuguesa (HBP), o 1º transplante de córnea do Estado;
- Em 1999, iniciaram as atividades de captação e transplante renal com doador vivo realizadas no HOL e ocorreu o primeiro transplante de coração no Hospital Adventista de Belém (HAB). Esta modalidade de procedimentos foi realizada no Estado entre 1999 à 2007, nos Hospitais: Adventista de Belém e Ophir Loyola, tendo paralisado totalmente em 2010 devido às dificuldades logísticas, a complexidade intrínseca dos procedimentos e aos problemas na rede de serviços de assistência necessária;
- Em 2000, foram iniciadas as captações e transplantes de múltiplos órgãos com doador falecido no HOL e HAB;

- Em 2009, foi realizado, em caráter excepcional, um único transplante de pele no Estado. O procedimento ocorreu com a autorização da CNT por equipe especialista do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência e foi iniciado o controle de recebimento de tecidos musculoesqueléticos para fins de uso odontológico, provenientes de bancos nacionais. Este controle foi realizado pela CET/PA até março de 2016 quando já havia cerca de 70 profissionais cadastrados em todo o Estado. No entanto, de 2016 até o presente momento, este controle está sendo realizado diretamente pela CNT;

- Em 2011, captações de rins, fígado e tecido ocular com doador falecido foram iniciadas no Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA) em Redenção/PA, realizadas inicialmente pela equipe de captação do HOL. Atualmente, estão paralisadas as captações na modalidade de doador falecido, devido motivos logísticos, especificamente ligados ao transporte aéreo, inserir os outros fatores;

- Em 2012, foi realizado o 1º transplante renal com doador vivo em Redenção e foram iniciadas as captações de órgãos e tecidos: rins, fígados e córneas no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), em Santarém/PA;

- Em 2013, ocorreu o 1º transplante de fígado do Estado no Hospital Porto Dias, entretanto, devido problemas de fluxo documental, esta modalidade foi paralisada nesse momento;

- Em 2016, o 1º transplante de medula óssea autólogo no Hospital Saúde da Mulher (HSM) foi registrado e permanece até o momento. Nesse ano também aconteceu o 1º transplante de rins intervivo realizado pelo Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA) em Santarém/PA;

- Em 2018, foram iniciados os transplantes de rins de doador falecido em Santarém, com 02 receptores beneficiados;
- Entre 2020 e 2021, o Estado viveu um período de redução abrupta das atividades de expansão, com a queda nos números de doação e de transplantes devido a Pandemia pelo SARS-CoV-2 ou COVID 19 e com isso, houve a inclusão do Laboratório Central (LACEN) como parceiro das atividades de doação, sendo incluído o teste de COVID para todos os doadores de órgãos;
- Em 2022, a Central de Transplantes ganhou sua primeira sede própria, em um prédio cedido pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) e reconstruído pela SESPA e as atividades relacionadas ao transplante de medula óssea iniciaram no Hospital Saúde da Mulher;
- Em 2023 foi criada a Rede Amazônica de Doação e Transplantes (AMEDOT), como uma iniciativa civil, sem fins lucrativos e destinada a apoiar as atividades de conscientização e compartilhamento de informações sobre o Programa de Transplantes;
- Em 2024, criada a 2ª OPO do estado, já aprovada pelo Ministério da Saúde;
- Em 2025 aconteceu o 1º Congresso Amazônico de Transplantes, ocorrido durante o IV Congresso Anual da FSCMPA, no qual, participaram algumas das maiores autoridades acadêmicas e de gestão do Programa Brasileiro de Transplantes.

## 4.2 Aspectos sociodemográficos do estado do Pará

O estado do Pará compõe a Região Norte do Brasil, possui uma área de 1.245.828,829 km<sup>2</sup>, o segundo maior em extensão territorial do país. E uma população estimada de 8.120.131 de habitantes e densidade demográfica de 6,52 hab/km<sup>2</sup>, distribuídos em 144 municípios, seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,69. O clima, a umidade e outras condições geográficas somadas, são responsáveis pela existência da mais extensa, variada e densa floresta do planeta, ou seja, a Floresta Amazônica. Em relação aos dez maiores municípios em área territorial do Brasil, quatro localizam-se no Estado do Pará (IBGE, 2022).

As características históricas, com suas etnias, culturas e culinária, distribuição de povoamento e características naturais: geografia, relevo, clima, vegetação e hidrografia, afetam de modo peculiar o acesso aos serviços e atividades humanas, assim como, a distribuição de informação e de renda. De forma decrescente, o estado do Pará destaca-se: no 1º setor com a agricultura, pecuária e extrativismo (vegetal, animal e mineral); no 2º setor com ações de indústria, comércio e energia; no 3º setor, com atividades de transporte e turismo e possui rendimento mensal domiciliar per capita de R\$ 1.326,00 em 2024.

Em termos de acesso aéreo, o Pará dispõe de oito principais aeroportos, com infraestruturas diferenciadas, localizados em: Belém, Altamira, Carajás, Itaituba, Marabá, Santarém, Salinópolis, São Félix do Xingu. Cabe ressaltar a existência de heliportos estratégicos para a saúde nos hospitais: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), Hospital Porto Dias (HPD) e Hospital Saúde da Mulher (HSM).

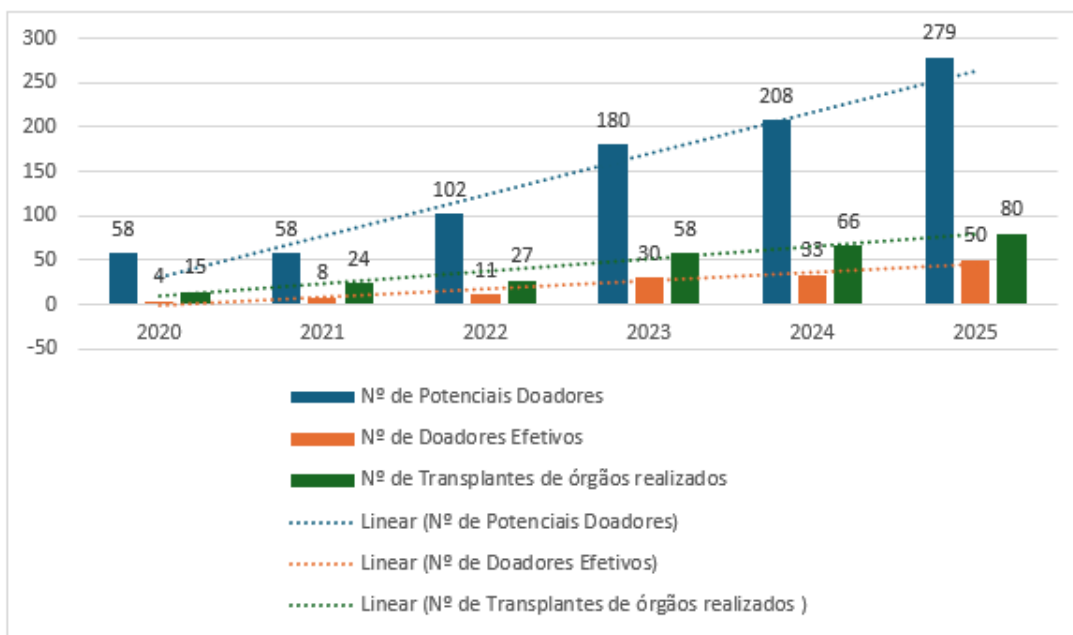
Quanto ao acesso rodoviário, o Pará possui, aproximadamente, 11.400 km de rodovias, sendo 57% estaduais (6.718 km) e 43% federais (3.900 km). Do ponto de vista interestadual, dispõe principalmente das PA's 150, 252, 287, 458 e 475.

### 4.3 Aspectos epidemiológicos das doações e transplantes no Estado do Pará

O Estado do Pará está avançando em relação a doações e transplante de órgãos e tecidos, a seguir são descritos dados epidemiológicos relacionados aos indicadores de doação e transplantes:

O gráfico 1 aponta que no período de 2020 a 2025 houve um crescimento gradativo tanto dos potenciais doadores, quanto dos doadores efetivos, com consequente aumento dos transplantes de órgãos realizados, evidenciado através das linhas de tendência crescentes em todos os indicadores, com maiores quantitativos de potenciais doadores, doadores efetivos e de transplantes de órgãos no ano de 2025.

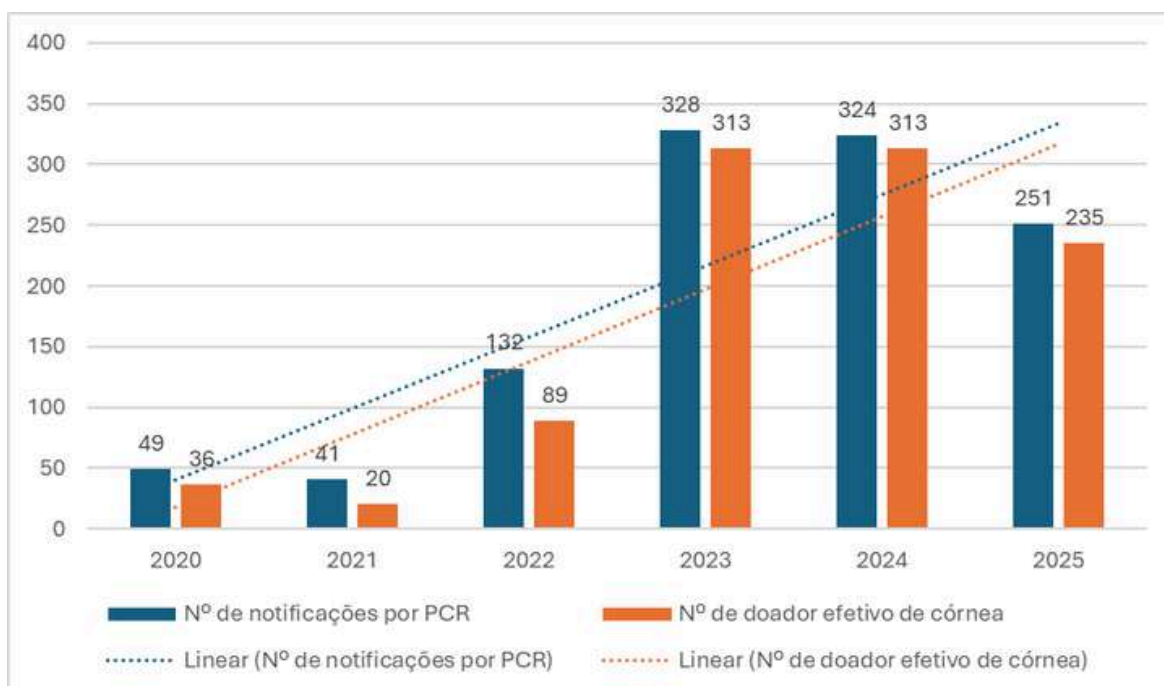
**Gráfico 1 - Nº de potenciais doadores, doadores efetivos e transplantes de órgãos realizados no estado do Pará no período de 2020 a 2025:**



Fonte: CET/PA

O gráfico 2 aponta uma linha de tendência crescente entre o quantitativo de notificações por parada circulatória e de doações de córnea, com grande elevação no ano de 2023, equivalente a um aumento de 248% no número de notificações e de 351% para a doação de córneas, que se manteve em 2024, porém, em 2025 observou-se uma queda nos quantitativos em relação ao ano anterior.

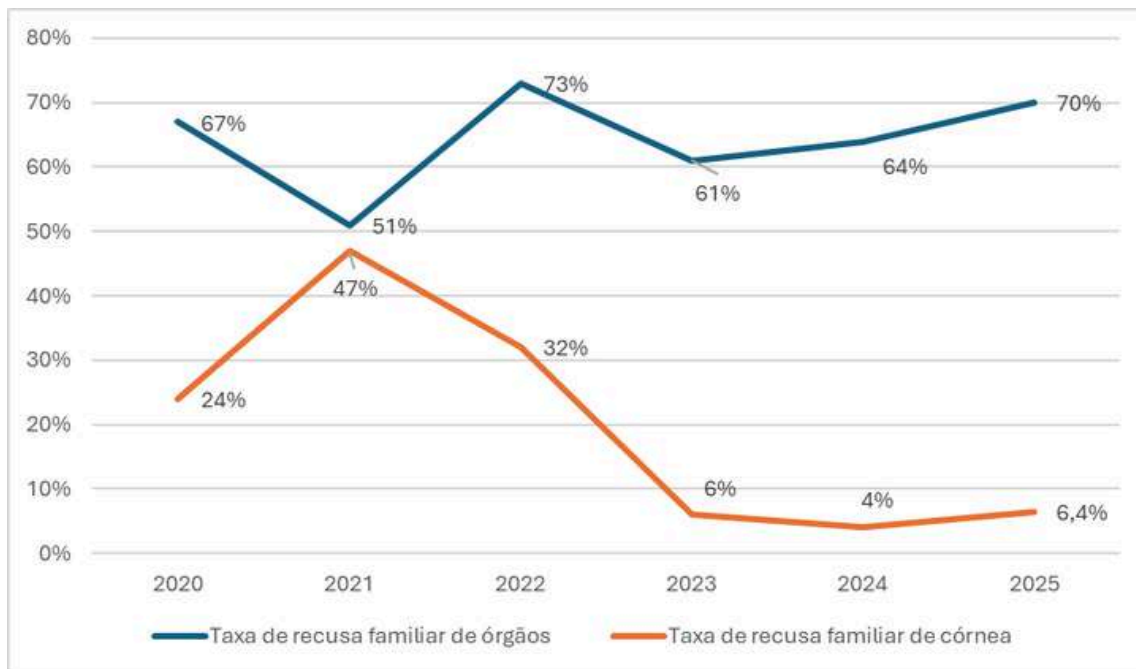
**Gráfico 2 - N° de notificações de PCR x N° de doação efetiva de córnea no estado do Pará no período de 2020 a 2025:**



Fonte: CET/PA

O gráfico 3 evidencia que no período de 2020 a 2025 houve a diminuição da taxa de recusa familiar para córnea, com uma queda de 47% em 2021 para 4% em 2024, que foi o ano com o menor registro do período. Em relação a recusa familiar para órgãos, houve uma taxa crescente ao longo do período, com a maior taxa registrada no ano de 2022, que foi de 73%, seguido de 2025, com taxa de 70%.

**Gráfico 3 -Taxa de recusa familiar de órgãos e córneas no estado do Pará no período de 2020 a 2025**



**Fonte: Central Estadual de Transplantes/SESPA**

A tabela 1 mostra o perfil dos doadores de múltiplos órgãos no período de 2020 a 2025, com o maior quantitativo de registros no ano de 2025, com 50 registros, a faixa etária de 18 a 34 anos, foi a que apresentou maior número de doadores, com 37 registros, o gênero masculino apresentou um quantitativo de 73 registros e o Acidente Vascular Encefálico foi a causa de óbito mais recorrente com 62 doadores. Em relação ao município de diagnóstico, Belém apresentou 56 casos, seguido de Ananindeua e Santarém, com 51 e 22 registros, concomitantemente.

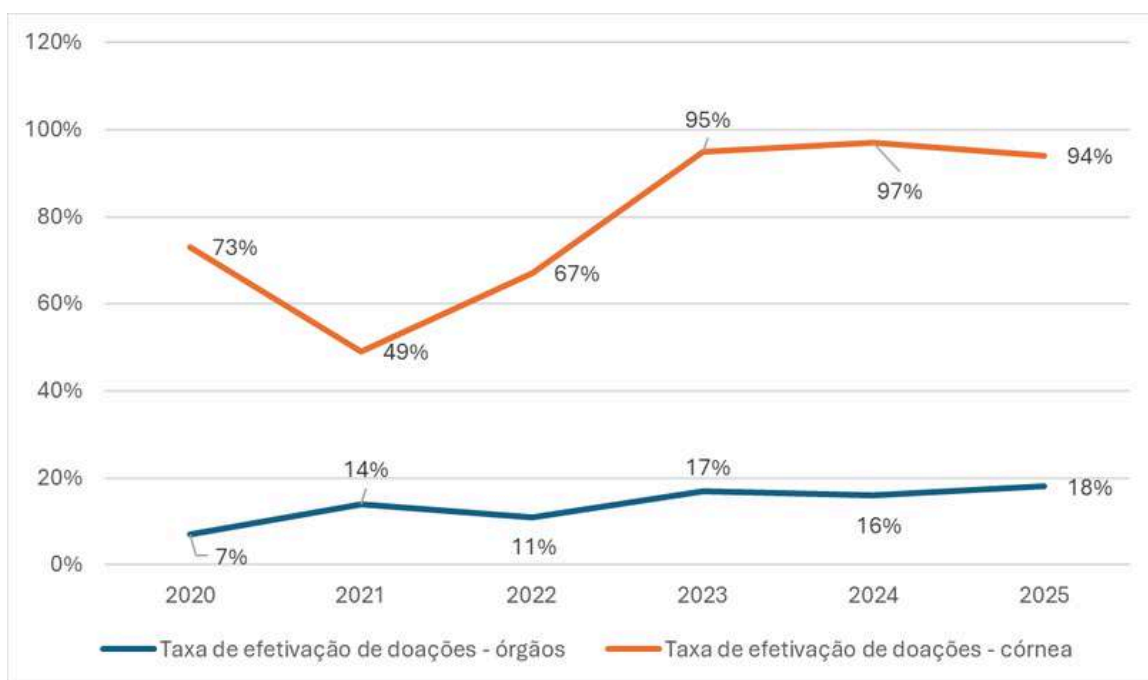
**Tabela 1 - Perfil dos doadores de múltiplos órgãos por faixa etária e gênero no período de 2020 a 2025 no estado do Pará**

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
<b>Faixa Etária</b>							
≤ 5	0	0	1	1	2	1	5
6-10-	0	0	0	2	0	2	4
11-17	1	3	0	3	4	5	16
18-34	1	3	4	8	13	8	37
35-49	0	2	3	8	8	18	39
50-64	2	0	3	7	6	10	28
≥65	0	0	0	1	0	6	7
Total	4	8	11	30	33	50	136
<b>Gênero</b>							
Feminino	3	3	5	15	19	18	63
Masculino	1	5	6	15	14	32	73
<b>Causa do Óbito</b>							
TCE	0	5	4	13	17	13	52
AVC	0	3	7	16	14	22	62
Outros	4	0	0	1	2	15	22
<b>Município de Diagnóstico de ME</b>							
Abaetetuba	0	0	0	0	2	0	2
Altamira	0	0	0	0	0	1	1
Ananindeua	1	3	5	15	12	15	51
Belém	0	2	3	9	11	31	56
Capanema	0	0	0	0	0	2	2
Redenção	0	0	1	1	0	0	2
Santarém	3	3	2	5	8	1	22

Fonte: CET/PA

Em relação a taxa de efetivação de doações, que é a proporção de doadores efetivos em relação ao total de potenciais doadores notificados multiplicado por 100, o ano de 2024 apontou a maior taxa de efetivação em relação a doação de córnea, com 97% e o ano de 2025, com taxa de 18% em relação a doação de órgãos. Observou-se um crescimento em relação a taxa de efetivação de córnea, a partir de 2022, enquanto a taxa de efetivação de órgãos manteve uma média ao longo do período.

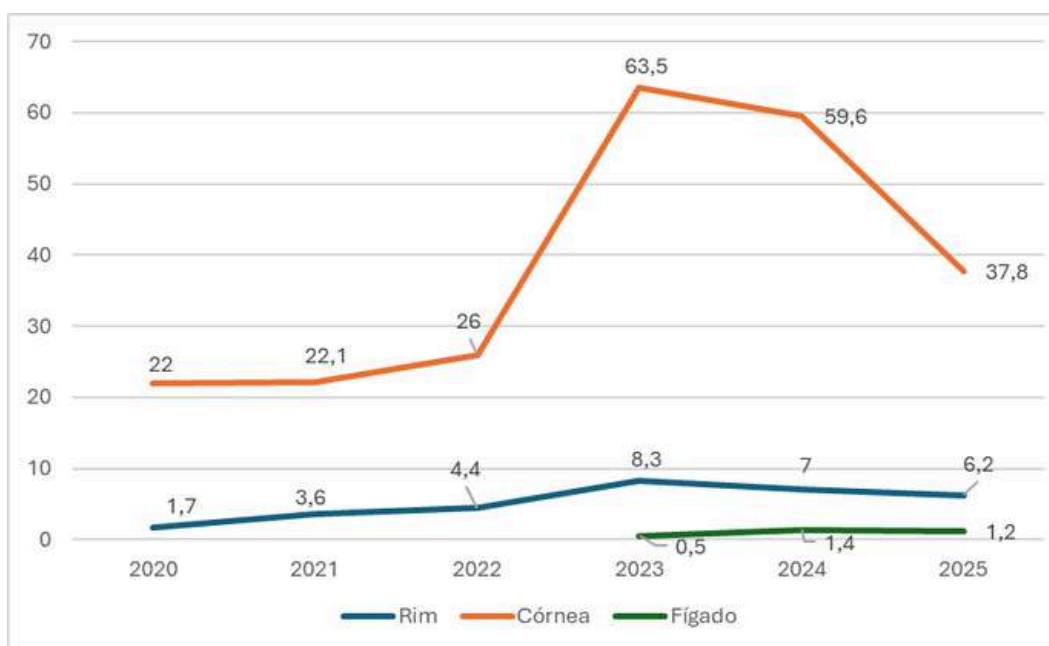
**Gráfico 4 - Taxa de efetivação de doações de órgãos e córneas no estado do Pará no período de 2020 a 2025:**



Fonte: Sistema Nacional de Transplantes (SNT)

O Gráfico 5 evidencia um aumento considerável no quantitativo de transplantes, principalmente entre os anos de 2022 e 2023, saltando de 23 para 63,5 pmp em relação a córnea, ou seja, um aumento de quase 200% e de rim que passou de 4,6 para 9,1 transplantes de rim pmp, o transplante de fígado começou efetivamente em 2023, de qualquer forma, também apresentou avanços.

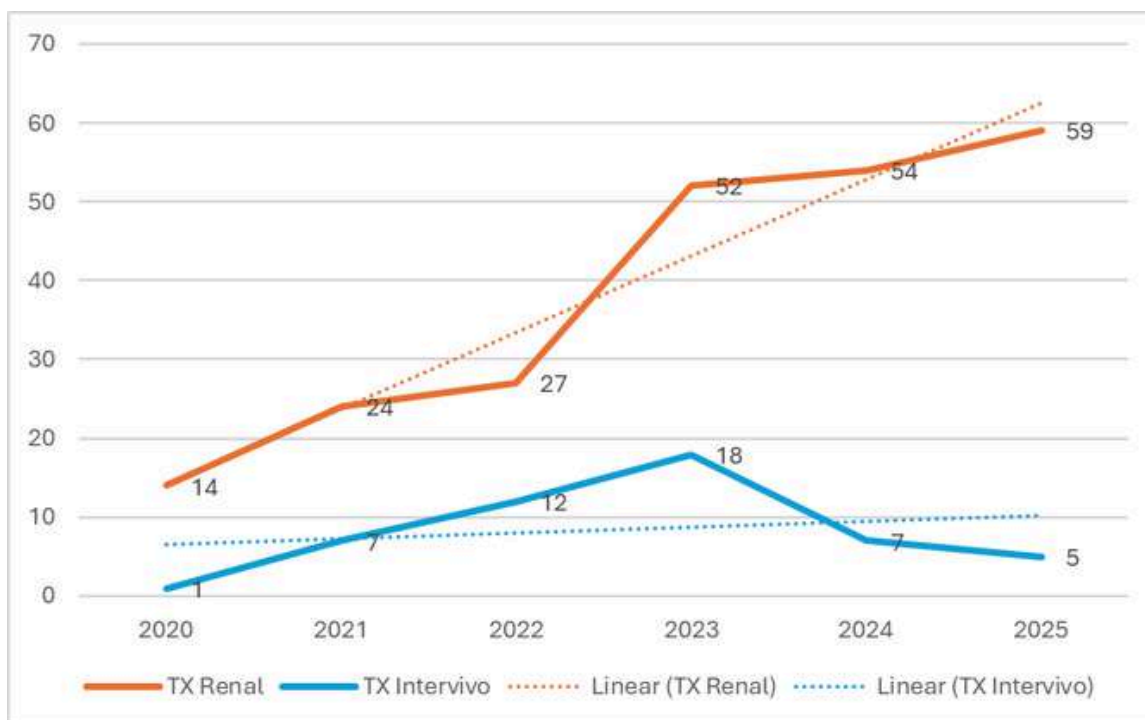
**Gráfico 5 - Número de transplantes por milhão de população no estado do Pará no período de 2020 a 2025:**



Fonte: Registro Brasileiro de Transplante (RBT)

O gráfico 6 evidencia o quantitativo de transplantes renais de acordo com o tipo de doador, demonstrando que no período de 2020 a 2025, houve uma crescente em relação ao número dos Tx de doadores falecidos, com maior quantitativo no ano de 2025, com 59 procedimentos realizados. Em relação ao Tx de rim intervivo, houve uma ascensão entre os anos de 2022 e 2023, de 12 para 18 procedimentos, com queda nos anos seguintes, 2024 e 2025, caindo para 5 Tx no último ano do estudo.

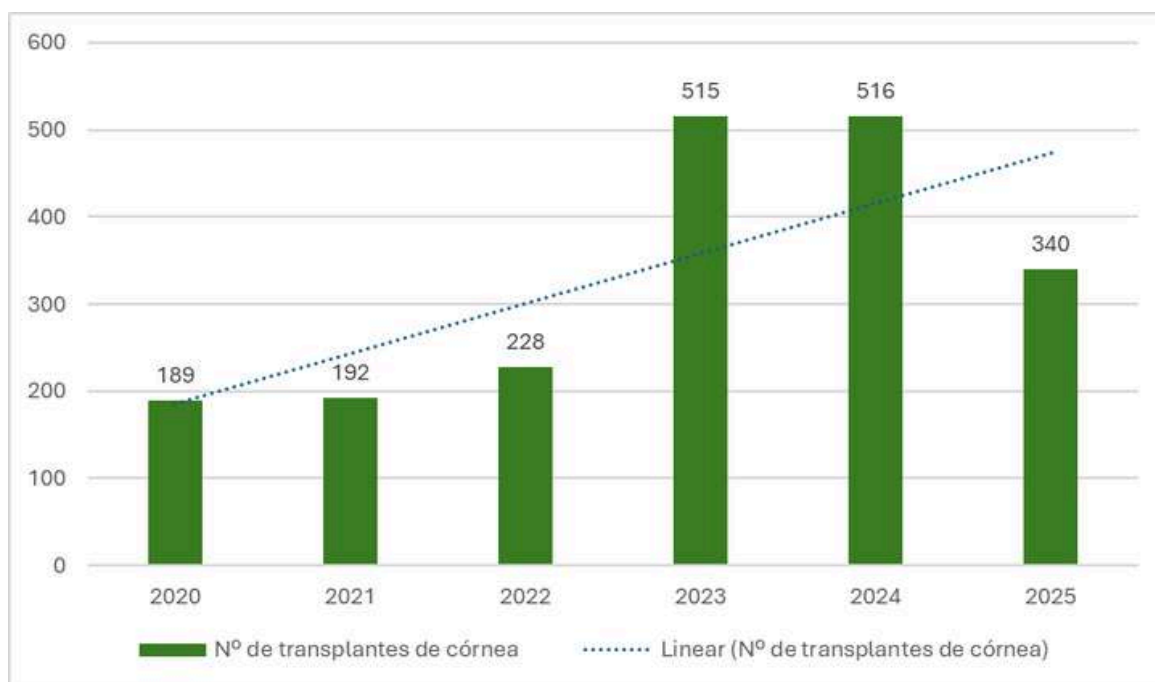
**Gráfico 6 - Número absoluto de transplantes renais por tipo de doador (intervivo e falecido) no Estado do Pará no período de 2020 a 2025:**



Fonte: RBT

O gráfico 7 evidencia que 2023 e 2024 foram os anos que mais ocorreram transplantes de córnea no estado, com 515 e 516 procedimentos, respectivamente, apontando uma linha de tendência crescente nesse período, entretanto no ano de 2025, houve uma redução em 34%, em função de questões logísticas que estão sendo trabalhadas pela Central estadual e os estabelecimentos que realizam o procedimento.

**Gráfico 7 - Número absoluto de transplantes de córnea no Estado do Pará no período de 2020 a 2025:**



Fonte: CET

A tabela 2 aponta que o ano de 2022 apresentou o maior quantitativo de pacientes em lista de espera, com 1.720 inscritos, porém, ao analisar por órgão ou tecido, a córnea apresentou o maior quantitativo em 2022, com 1169 pacientes, em relação ao rim, o ano de 2025, apresentou o maior quantitativo com 666 pacientes e o fígado, como é um serviço que iniciou há pouco tempo, possui a menor lista de espera, porém apresenta um quantitativo crescente, sendo o ano de 2025, com 27 pessoas que aguardam por esse órgão.

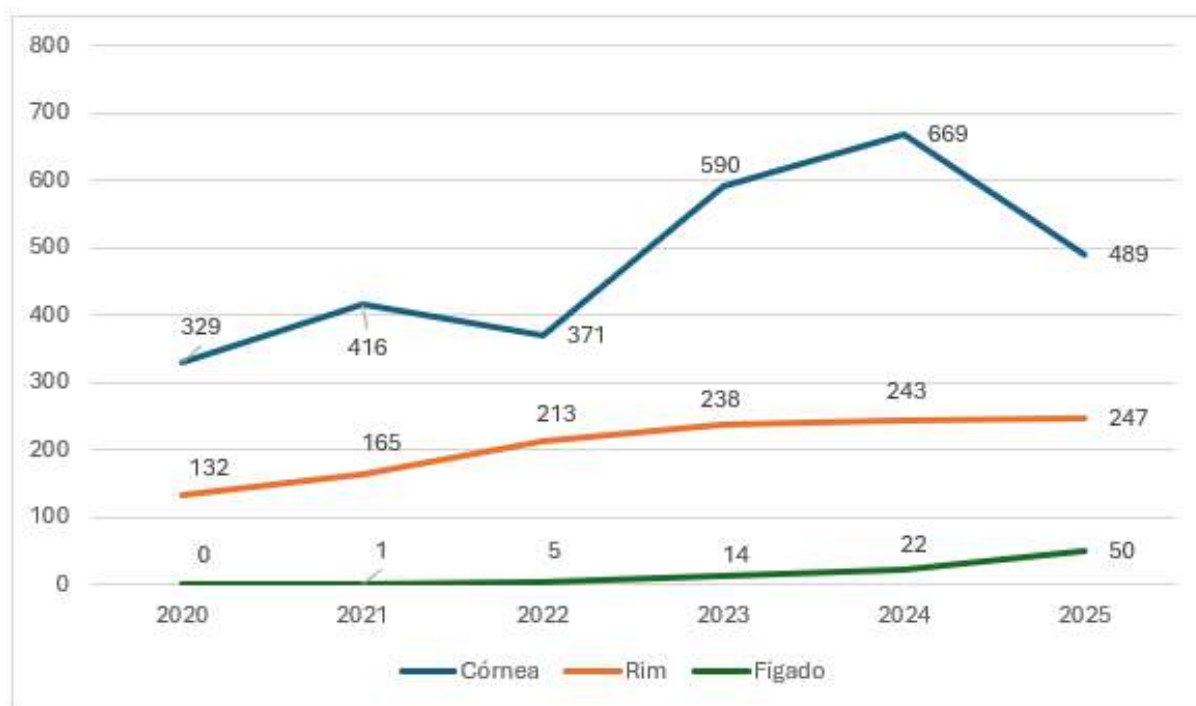
**Tabela 2 – Demonstrativo da série histórica da lista de espera por transplante por modalidade e ano, no período de 2020 a 2025.**

Órgãos e tecidos/Ano	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Córnea</b>	1007	1152	1169	944	841	811
<b>Fígado</b>	0	1	6	13	12	27
<b>Rim</b>	429	468	545	598	633	666
<b>Total</b>	<b>1436</b>	<b>1621</b>	<b>1720</b>	<b>1555</b>	<b>1486</b>	<b>1504</b>

Fonte: Sistema Nacional de Transplantes (SNT)

O gráfico 8 evidencia um número crescente ao longo do período, de novos inscritos em lista de espera para todas as modalidades de transplantes, tais dados apontam a necessidade crescente de expansão e fortalecimento dos serviços relacionados a doação e transplantes de órgãos no estado do Pará.

**Gráfico 8 - Demonstrativo da série histórica de novos inscritos em lista de espera no Estado do Pará no período de 2020 a 2025:**



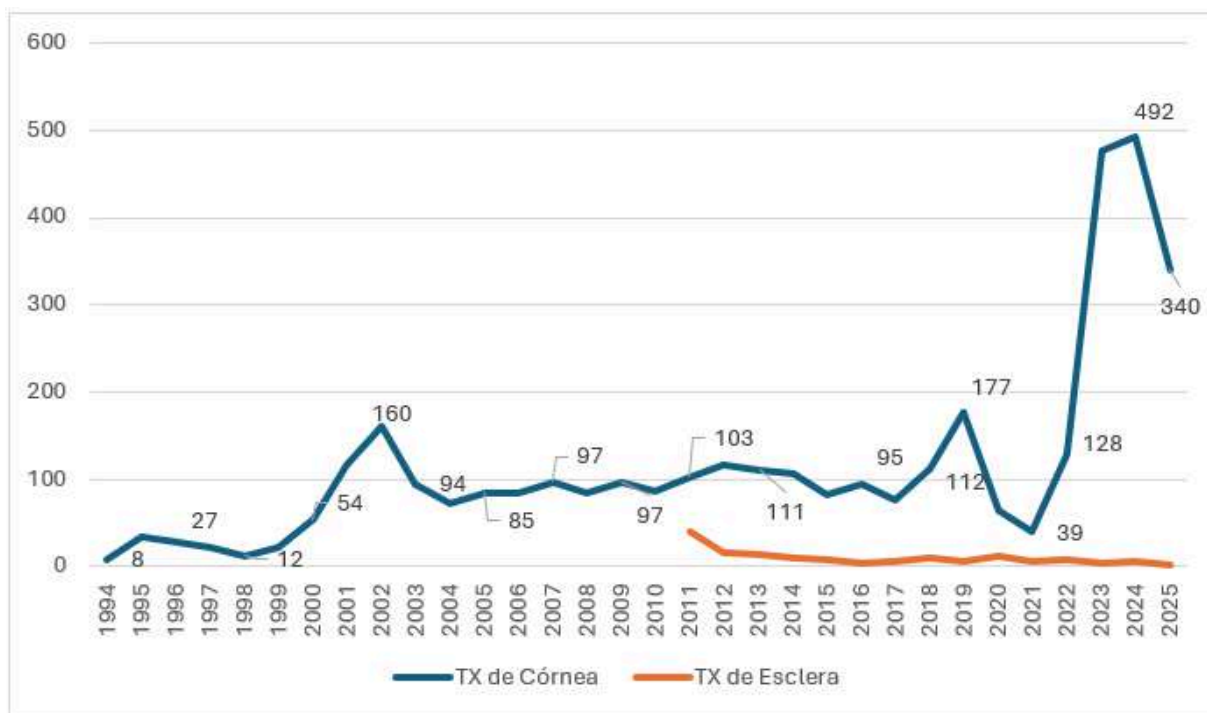
Fonte: Sistema Nacional de Transplantes (SNT)

## 5. MODALIDADES DE TRANSPLANTES REALIZADOS NO PARÁ:

### 5.1 Transplante de Córnea/Esclera:

Foram realizados 5.325 transplantes de córnea no período de 1994 a 2025, no entanto, pode-se identificar um importante salto do quantitativo de procedimentos a partir de 2021, no período pós-pandemia, devido a atuação efetiva do Banco de Olhos do Estado, que fortaleceu as atividades de enucleação. Destaca-se também que no período de 2011 a 2025 foram realizados 146 transplantes de esclera no estado do Pará.

Gráfico 9 – Série histórica dos transplantes de córnea e esclera realizados no Estado do Pará no período de 1994 a 2025

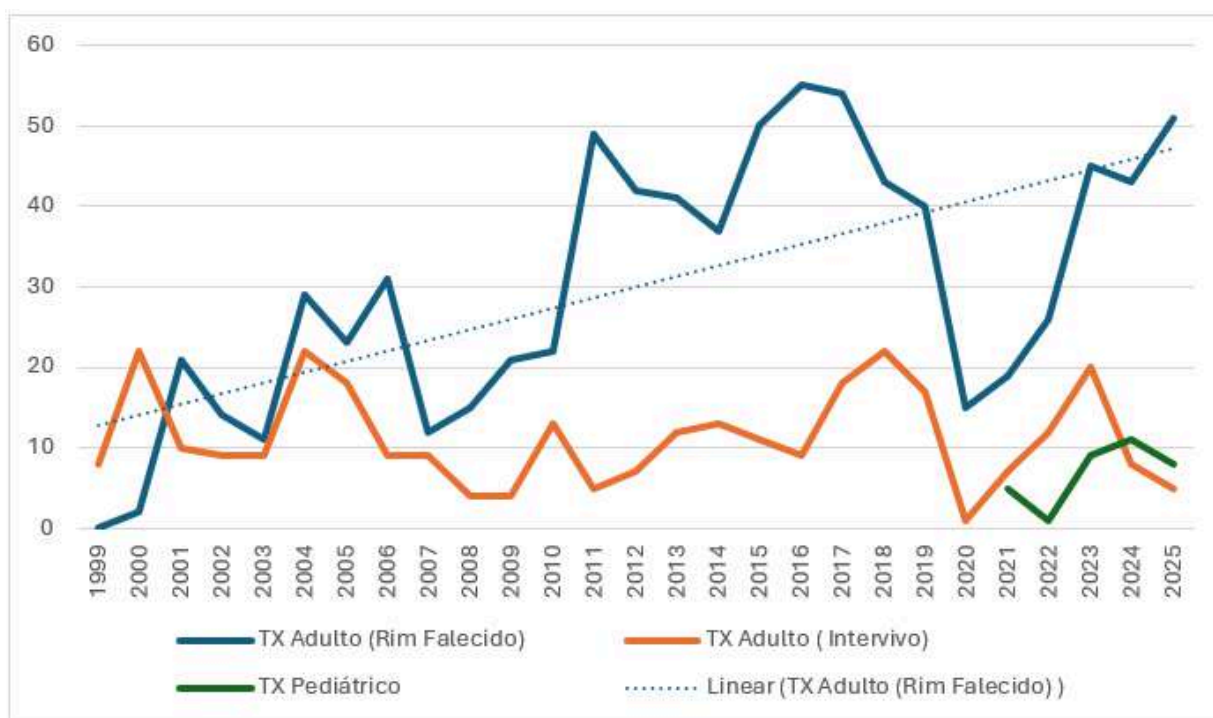


Fonte: CET/PA

## 5.2 Transplante Renal:

O gráfico 10 evidencia que no período ocorreram diversas oscilações no número de transplantes renais realizados no Estado. Entre os anos de 1999 a 2025, aconteceram 1.123 transplantes renais no Pará, dos quais 111 foram de rins recebidos da Central Nacional de Transplante, 304 transplantes intervivos e 34 pediátricos e uma linha de tendência crescente ao longo do período.

Gráfico 10 – N° absoluto de Transplantes renais em adultos (falecido e intervivo) e pediátricos realizados no Estado do Pará entre 1999 a 2025



Fonte: CET/PA

### 5.3 Transplante Hepático:

O primeiro transplante de fígado no Estado ocorreu em 2013 em um estabelecimento da rede privada, sendo de fato implantado em 2022 na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), tornando-se a primeira unidade a ofertar o procedimento no território estadual. Desde então, o serviço vem realizando transplantes hepáticos adultos de forma progressiva, com equipe especializada, infraestrutura dedicada e habilitação junto ao Ministério da Saúde.

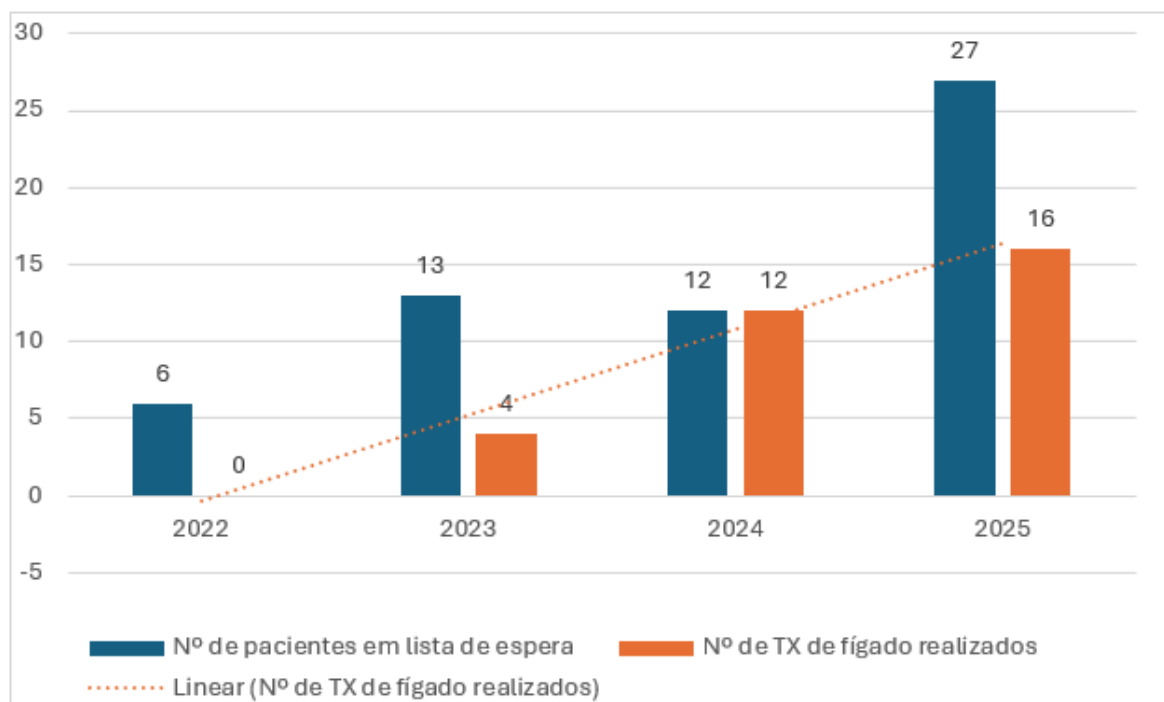
A implantação do programa representou um marco estratégico para a política estadual de transplantes, ao reduzir a dependência de deslocamentos interestaduais, ampliar o acesso da população a procedimentos de alta complexidade e fortalecer a posição do Pará como referência regional em transplante de órgãos sólidos. Os resultados alcançados têm sido sustentados pelo aumento das doações multiórgãos, pelo reforço das OPO/e-DOTs e pela qualificação da rede de UTIs no diagnóstico da morte encefálica.

Entre os desafios, destacam-se a ampliação da captação de fígados, o fortalecimento da logística interhospitalar, a consolidação de protocolos assistenciais e a garantia de sustentabilidade financeira complementar ao incentivo federal. As diretrizes para o período incluem: qualificação contínua das equipes, expansão das ações de educação em transplantes, melhoria dos fluxos clínicos e administrativos, integração plena com o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) e implantação de indicadores estaduais de monitoramento.

Assim, o transplante hepático permanece como modalidade consolidada e estratégica dentro do Plano Estadual de Doação e Transplantes, devendo ser continuamente fortalecido para assegurar maior resolutividade, segurança e qualidade ao cuidado dos pacientes com doenças do fígado no Pará.

O gráfico 11 aponta um crescimento de pacientes em lista de espera durante o período de 2022 a 2025, acompanhado paralelamente ao crescimento de transplantes hepáticos realizados no período e evidenciado através de linha de tendência crescente.

**Gráfico 11 – N° absoluto de pacientes em lista de espera X N° de transplantes hepáticos realizados no Estado do Pará entre 2022 a 2025:**



Fonte: CET e SNT

#### **5.4 Transplante de Medula Óssea:**

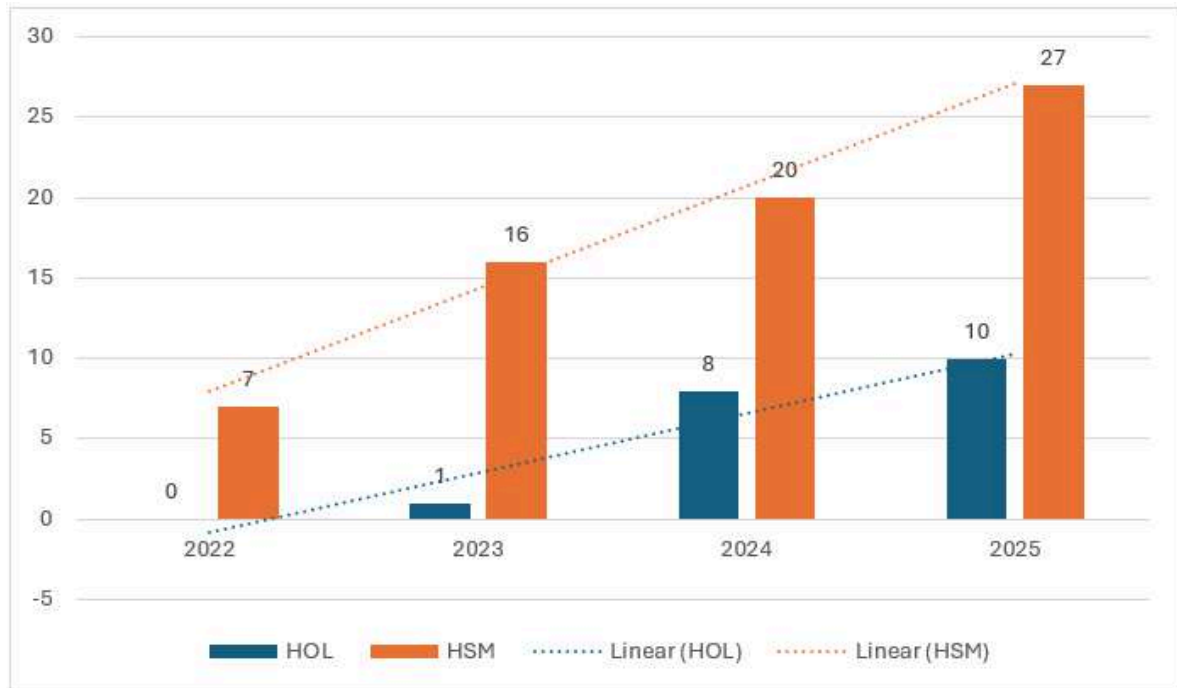
O transplante de medula óssea via SUS é realizado no Hospital Ophir Loyola desde 2017, ainda com um quantitativo pequeno de transplantes autólogos (células tronco do próprio paciente). Na rede privada, o Hospital Saúde da Mulher (HSM), efetua o transplante autólogo desde maio/2016 e transplantes alogênicos aparentados (células tronco de doador familiar) desde 2024.

O HEMOPA dispõe de serviço para cadastro e coleta de amostras de doadores voluntários de medula óssea, vinculado ao Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME/INCA) e o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP).

A inscrição de receptores de medula óssea é feita através do Registro de Receptores de Medula (REREME), pelos próprios médicos do Estado, cadastrados no INCA, que também monitora a lista de receptores e a distribuição dos elementos hematopoiéticos doados conforme compatibilidade tecidual.

O gráfico 12 aponta um crescimento gradativo dos transplantes de medula óssea, com destaque para o ano de 2025, que apresentou o maior quantitativo, tanto dos transplantes realizados pelo HOL, quanto pelo HSM, com 10 e 27 Tx, respectivamente.

**Gráfico 12 – Nº absoluto de transplantes de medula óssea por estabelecimento realizados no Estado do Pará entre 2022 a 2025:**



Fonte: CET e SNT

## 5.5 Transplante de Tecido Musculoesquelético

O espectro de uso dos homoenxertos ósseos (enxerto colhido de indivíduo da mesma espécie, mas geneticamente diferente) é bastante amplo, podendo ser utilizado em cirurgias de coluna, ressecção de tumores, trauma com extensa perda óssea, revisão de artroplastia de quadril e joelho, pseudoartrose de ossos longos; em pacientes que, após acidentes, sofreram perdas na estrutura óssea; enxertos ligamentares em cirurgia de joelho e em todo procedimento ortopédico que necessite grande quantidade de enxerto ósseo (SNT/MS). O Hospital Maradei - Clínica dos Acidentados, em Belém, iniciou a realização dos transplantes musculoesqueléticos, tanto para o SUS, quanto para convênios e privados em 2024, quando realizou 10 TX e 05 TX em 2025.

## **6. REDE DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E TECIDOS DO ESTADO DO PARÁ**

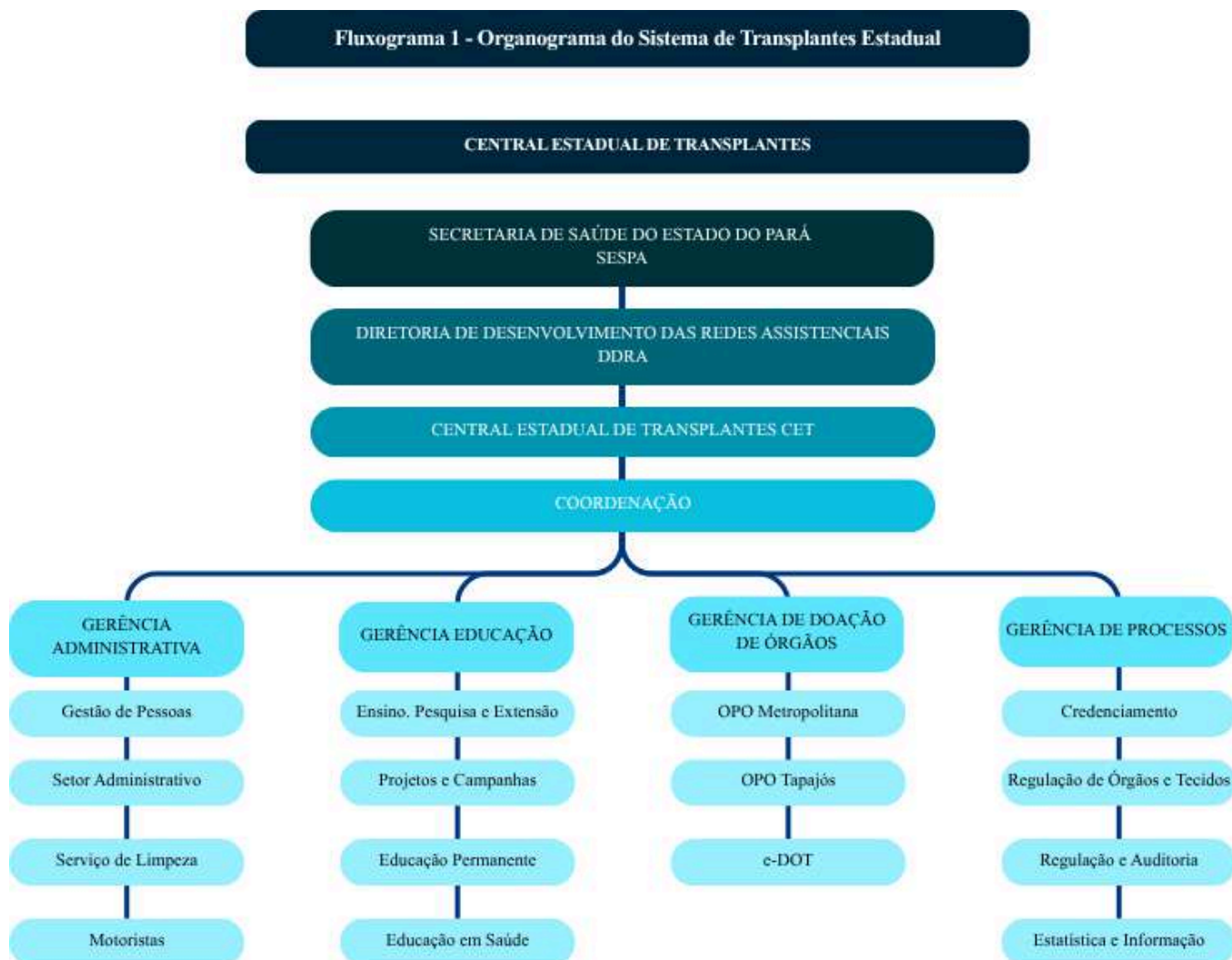
### **6.1 Central Estadual de Transplantes**

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) operacionaliza esta política de saúde em âmbito nacional, coordenando e regulando toda a rede assistencial de transplantes através de autorizações de funcionamento de instituições e equipes, buscando a transparência das ações envolvendo transplantes e, ao mesmo tempo, proporcionar assistência de qualidade para doador/receptor. Deste modo, o Programa Brasileiro de Transplantes está presente em todas as unidades federativas por meio das centrais estadual de transplantes, e estas por sua vez, estão vinculadas às Secretarias de Saúde estaduais.

A Central Estadual de Transplantes (CET) do estado do Pará foi criada pelo Decreto Estadual de Nº 3.151 de 05 de novembro de 1998, por força da Lei 9.434/97, como unidade integrante do SNT/MS inserido na estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), a qual encontra-se atual e hierarquicamente vinculada à Diretoria de Desenvolvimento das Redes Assistenciais (DDRA).

A CET tem por atribuição a organização, supervisão e desenvolvimento da política, das ações e atividades em prol do funcionamento da rede de assistência a receptores e a doadores. É responsável pela conexão do Sistema Nacional de Transplantes aos estabelecimentos e equipes credenciáveis em atendimento às obrigações e necessidades para os processos de doação, captação e transplantes de órgãos/tecidos no Estado do Pará. É considerada o único órgão responsável legalmente pelo gerenciamento do Programa Estadual de Transplantes, conforme demonstrado no Fluxograma 1

Gráfico 12 – Nº absoluto de transplantes de medula óssea por estabelecimento realizados no Estado do Pará entre 2022 a 2025:



Fonte: Autoria própria

**As competências da Central Estadual de Transplante são:**

- Coordenar, monitorar, avaliar e auditar as atividades de doação e transplantes no âmbito estadual em regime de plantão ininterrupto de 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- Exercer controle e fiscalização sobre as atividades dos processos de doação e transplantes no estado do Pará;

- Promover e fornecer os meios para a inscrição de candidatos aos transplantes realizados em seu âmbito de atuação, com todas as informações necessárias à sua rápida localização e à verificação da compatibilidade com potenciais doadores;
- Utilizar, operar e manter atualizado o SIGA, com todas as informações sobre mortes encefálicas declaradas, doadores vivos ou falecidos, candidatos a transplantes e pacientes transplantados;
- Receber notificações de morte encefálica, mesmo que não ensejem doação de órgãos ou tecidos;
- Receber notificações de morte circulatória que enseje a retirada de tecidos para transplante;
- Realizar a alocação local dos órgãos e tecidos doados;
- Providenciar o transporte de órgãos, tecidos e partes do corpo humano retiradas para transplantes, de acordo com os requisitos estabelecidos pelas normas sanitárias vigentes, com acondicionamento específico, garantindo o controle térmico adequado e segurança do órgão, tecido ou células ao estabelecimento de saúde autorizado no qual se encontra o candidato a transplante selecionado, conforme os critérios de alocação definidos;
- Ofertar os órgãos, tecidos e partes do corpo humano não utilizados localmente à CNT, visando a distribuição macrorregional e nacional;
- Padronizar e fornecer etiquetas e formulários para identificação de órgãos, tecidos, ou amostras biológicas de potenciais doadores e doadores efetivos, visando à realização de exames para triagem laboratorial de doenças transmissíveis, ou outras análises laboratoriais e bioquímicas, seguindo as diretrizes e normativas da vigilância sanitária;

- Conhecer a rede de laboratórios e serviços complementares para exames em potenciais doadores e doadores efetivos, incluindo a validade da licença sanitária de funcionamento desses serviços;
- Entrevistar os doadores vivos não aparentados, excluindo-se os doadores voluntários cadastrados no REDOME, presencialmente ou virtualmente, ou delegar a entrevista a profissionais/instituições designadas pela própria CET;
- Instituir e destituir Câmaras Técnicas Estaduais;
- Articular-se com os Institutos Médicos Legais (IML) e os Serviços de Verificação de Óbito (SVO), visando agilizar, nos casos aplicáveis, o processo de necropsia dos doadores, preferencialmente no próprio hospital onde ocorreu a retirada dos órgãos ou tecidos;
- Aplicar penalidades ou sanções administrativas por infração às disposições da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997;
- Comunicar a aplicação de penalidade à CGSNT, que a registrará para consulta quanto às restrições legais e cancelamento, se for o caso, da autorização concedida;
- Acionar o Ministério Público do estado e outros órgãos públicos competentes para reprimir ilícitos cuja apuração não esteja compreendida no âmbito de suas competências;
- Auditar as situações de urgência e instaurar processo administrativo para avaliar as situações divergentes eventualmente identificadas;
- Suspender, cautelarmente, pelo prazo máximo de sessenta dias, estabelecimentos e equipes especializadas, se houver descumprimento dos critérios estabelecidos como suas responsabilidades e fundadas razões de risco à saúde das pessoas;

- Manter e enviar à CGSNT, até o 10º dia do mês subsequente, informações atualizadas sobre todas as atividades relacionadas aos transplantes de órgãos, tecidos e células, por meio do formulário digital de estatística mensal das CET.
- Atuar junto aos hemocentros no cadastro de doadores voluntários do Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea, conforme critérios definidos pela CGSNT;
- Notificar a vigilância sanitária competente na suspeita ou identificação de riscos sanitários que impactem na segurança e na qualidade dos órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano destinados a transplante;
- A CET, em articulação com as OPO e e-DOT, deverá realizar ações de educação, divulgação e promoção da doação, abrangendo a doação de tecidos, sobretudo córneas.

## **6.2 Organização de Procura de Órgãos (OPO):**

A Portaria GM 8041/2025, Art. 21. afirma que “As Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal, em conformidade com a análise prévia da respectiva CET, estão autorizadas a criar a Organização de Procura de Órgãos (OPO)”. Atualmente no estado do Pará, existem duas OPO, uma instalada e devidamente credenciada no município de Santarém e outra, localizada na capital do estado, intitulada OPO Metropolitana I, recentemente credenciada junto ao Ministério da Saúde, com suas instalações na Central Estadual de Transplantes.

### **As competências da OPO são:**

- Organizar a rotina de busca ativa e notificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos, bem como realizar as entrevistas familiares, no âmbito dos hospitais de sua abrangência;
- Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição, pelo menos até a entrega do corpo aos familiares;
- Notificar e registrar todos os casos confirmados de morte encefálica, inclusive os que não resultem em doação, mantendo documentação dos motivos da não-doação;
- Notificar todos os casos de morte circulatória que ensejem a retirada de tecidos para transplante;

- Atuar em cooperação com as equipes responsáveis pela verificação de morte encefálica, assegurando que o processo ocorra com celeridade, princípios éticos e conforme os critérios estabelecidos na resolução vigente do Conselho Federal de Medicina;
- Realizar a avaliação e validação de potenciais doadores, incluindo morte circulatória;
- Colaborar com a manutenção hemodinâmica dos doadores e dar suporte ao processo de retirada dos órgãos/tecidos doados;
- Identificar adequadamente os órgãos, tecidos e amostras biológicas, com as etiquetas padronizadas fornecidas pelas CET;
- Reservar o centro cirúrgico do hospital de sua abrangência no qual se encontra o doador, de acordo com a rotina hospitalar definida, para a realização da cirurgia de retirada dos órgãos/tecidos;
- Articular-se com a respectiva CET e com os bancos de tecidos de sua região para organizar, de forma sistemática, o processo de notificação, doação e retirada de tecidos;
- Viabilizar, sempre que possível, os meios necessários para a realização do diagnóstico de morte encefálica nos hospitais da sua região;
- Articular-se com o IML e o Serviços de Verificação do Óbito (SVO), visando agilizar, nos casos aplicáveis, o processo de necropsia dos doadores, preferencialmente no próprio hospital onde ocorreu a retirada dos órgãos ou tecidos;
- Manter registros atualizados de suas atividades e intervenções diárias, com base nos indicadores de eficiência estabelecidos e pactuados com a CET;

- Registrar, de forma sistemática, todas as informações relevantes de cada processo de doação, documentando também toda a comunicação envolvida;
- Promover capacitação de multiplicadores sobre temas essenciais ao processo de doação e transplantes, incluindo comunicação em situações críticas, acolhimento familiar, protocolo de morte encefálica e manutenção de potenciais doadores;
- Promover capacitação de seus membros em temas essenciais ao processo de doação e transplantes, incluindo avaliação e validação dos potenciais doadores, comunicação em situações críticas, acolhimento e entrevista familiar, morte encefálica e manutenção de potenciais doadores;
- Orientar e capacitar os setores responsáveis pelos prontuários legais nos estabelecimentos de saúde quanto ao correto arquivamento da documentação do processo de doação, conforme previsto na Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, tais como identificação, protocolo de morte encefálica, termo de consentimento, exames laboratoriais, entre outros;
- Comunicar à CET quaisquer alterações de que tenha conhecimento, sobre o funcionamento de laboratórios que realizem exames para doação e transplantes, incluindo mudança de laboratório, responsável técnico, vigência do alvará sanitário e outras que considerar relevantes.
- Todas as informações relativas aos potenciais doadores identificados pela OPO deverão ser enviadas à respectiva CET, por meio de formulário digital específico fornecido pelo Ministério da Saúde, ou pelo SIGA, quando o módulo correspondente estiver disponível;
- As atribuições comuns entre a OPO e a e-DOT deverão ser exercidas de maneira cooperativa, sendo ambas corresponsáveis pelo desempenho da rede de atenção à doação de órgãos e tecidos em sua área de atuação.

- A OPO deverá funcionar em regime de plantão ininterrupto de 24 (vinte e quatro) horas por dia, na busca e obtenção de doadores de órgãos e tecidos para transplantes.

### **6.3 Equipes hospitalares de doação para transplantes (e-DOT):**

A Portaria GM 8041/2025, Art. 35. afirma que "Será obrigatória a criação de Equipes hospitalares de doação para transplantes (e-DOT) em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos que possuam leitos de terapia intensiva, ou que realizam atendimento a pacientes neurocríticos, ou que sejam referência para trauma e nos hospitais transplantadores de órgãos, sendo facultativa a criação de e-DOT em hospitais com outros perfis de atendimento, mas quando instituídas devem ser informadas às respectivas CET".

#### **Abaixo a classificação das e-DOT de acordo com o preconizado pela legislação:**

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

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

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

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

Para a avaliação e mapeamento dos estabelecimentos notificantes, foram consideradas as unidades de saúde que registraram casos de morte encefálica no ano de 2025, bem como a distribuição dessas unidades conforme as regiões de saúde do Estado do Pará, apresentado no quadro à seguir:

**Quadro 2 - Classificação das eDOTs do Estado do Pará distribuídas por Região de Saúde e hospitais notificantes de potenciais doadores de órgãos e tecidos**

Região de Saúde	Nº	Estabelecimentos de saúde notificantes	Classificação
METROPOLITANA I	1	HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (HMUE)	e-DOT Tipo 4
	2	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL MARIO PINOTTI (HPSMMP)	e-DOT Tipo 2
	3	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DR ABELARDO SANTOS (HRPAS)	e-DOT Tipo 2
	4	HOSPITAL OPHIR LOYOLA (HOL)	e-DOT Tipo 2
	5	FUNDAÇÃO HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANNA (FHCGV)	e-DOT Tipo 1
	6	HOSPITAL PRONTO SOCORRO ROBERTO MACEDO (HPSRM)	e-DOT Tipo 1
	7	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL HUMBERTO MARADEI PEREIRA (HPSMHMP)	e-DOT Tipo 1
	8	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ (FSCMPA)	e-DOT Tipo 1
	9	HOSPITAL BENEFICENTE PORTUGUESA	e-DOT Tipo 1
RIO CAETÉS	10	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO CAETÉS (HRPC)/CAPANEMA	e-DOT Tipo 1
BAIXO AMAZONAS	11	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ DR. WALDEMAR PENNA/SANTARÉM	e-DOT Tipo 3
XINGU	12	HOSPITAL PÚBLICO DA TRANSAMAZÔNICA (HRPT)/ALTAMIRA	e-DOT Tipo 2
ARAGUAIA	13	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA (HRPA)/REDENÇÃO	e-DOT Tipo 2
	14	HOSPITAL REGIONAL DE OURILÂNDIA DO NORTE (HRON)	e-DOT Tipo 1
CARAJÁS	15	HOSPITAL REGIONAL DO SUDESTE DO PARÁ (HRSP)/MARABÁ	e-DOT Tipo 1
LAGO DE TUCURUÍ	16	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUÍ	e-DOT Tipo 1
METROPOLITANA III	17	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO LESTE (HRPL)/PARAGOMINAS	e-DOT Tipo 1
TOCANTINS	18	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS SANTA ROSA/ABAETETUBA	e-DOT Tipo 1

Fonte: OPO/PA

**As competências da e-DOT são:**

- Coordenar e executar a rotina de busca ativa de possíveis doadores e notificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos, bem como realizar as entrevistas familiares;
- Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição, pelo menos até a entrega do corpo aos familiares;
- Notificar e registrar todos os casos suspeitos em investigação, ou confirmados de morte encefálica à OPO ou CET, de acordo com a organização local, inclusive aqueles com contraindicação absoluta, ou que não resultem em doação, mantendo documentação dos motivos da não-doação;
- Notificar à OPO ou BTH, de acordo com fluxo definido com a CET, todos os casos de morte circulatória que ensejem a retirada de tecidos para transplante;
- Realizar ou apoiar a avaliação e validação de potenciais doadores;
- Colaborar com a manutenção hemodinâmica dos doadores por meio da articulação com as equipes assistenciais, apoiando-se em diretrizes, checklist e boas práticas;
- Reservar o centro cirúrgico do hospital ao qual está vinculada, de acordo com a rotina hospitalar definida, para a realização da cirurgia de retirada dos órgãos/tecidos;
- Dar suporte ao gerenciamento do processo de retirada de órgãos/tecidos, realizando a coordenação de sala cirúrgica;

- Organizar, em acordo com a CET ou OPO, a logística da retirada e transporte dos órgãos/tecidos doados;
- Identificar adequadamente os órgãos, tecidos e materiais biológicos, com as etiquetas padronizadas fornecidas pelas CET;
- Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores;
- Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- Gerenciar o processo de doação no âmbito hospitalar, a fim de que transcorra dentro dos padrões éticos, técnicos e legais;
- Articular-se com a respectiva CET, com as OPO, com o banco de tecidos, hemocentro, laboratórios, entre outros para organizar, de forma integrada, o processo de notificação, doação e retirada de tecidos;
- Orientar e capacitar os setores responsáveis pelos prontuários legais nos estabelecimentos de saúde quanto ao correto arquivamento da documentação do processo de doação, conforme previsto na Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, tais como identificação, protocolo de morte encefálica, termo de consentimento, exames laboratoriais, entre outros; e
- Promover capacitação de seus membros e demais profissionais de áreas críticas, em temas essenciais ao processo de doação e transplantes, incluindo avaliação e validação, comunicação em situações críticas, acolhimento e entrevista familiar, morte encefálica e manutenção de potenciais doadores.

#### **6.4 Hospitais notificantes de potenciais doadores de órgãos e tecidos:**

Para a avaliação e mapeamento dos estabelecimentos notificantes, foram consideradas as unidades de saúde que registraram casos de morte encefálica no período de 2020 a 2025, bem como a distribuição dessas unidades conforme as regiões de saúde do Estado do Pará, apresentado no quadro a seguir:

**Quadro 3 - Estabelecimentos de saúde notificantes de potenciais doadores de órgãos e tecidos por Região de Saúde do estado do Pará**

Região de Saúde	Estabelecimentos de saúde notificantes
<b>METROPOLITANA I</b>	HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
	HOSPITAL PRONTO SOCORRO MUNICIPAL MARIO PINOTTI
	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DR ABELARDO SANTOS
	HOSPITAL OPHIR LOYOLA
	HOSPITAL PORTO DIAS
	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO
	PRONTO SOCORRO DO BENGUI
	HOSPITAL RIO MAR
	HOSPITAL DE CLÍNICAS GASPAR VIANA
	HPSM DR HUMBERTO MARADEI PEREIRA
	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ
	HOSPITAL UNIMED PRIME
	HOSPITAL D LUIZ I
	BENEFICENCIA NIPOBRASILEIRA DA AMAZÔNIA
	HOSPITAL DA MULHER SENHORA DE NAZARÉ
	HOSPITAL INFANTIL OCTAVIO LOBO
	HOSPITAL NOSSA SENHORA GUADALUPE
	HOSPITAL ORDEM TERCEIRA
	HOSPITAL SANTA MARIA DE ANANINDEUA LTDA
	HOSPITAL JEAN BITAR
	HOSPITAL DA DIVINA PROVIDÊNCIA
	HOSPITAL DO CORAÇÃO DO PARA LTDA
	ASS. ADVENTISTA NORTE BRAS. DE PREV E ASSIST A SAÚDE
	HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE BELÉM
	COMANDO DA MARINHA
	HOSPITAL SAUDE DA MULHER
	HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL GALILEU
	<b>METROPOLITANA II</b>
<b>METROPOLITANA III</b>	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DE CASTANHAL
<b>LAGO DO TUCURUÍ</b>	HOSPITAL REGIONAL DE TUCURUI
<b>MARAJÓ I</b>	-
<b>MARAJÓ II</b>	-
<b>TOCANTINS</b>	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO TOCANTINS SANTA ROSA
<b>BAIXO AMAZONAS</b>	HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS DO PARÁ DR. WALDEMAR PENNA
	HOSPITAL MUNICIPAL DE SANTARÉM
<b>TAPAJÓS</b>	-
<b>XINGU</b>	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DA TRANSAMAZÔNICA
<b>CAETÉS</b>	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DOS CAETÉS DR. JORGE NETO
<b>ARAGUAIA</b>	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA
<b>CARAJÁS</b>	HOSPITAL REGIONAL DO SUDESTE DO PARÁ DR GERALDO VELOSO
	HOSPITAL MEDVIDA (J M SERVIÇOS MEDICOS LTDA)

Fonte: OPO/PA

A Região de Saúde Metropolitana I apresenta 27 hospitais notificantes distribuídos entre os municípios de Belém, Ananindeua e Marituba. Destacam-se, entre eles, o Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), Hospital Pronto-Socorro Municipal Mário Pinotti (HPSMMP) e o Hospital Regional Público Dr. Abelardo Santos (HRAS) que se configuram como as principais unidades notificantes da região.

Na região Metropolitana III, todas as notificações de potenciais doadores eram procedentes do município de Castanhal que tem como único estabelecimento notificador o Hospital Regional Público de Castanhal (HRPC). Na Região de Saúde Lago do Tucuruí, todas as notificações de potenciais doadores foram realizadas pelo Hospital Regional de Tucuruí (HRT), única unidade notificante de casos de morte encefálica na região.

Na região de saúde Tocantins, apenas o município de Abaetetuba realizou notificações de potenciais doadores através do Hospital Regional do Baixo Tocantins Santa Rosa (HRBT). Na região de saúde Baixo Amazonas, as notificações de potenciais doadores são concentradas no município de Santarém. Não foram notificados casos em outros municípios da região. Os hospitais notificadores são o Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará Dr. Waldemar Pena (HRBA) e o Hospital Municipal de Santarém (HMS).

Na região de saúde Xingu, as notificações de potenciais doadores se concentraram no município de Altamira, sendo todas as notificações realizada pelo Hospital Regional Público da Transamazônica. Na região de saúde Caetés, todas os potenciais doadores foram notificados pelo Hospital Regional Público dos Caetés Dr. Jorge Neto, única unidade notificante de casos de morte encefálica na região.

Na região de saúde Araguaia, apenas o município de Redenção realizou notificações de potenciais doadores através do Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA). Na região de saúde Carajás, dois hospitais registraram casos de potenciais doadores. O Hospital Regional do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso do município de Marabá e o Hospital MEDVIDA no município de Canaã dos Carajás.

Nas regiões Metropolitana II, Marajó I e Marajó II não foram registradas notificações de potenciais doadores no período de referência. No período analisado, 66,3% das notificações de morte encefálica do Estado foram realizadas por estabelecimentos notificantes da região de saúde Metropolitana I, os estabelecimentos da região do Baixo Amazonas foram responsáveis por 19,8% das notificações no Estado. As unidades notificantes das demais regiões de saúde contribuíram com 13,9% das notificações de potenciais doadores.

### **6.5 Hospitais transplantadores:**

Atualmente, 30 equipes médicas estão autorizadas pelo SNT/MS a realizar transplantes de órgãos e tecidos, sendo 5 para rins, 1 para fígado, 21 para córneas, 2 para medula óssea e 1 para transplante musculoesquelético. As atividades de transplantes ocorrem, respectivamente, nos municípios de Belém, Redenção e Santarém (rins), Belém (fígado), Belém, Santarém e Ananindeua (córneas) e Belém (medula e musculoesquelético). Desse total são conveniadas ao SUS: 03 estabelecimentos de córnea, 01 de fígado, 04 de rins, 1 de medula óssea e 1 musculoesquelético.

**Quadro 4 - Estabelecimentos de saúde e quantitativo de equipes credenciadas para transplantes por Região de Saúde no estado do Pará**

REGIÃO DE SAÚDE	MODALIDADE	Nº	NOME DO ESTABELECIMENTO	EQUIPE	
<b>METROPOLITANA I</b>	<b>CÓRNEA</b>	1	HOL	1	
		2	H.U.B.F. S	1	
		3	VITRIA OFTALMOLOGIA - LTDA	2	
		4	CLÍNICA DE OLHOS DR. SÉRGIO CRUZ LTDA	1	
		5	CLÍNICA QUEIROZ	5	
		6	VISUAL LASER	1	
		7	CENTRO ESPECIALIZADO EM OLHOS LTDA. - CEO	1	
		8	INSTITUTO DE OLHOS DE BELÉM - IOB	2	
		9	CENTRO OFTALMOLÓGICO DE BELÉM - COB	1	
		10	HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DO PARÁ-HOPA	1	
		11	COE	1	
		12	BENEFICENTE PORTUGUESA	1	
				<b>TOTAL 12 CLÍNICAS</b>	<b>TOTAL 19 EQUIPES</b>
	<b>RIM</b>	1	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	1	
		2	HOSPITAL SAÚDE DA MULHER	1	
		3	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	1	
				<b>TOTAL 3 HOSPITAIS</b>	<b>TOTAL 3 EQUIPES</b>
	<b>FÍGADO</b>	1	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	1	
				<b>TOTAL 1 HOSPITAL</b>	<b>TOTAL 1 EQUIPE</b>
<b>TME</b>	1	HOSPITAL MARADEI	1		
			<b>TOTAL 1 HOSPITAL</b>	<b>TOTAL 1 EQUIPE</b>	
<b>TMO</b>	1	HOSPITAL SAÚDE DA MULHER (HSM)	1		
	2	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	1		
			<b>TOTAL 02 HOSPITAIS</b>	<b>TOTAL 2 EQUIPES</b>	
<b>IFQSNT</b>	1	FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	RIM		
	2	HOSPITAL OPHIR LOYOLA	RIM		
<b>MODALIDADE</b>	<b>Nº</b>	<b>NOME DO ESTABELECIMENTO</b>	<b>EQUIPE</b>		
<b>BAIXO AMAZONAS</b>	<b>CÓRNEA</b>	1	INSTITUTO DE OLHOS NIVIA SALDANHA	1	
		2	CEMEP-NAIM E PESSOA LTDA	1	
		3	CLÍNICA DE OLHOS OCULARE	1	
			<b>TOTAL 03 CLÍNICAS</b>	<b>TOTAL 3 EQUIPES</b>	
<b>RIM</b>	1	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO BAIXO AMAZONAS	1		
			<b>TOTAL 01 HOSPITAL</b>	<b>TOTAL 1 EQUIPE</b>	
<b>IFQSNT</b>	1	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO BAIXO AMAZONAS	RIM		
<b>MODALIDADE</b>	<b>Nº</b>	<b>NOME DO ESTABELECIMENTO</b>	<b>EQUIPE</b>		
<b>ARAGUAIA</b>	<b>RIM</b>	1	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA	1	
			<b>TOTAL 01 HOSPITAL</b>	<b>TOTAL 1 EQUIPE</b>	
	<b>IFQSNT</b>	1	HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO ARAGUAIA	RIM	

Fonte: Autoria própria

### **6.6 Banco de Tecido Ocular Humano (BTOH):**

Está instalado no Hospital Ophir Loyola (HOL), localizado em Belém, é o único banco de olhos estadual, funciona 24h e possui diversas atribuições como preservação/avaliação de córneas, realização de capacitações, entre outros.

### **6.7 Fundação Centro de Hemoterapia e Hematologia do Pará (HEMOPA):**

Localizado em Belém, realiza os exames de imunocompatibilidade, Antígenos Leucocitários Humanos (HLA), sorologia, criopreservação (medula) e cadastro de doadores de medula, fornece apoio à compatibilidade para transplantes renais.

### **6.8 Laboratório Central do Estado do Pará (LACEN):**

Localizado em Belém, fornece apoio laboratorial para testagem de COVID.

### **6.9 Câmaras Técnicas de Transplantes:**

Como estratégia de descentralização de suas atividades, a Coordenação geral do SNT criou as Câmaras Técnicas Nacionais de Transplantes (CTNT) de acordo com o Anexo I da Portaria 2.600/09. O exercício profissional das Câmaras Técnicas é considerado de relevância para o serviço público, seus integrantes não são remunerados e devem ser ligados às atividades de transplantes visando fundamentação técnica sobre diversos assuntos, tendo como objetivo o assessoramento em procedimentos relativos à formulação, revisão, atualização e aperfeiçoamento das normas relativas aos critérios de inclusão de pacientes candidatos a transplantes nas listas de espera, aos critérios de distribuição de órgãos, tecidos e células captados para transplantes e aos critérios de autorização, renovação e exclusão de autorização de estabelecimentos e equipes.

A composição de Câmaras Técnicas Estaduais (CTE) é uma recomendação do SNT/MS para todas as modalidades de transplantes realizados nos Estados, desta forma, as CTE's devem ser criadas e instaladas por ato da Secretaria de Estado e Saúde Pública, sendo seus membros nomeados pelo(a) Secretário(a) Estadual, que tem sob sua responsabilidade a viabilização dos meios para o seu pleno funcionamento.

O prazo para criação e efetivo funcionamento de todas as câmaras é de seis meses a partir de sua oficialização. É recomendável a criação de Regimento Interno das CTE e podendo ser feitas adaptações baseadas nos Regimentos Internos das CTN's. A composição de câmaras deverá obrigatoriamente ser informada à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), após sua oficialização.

A CET/PA participa da indicação dos integrantes das CTE's, que são escolhidos entre especialistas da área afim, transplantadores ou não, incluindo pelo menos um representante do serviço público e/ou ensino que realiza transplante. Enquanto as Câmaras Técnicas não forem criadas, as questões de casos especiais recaem sobre as análises e apreciações da CET/PA e por órgãos competentes nas esferas municipal, estadual e municipal, conforme a situação. No momento estão regularmente criadas no Estado do Pará: a Câmara de Técnica Estadual de Rins e a Câmara Técnica Estadual de Córneas.

## **6.10 Parceiros:**

### **6.10.1 Polícia Científica do Pará / Instituto Médico Legal (IML):**

Possui um termo de cooperação com Banco de Olhos para ampliar a captação de córneas em óbitos de competência médico-legal.

### **6.10.2 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):**

Responsável pelo transporte de doadores para os hospitais que realizam a captação de órgãos.

### **6.10.3 Grupamento Aéreo de Segurança Pública (GRAESP):**

Transportam órgãos, equipes e materiais relacionados a doação e transplantes.

## **6.11 Prestadores de serviços:**

### **6.11.1 Instituto de Transplante Renal do Pará S/S Ltda:**

Estabelecida em Belém, presta serviços de captação de órgãos nos Hospitais da Região Metropolitana de Belém (SUS e não SUS) e transplante (acompanhamento clínico e cirúrgico) em pacientes em fila de espera por um órgão.

### **6.11.2 Neuro Gênesis Instituto de Neurociência Ltda:**

Estabelecida em Belém, presta serviços médico especializado para realização de diagnóstico de morte encefálica, em pacientes notificados à Central Estadual de Transplantes, pela rede hospitalar de Belém e área metropolitana.

## **7. CREDENCIAMENTO E HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS E EQUIPES**

O credenciamento e a habilitação de serviços e equipes são fundamentais como procedimentos e requisitos para o funcionamento do programa. A autorização inicial (habilitação) de estabelecimentos de saúde, de Banco de Tecidos (BT), Laboratórios de Histocompatibilidade e Imunogenética (LHI), e equipes transplantadoras, define a possibilidade de atuação e remuneração na área. Igualmente, só é permitida a realização de tal assistência especializada em demandas de transplantes por estabelecimentos e profissionais devidamente autorizados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT/CGSNT).

O processo deve estar em total conformidade com a Portaria GM/MS nº 8.041/2025 e seus anexos, aplica-se a todos os estabelecimentos (públicos ou privados, SUS ou não SUS), BT, LHI e equipes transplantadoras que buscam atuar no processo de doação e transplante.

Importante destacar que é fundamental contar com o envolvimento e o entendimento das rotinas desta área, pela Vigilância Sanitária do Estado (VISA), pois a autorização e renovação de estabelecimentos é dependente da emissão do alvará de funcionamento e a necessidade de que os alvarás solicitados para estabelecimentos transplantadores precisam de mecanismos de acesso célere, para que os prazos previstos em legislação, não inviabilizem os procedimentos e forcem a descontinuidade de determinados serviços, impactando fortemente nos usuários.

## **7.1 Fluxo Processual de Autorização Inicial (Nível Estadual e Federal): (Fluxograma 2)**

1. **Consulta Prévia (Estabelecimento/Proponente):** Verificar junto à CET/SESPA a pertinência da autorização e a possibilidade de inclusão da modalidade solicitada no PEDT, considerando a necessidade estadual.
  
2. **Submissão Documental (Estabelecimento/Proponente):** Submeter o Requerimento Formal de Autorização à CET/SESPA, anexando a documentação legal completa (conforme Artigos 50 a 55 da Portaria) e específica para a modalidade solicitada.
  
3. **Análise Técnica e Legal (CET/SESPA):** Análise da documentação para verificação da conformidade com os requisitos de estrutura física, recursos humanos, protocolos e licenças sanitárias.
  
4. **Vistoria/Inspeção (CET/SESPA):** Realização de vistoria ou inspeção in loco (se aplicável) para atestar a capacidade operacional e a aderência aos critérios técnicos, elaborando o relatório correspondente.
  
5. **Homologação (SUS - CET/SESPA e CIB):** Se a solicitação for para atendimento ao SUS, a CET/SESPA submeterá o processo à Comissão Intergestora Bipartite (CIB) para aprovação e homologação.
  
6. **Encaminhamento Federal (CET/SESPA):** Após a aprovação estadual, a CET/SESPA encaminha o processo à CGSNT (Nível Federal) via SAIPS (Sistema de Apoio e Implementação de Políticas de Saúde). A autorização federal é formalizada com a publicação da Portaria no Diário Oficial da União (DOU) com prazo de vigência de 1 a 04 anos conforme determinação da CET/SESPA.

Fluxograma 2 - Processo de Autorização Inicial (Nível Estadual e Federal)



Fonte: Autoria própria

**A documentação submetida deve cobrir as seguintes áreas:**

- **Identificação e Regularidade:** Requerimento Formal, cópia do Alvará Sanitário/Licença de Funcionamento atualizada, comprovação da natureza jurídica/regularidade fiscal e Registro no CNES compatível.
- **Estrutura e Operação:** Descrição da estrutura física adequada (UTIs, bloco cirúrgico etc.), comprovação de recursos materiais e equipamentos, Protocolos e POP's que detalham o fluxo desde a captação até o pós-transplante/processamento, laboratórios
- **Recursos Humanos:** Relação completa e qualificada da equipe técnica e de apoio, comprovação da qualificação profissional e Ato de designação do Responsável Técnico.
- **Convênios:** Termo de Convênio/Contrato/Pactuação entre o estabelecimento e a CET/SESPA e Convênios com serviços de apoio essenciais (ex: hemoterapia, patologia, LHI, exames de imagem, quando terceirizados, laboratório).
- **Documentação Específica:** Atendimento rigoroso às Listas de Verificação e Critérios de Habilitação definidos para a modalidade específica (ex: Renal, Cardíaco, Córnea) nos anexos da Portaria nº 8.041/2025.

## 7.2 Renovação e Recredenciamento de Serviço e Equipes

O recredenciamento visa garantir a continuidade da atuação, atestando a manutenção das condições técnicas e a produção efetiva da equipe.

### Detalhamento do Procedimento de Renovação:

- **Prazo:** O requerimento de renovação e a apresentação da documentação pertinente devem ser realizados com 120 (cento e vinte) dias de antecedência antes do término da vigência da portaria de autorização/renovação.
- **Consequência do atraso:** Solicitações fora do prazo serão tratadas como pedidos de nova autorização, implicando a cessação dos efeitos da autorização anterior após o seu término.
- **Avaliação:** A CET/SESPA realizará análise documental e de produção, podendo realizar nova vistoria (se necessário).

### Detalhamento dos Critérios de Produção Efetiva:

- **Obrigatoriedade:** As equipes credenciadas deverão apresentar produção efetiva na modalidade autorizada durante o período de vigência.
- **Ausência de produção:** Equipes que não apresentarem produção deverão, em uma única renovação, apresentar um Plano de Ação detalhado contendo metas e estratégias claras para melhoria da captação de órgãos/tecidos e transplantes. O Plano de Ação será submetido à avaliação e aprovação da Coordenação da CET/SESPA.

### **7.3 Monitoramento, Sanções e Desvinculação**

Esta seção define as diretrizes e procedimentos para o monitoramento contínuo e a aplicação de sanções, suspensão ou revogação da autorização (habilitação) de serviços e equipes que não cumprirem os requisitos.

#### **Monitoramento Contínuo**

A CET/SESPA monitora as equipes e estabelecimentos com base em indicadores de produção, qualidade e conformidade regulatória. Serão realizadas auditorias e inspeções periódicas para verificar a manutenção das condições técnicas e sanitárias.

#### **Causas de Suspensão, Revogação ou não renovação da Autorização**

A autorização poderá ser suspensa ou revogada em função de:

- Não manutenção das condições técnicas, estruturais ou de recursos humanos exigidas.
- Constatação de irregularidades técnico-operacionais, éticas ou legais.
- Ausência de Produção Efetiva na modalidade autorizada, sem o cumprimento do Plano de Ação acordado.
- Não submissão do processo de renovação no prazo estabelecido.

#### **Procedimento de Sanção e Desligamento**

A CET/SESPA deverá instaurar um processo administrativo para apurar irregularidades, garantindo o contraditório e a ampla defesa. Em casos de risco iminente, poderá determinar a suspensão cautelar imediata. A decisão final de suspensão ou revogação será formalizada, publicada no Diário Oficial do Estado, e comunicada à CGSNT/MS para as providências de âmbito federal e publicação no DOU. O desligamento será comunicado aos gestores estaduais e federais.

## **8. LINHA DE CUIDADO DE ACESSO ÀS LISTAS DE ESPERA E AOS TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS E PROCEDIMENTOS CORRELATOS (PRÉ E PÓS TRANSPLANTES)**

Seguindo a linha de cuidado estabelecida com base na disponibilidade de serviços na rede assistencial, a porta de entrada do paciente, ocorrerá via atenção básica em unidade de saúde onde será submetido à exames e avaliação clínica, a depender do diagnóstico e a capacidade resolutiva, o mesmo seguirá em acompanhamento pela equipe de saúde da unidade ou será referenciado a uma unidade de média e alta complexidade, nesse nível serão realizados outros exames mais específicos e avaliação com equipe especializada que poderá sugerir tratamentos diversos podendo ser terapia de suporte até mesmo a necessidade de transplante a depender do quadro patológico apresentado pelo paciente e a capacidade resolutiva do sistema em oferecer tratamento adequado (Fluxograma 3).

Em casos que o tratamento indicado seja o transplante, o paciente é referenciado para a consulta pré-transplante nos centros transplantadores existente na rede estadual, caso a equipe transplantadora avalie que há a necessidade de transplante, o paciente será inscrito pela equipe, na lista de espera por transplante e passará a ser acompanhado com consultas periódicas até que o mesmo seja contemplado como o órgão e/ou tecido. Mesmo após receber o órgão e/ou tecido a equipe transplantadora seguirá acompanhando periodicamente o paciente a fim de avaliar a qualidade e o funcionamento do enxerto.

Pacientes referenciados à média e alta complexidade, após avaliação poderão ser contra referenciados à atenção básica para seguimento e acompanhamento conforme a necessidade clínica.

Hoje o estado do Pará conta com as seguintes modalidades de transplantes: córnea, rins, fígado, medula óssea e músculo esquelético nessas modalidades o acesso dos pacientes segue o explicitado acima quando atendido pelo SUS, porém os pacientes de serviços particulares atendidos nas clínicas credenciadas, se tiverem critérios, são inscritos na lista única de transplante.

Fluxograma 3 - Regulação do acesso às listas de espera e aos transplantes de órgãos e procedimentos correlatos (pré e pós transplantes) via SUS



O Sistema de Lista Única ou Cadastro Técnico Único (CTU) é constituído pelo conjunto de potenciais receptores brasileiros, natos, naturalizados, ou estrangeiros residentes no país, inscritos para recebimento de cada tipo de órgão, tecido, célula ou parte do corpo, e regulado por um conjunto de critérios específicos. Tais potenciais receptores, constituem o Sistema Informatizado de Gerenciamento do Acesso às Listas de Espera (SIGA) que popularmente denomina “fila de espera”.

Apesar de única por modalidade de enxerto no Brasil, a vinculação de um mesmo paciente ocorre estatualmente, respeitando critérios de inclusão e distribuição regional/nacional, não podendo integrar dois cadastros ao mesmo tempo, em diferentes Centrais Estaduais de Transplantes. Apesar de poder concorrer na lista a órgãos e tecidos diferentes simultaneamente, não pode concorrer a doações do mesmo tipo concomitantemente (por exemplo, uma córnea de cada vez, um rim de cada vez). Todos os potenciais receptores com indicação de transplante deverão estar inscritos no SIGA, ainda que seu plano de tratamento seja transplante com doador vivo.

## **9. ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO E INSCRIÇÃO DOS PACIENTES NA LISTA DE ESPERA**

### **9.1 Acesso de pacientes aos transplante de renal**

O processo de transplante renal é dinâmico e envolve diversos atores: clínicas de diálise, laboratório de Histocompatibilidade/Imunogenética, equipes transplantadoras. Embora dinâmico, o processo necessita de protocolos e ações que facilitem não só a comunicação, como também a boa condução dos trabalhos, evitando ao máximo os julgamentos subjetivos e baseando-se em condutas padronizadas.

Um ponto chave do monitoramento do processo é a boa comunicação e esta depende de clareza, objetividade e da quebra das barreiras semânticas que decorrem do uso inadequado de uma linguagem incomum. Nesse contexto, a CET-PA realiza trabalho de aperfeiçoamento da comunicação entre os atores envolvidos, de modo a uniformizar e agilizar as demandas, sem prejuízo às exigências legais, técnicas e éticas.

Tal conduta tem sido uma prática adotada pela CET-PA através da emissão da Instrução Operacional que trata do acesso dos pacientes candidatos ao transplante renal, sendo uma transcrição da Portaria GM/MS N° 8.041, de 1º de setembro de 2025, com adaptações. Essa iniciativa objetiva respaldar a atuação dos profissionais envolvidos no processo que passarão a contar com atribuições/competências para corrigir as fragilidades identificadas na rotina, por vezes deixando de cumprir o que determina as legislações vigentes.

## **Atribuições/competências dos estabelecimentos/equipes**

### **Competências do Centro de Diálise:**

1. Cabe às clínicas de diálise agendar consulta com equipe de transplante, coletar e enviar as amostras para os exames imunogenéticos (Antígenos Leucocitários Humanos (HLA), Painel de Reatividade de Anticorpos (PRA) e monitorar a coleta sistemática e periódica de soro, conhecida como "soroteca" em intervalos de 90 dias; sempre mediante a requisição/solicitação médica devidamente preenchida;
2. Informar a equipe transplantadora ao qual o paciente está vinculado sobre atualização de qualquer informação clínica, inclusive óbito, para que a equipe proceda com a atualização no SIGA/SNT;
3. Solicitar a CET/PA transferência/atualização de vínculo no Sistema para pacientes em diálise inscritos e não vinculados à sua unidade.

### **Competências da Equipe de Transplante Renal:**

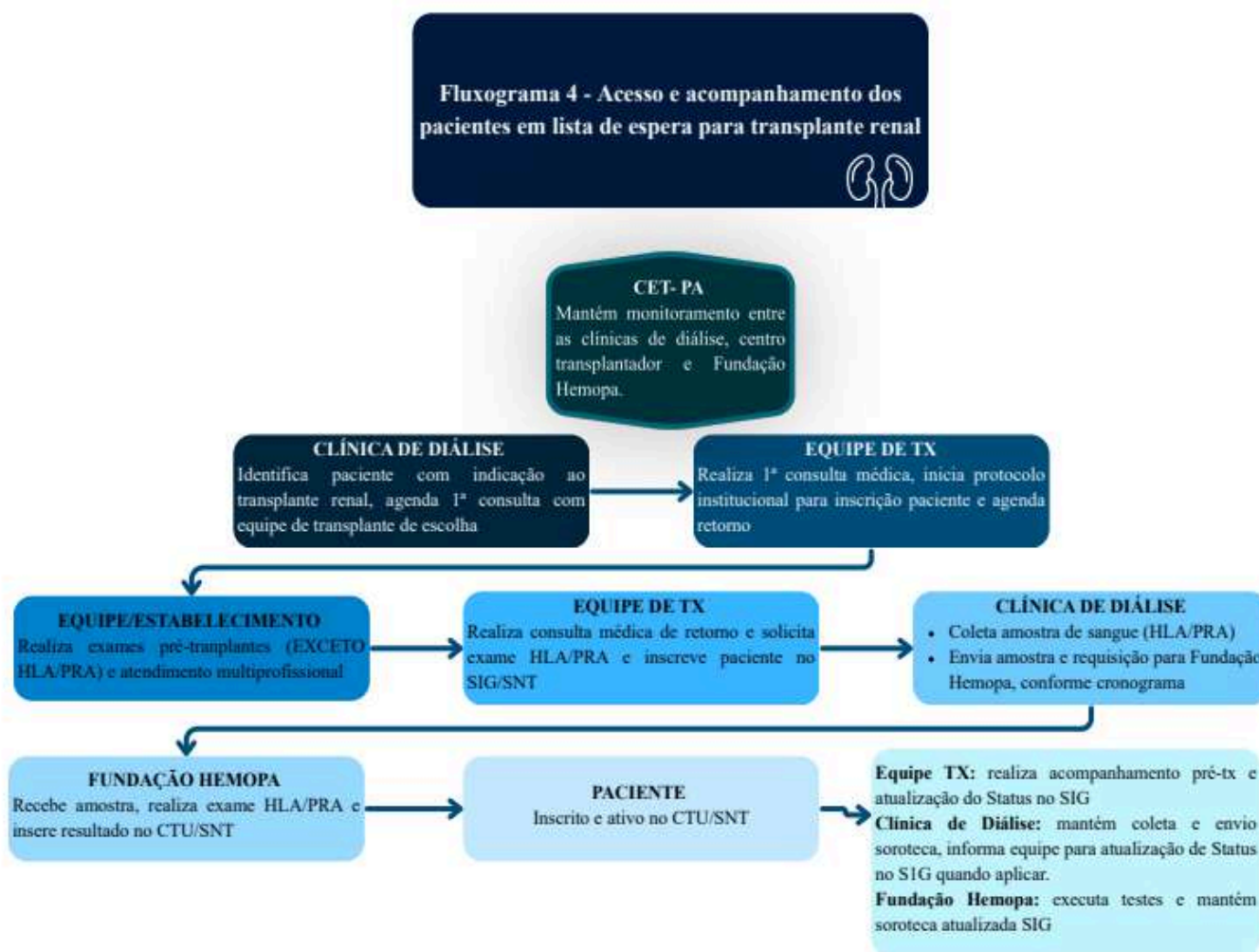
1. É responsabilidade da equipe especializada autorizada para a realização de transplantes, a inscrição dos pacientes indicados ao transplante renal, que após avaliados, deverão ser vinculados à equipe;
2. É atribuição da equipe especializada e do estabelecimento de saúde, sob supervisão de seu diretor clínico, manter contato, monitoramento de tempo e condição em lista de espera, com informações cadastrais atualizadas dos potenciais receptores sob seus cuidados assistenciais, em especial exames e os dados que concernem aos critérios de seleção a serem utilizados para alocação do órgão, inclusive os dados para a ficha complementar no CTU para transplante de órgãos ou tecidos, e informar o óbito quando aplicar.

### Competências do Laboratório de Histocompatibilidade/Imunogenética:

O laboratório de histocompatibilidade é responsável pela guarda de material biológico para manutenção da soroteca, pela realização dos testes imunogenéticos: HLA, PRA e prova cruzada aplicada à lista dos potenciais receptores (nos casos em que se indique) nominada pela CET-PA.

Destaca-se que tais competências estão em consonância com a Portaria GM/MS N° 8.041, de 1° de setembro de 2025, sendo monitorado pela CET/PA.

**Fluxograma 4 - Acesso e acompanhamento dos pacientes em lista de espera para transplante renal**



Fonte: CET/PA

## 9.2 Acesso de pacientes ao transplante de córnea

Após o paciente procurar ou ser encaminhado a uma equipe de transplante autorizada pelo Ministério da Saúde, o médico/equipe que o assiste, confirma a necessidade do procedimento por meio de avaliação clínica/exames e o inscreve no CTU, ficando tecnicamente responsável por ele no SIGA, passando a representá-lo para todas as providências. A vinculação entre médico/equipe e o paciente receptor, pode ser alterada por qualquer uma das partes a qualquer tempo, no entanto, a alteração precisa ser feita também no Sistema, via informação à Central de Transplante.

### **Atribuições/competências dos estabelecimentos/equipes**

O médico/equipe/estabelecimento deve disponibilizar ao possível receptor inscrito um comprovante de sua inscrição no SIG, indicar, diagnosticar, inscrever, definir critérios clínicos, orientar, acompanhar, alimentar o programa informatizado, além de:

- Informar sobre riscos e benefícios resultantes do tratamento;
- Esclarecer sobre os critérios de distribuição da córnea;
- Orientar sobre a responsabilidade do paciente na manutenção do cadastro;
- Informar sobre como ter acesso ao o cadastro técnico para verificar o status e a posição na lista de espera;
- Localizar, aceitar ou recusar os tecidos ofertados que por algum motivo não sejam desejáveis para o seu paciente;
- Justificar motivos de recusas;
- Informar alterações de cadastro ocorridas ou necessárias;
- Solicitar transferências, dentre outras, em relação aos seus receptores vinculados.

### **Atribuições/competências do paciente e seus familiares**

É responsabilidade dos receptores de córnea para transplantes: procurar atendimento, agendar consultas periódicas, realizar os exames solicitados, manter seus contatos/endereço atualizados junto a clínica, acompanhar seu prontuário virtual, buscar os esclarecimentos necessários ao adequado entendimento dos processos e manutenção do seu cadastro, aceitar ou recusar os tecidos ofertados. Deste modo, o receptor deve fornecer informações de contatos viáveis para ser localizado quando necessário (endereço, e-mail e telefones).

### **Atribuições/competências da regulação municipal e estadual**

A regulação de serviços habilitados e a disponibilização de fluxos para o encaminhamento dos pacientes vinculados ao SUS, é condição fundamental para o acesso dos pacientes aos exames pré transplante, sem os quais ou fora do tempo hábil, os receptores não poderão concorrer ao tecido doado. Por isso, organização de atendimentos entre o encaminhamento e o tempo de liberação dos exames, para esses pacientes em particular, é essencial para que esteja apto ao transplante.

Tais exames são condicionais na fase de avaliações e reavaliação (acesso à lista de espera) e nas reavaliações periódicas (trimestral). A não realização dos exames incorre na inapetência ao transplante, a suspensão temporária e por fim, ao final de 190 dias ou 5 recusas consecutivas à doação, incorre na remoção automática do paciente no SIGA. Para concorrer novamente ele precisará ser reinscrito no sistema.

Fluxograma 5 - Acesso e acompanhamento dos pacientes em lista de espera para transplante de córnea



Fonte: Autoria Própria

### **9.3 Acesso de pacientes ao transplante de fígado**

Os pacientes com doenças do fígado com necessidade de avaliação especializada, provenientes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Hospitais Regionais ou outros estabelecimentos de saúde terão acesso ao centro transplantador via Regulação Estadual.

Após o acolhimento e triagem os pacientes terão sua consulta agendada e deverão apresentar os seguintes exames: Ultrassonografia, tomografia ou ressonância de abdômen (de até 1 ano); exames laboratoriais: Hemograma, TGO, TGP, Bilirrubinas (de até 6 meses) e sorologias (hepatites B e C, HIV, .

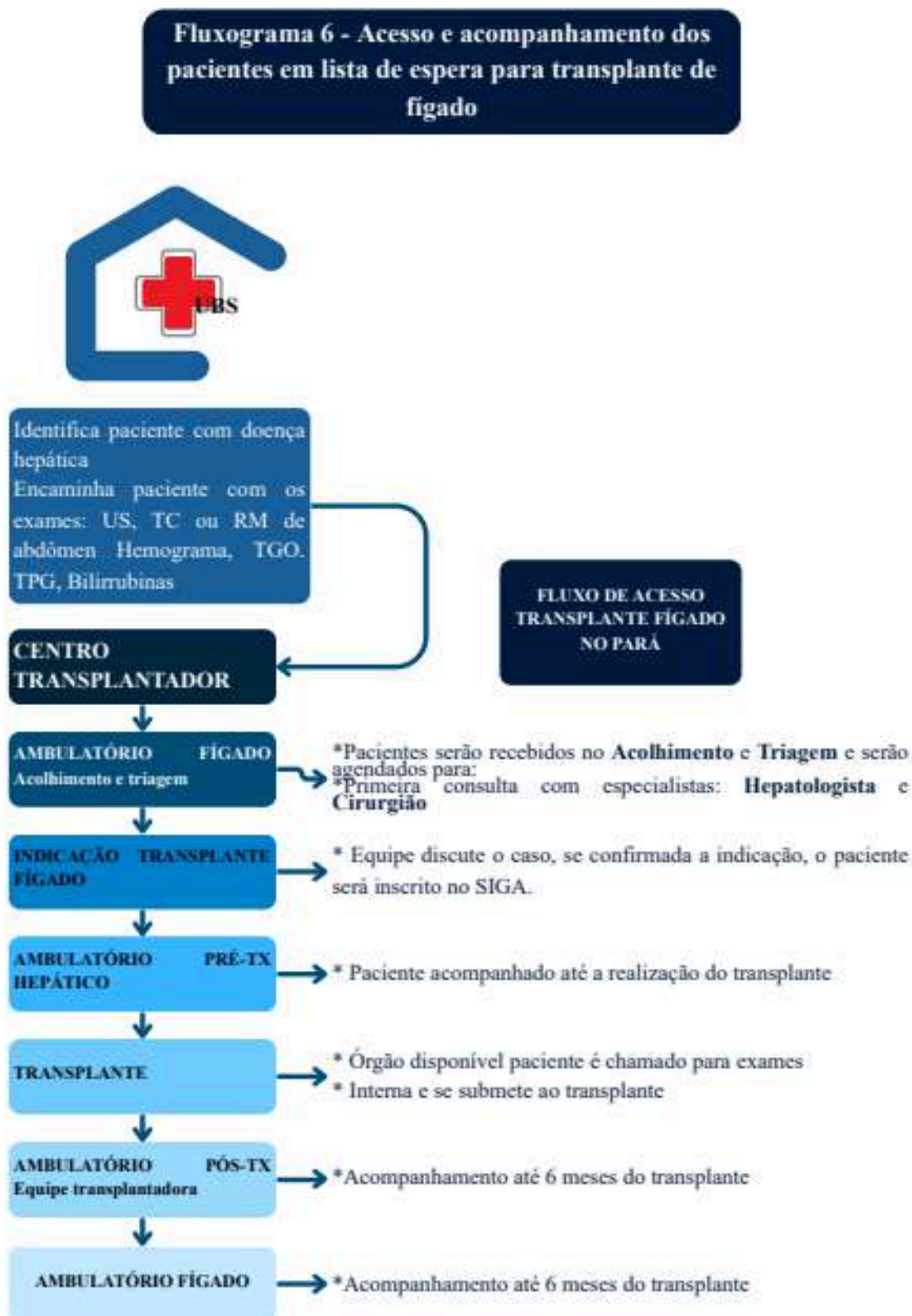
Seguida a avaliação médica ambulatorial os casos com possível indicação de transplante serão discutidos em reunião multidisciplinar específica, confirmada a indicação de transplante hepático, o paciente é inscrito em lista única no SIGA e passará a ser acompanhado em ambulatório específico de pré-transplante, atualizando os exames regulamente segundo preconizado em portaria até a realização da cirurgia.

As indicações de transplante hepático e seu acompanhamento até a alta pós-transplante, são referendadas pela portaria do Ministério da Saúde, n.2600, 21/10/2009, que permanecem na consolidação n. 4 MS/GM 28/9/2017, Seção IV, módulo de fígado, atualizada pela Portaria GM/MS Nº 8,041 de 01/09/2025.

A alocação dos enxertos obedecerá aos critérios e processos da legislação vigente, observados os critérios técnicos de compatibilidade antropométrica e sanguínea entre doador e receptor. Em casos de enquadramento em situação especial ou de priorização, segundo o regulamento técnico, a equipe transplantadora encaminhará a documentação referente ao caso à Central Estadual de Transplante para a submissão e emissão de parecer pela Câmara Técnica Nacional de Fígado. Julgada procedente a solicitação da equipe, a CET procederá a alteração do status do receptor no SIGA, exceto quando se tratar de Insuficiência Hepática Aguda Grave (IHAG), cuja priorização é feita imediatamente pela CET, sem a necessidade de avaliação pela câmara técnica nacional.

Os casos avaliados pela equipe, que são indicados para transplantes, mas que estão fora do perfil, deverão ter documentações encaminhadas à CET/PA, para submissão do caso à regulação nacional que fará busca por Centro Transplantador no sistema nacional para acompanhar o referido caso. Através da plataforma SIGA, a CET/PA monitora o fluxo do receptor desde o momento da inscrição do mesmo em lista única até o desfecho do enxerto conforme preconizado em legislação

Fluxograma 6 - Acesso e acompanhamento dos pacientes em lista de espera para transplante de fígado



Fonte: CET/PA

Quanto à demais modalidades realizadas no Estado, ressalta-se que o controle de TMO e TME, assim como o uso de tecidos para utilização de escleras, ou tecido ósseo por odontólogos, ainda é feito por meio de outras rotinas não disponíveis no SIGA, todavia, com a recente atualização do Regulamento Técnico em setembro de 2025, em breve deverá haver novidades e alterações sobre tais mecanismos. Atualmente, a CET/SESPA acompanha os resultados das equipes credenciadas por meio de relatórios/protocolos/informes descritivos de produção.

De modo que os tecidos para TMO, os hemocentros têm um papel fundamental no cadastro e tipagem de doadores, mas o ato de coleta das células para o transplante em si não ocorre rotineiramente neles, e sim em hospitais especializados ou centros de transplante, sob a supervisão de equipes médicas capacitadas. As doações são colhidas dos registros de perfil genético do REDOME, e que é o maior banco de doadores do mundo, sendo ele quem realiza a busca por compatibilidade entre pacientes e doadores cadastrados no Brasil.

Os tecidos de TME são obtidos direto pelas equipes junto aos bancos especializados e autorizados no país. A esclera humana é um subproduto das doações de córnea com enucleação de globo ocular, sendo estas, obtidas por oftalmologistas diretamente por meio do controle da BTOH/HOL e CET/SESPA.

## **10. ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA LISTA DE ESPERA DE CÓRNEAS**

Em todo o território nacional, há anos são feitas campanhas intensivas em prol da “fila zero”, tomando por base que estados conseguiram diminuir o tempo de espera de modo muito eficiente. O aumento das buscas e notificação doações, assim como a melhora das taxas de conversão de doações em transplantes, têm sido relacionadas à forte atuação conjunta das equipes dos Bancos, CETs e e-DOTs, a ampla capacitação de recursos humanos, de campanhas de conscientização, assim como dos mecanismos das logísticas articulados em cada localidade, sendo essas, algumas das variáveis relacionadas ao sucesso neste sentido.

Para reduzir a fila de espera por um transplante de córnea, é crucial aumentar a doação, a conscientização sobre a doação de tecidos, melhorar a infraestrutura e eficiência dos bancos de olhos e dos processos de captação, aprimorando o sistema de captação e distribuição, investir em hospitais com perfil para doação de córneas com foco na doação de “Coração Parado” (PCR), fortalecimento das e-DOTs e investimento na realização de exames pré-transplantes dos receptores de córnea atendidos via SUS. Deste modo, deve-se buscar:

### **10.1 A ampliação da notificação e doação de tecidos oculares**

Fortalecimento das e-DOT e articulação com serviços de urgência, UTIs e institutos médico-legais, garantindo maior identificação e encaminhamento de doadores, pois a falta de conscientização e a recusa familiar ainda são grandes obstáculos para a doação. Realizar apoio e treinamento técnico contínuo aos profissionais responsáveis pela entrevista familiar.

### **10.2 A melhoria da Infraestrutura do Banco de Tecidos Oculares**

Investimento nos Bancos de Olhos para aprimorar a captação, armazenamento e a distribuição das córneas, investindo permanentemente em recursos materiais e humanos.

### **10.3 Conscientização e mobilização social**

Realização de campanhas permanentes de informação à população, ações educativas com foco na doação e no apoio às famílias no momento da decisão. Para além do Setembro Verde, as campanhas educativas contínuas são essenciais para sensibilizar a população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos. Ressaltando a importância de que além das e-DOT, todos os entes da rede de serviços devem se envolver e promover a conscientização constante nos seus setores, em especial os hospitais com perfil para doação de córneas.

### **10.4 O investimento na realização de exames pré-transplantes**

Garantir que a conclusão dos exames pré-operatórios ocorra dentro de prazos definidos, de modo que os receptores do SUS tenham a mesma oportunidade de estarem aptos para realização dos transplantes que os receptores da rede privada, promovendo a equidade entre os pacientes. Para isso criar um fluxo prioritário para pacientes cadastrados em lista de espera: inserir os receptores de córnea do SUS em uma linha de cuidado específica, garantindo prioridade na marcação de exames e consultas necessárias à habilitação.

### **10.5 O uso de recursos complementares**

Quando houver insuficiência de capacidade no SUS, utilizar parcerias com a rede conveniada ou credenciar temporariamente serviços privados, assegurando a realização dos exames sem custo ao paciente.

## **11. FLUXOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA INTERESTADUAL**

Quando o paciente necessita de transplante não ofertado no estado ou se o paciente não possuir perfil para ser transplantado na modalidade ofertada, o Ministério da Saúde oferece uma estratégia de oferta de transplantes em centros de especialidades dentro do território nacional entre estados.

No momento que o paciente é identificado com a necessidade de transplante na modalidade ou perfil não ofertados no estado do Pará, como nos casos de transplante cardíaco; pulmonar; transplante duplo (fígado e rins); fígado pediátrico; transplante de múltiplos órgão viscerais; reabilitação intestinal e medula óssea aparentados, eles têm garantido o acesso ao SNT.

Nesses casos, a equipe local encaminha à Central Estadual de Transplantes o protocolo, exames e documentos os quais são submetidos à avaliação da regulação nacional em conjunto com os centros transplantadores de outros estados que podem receber os casos para acompanhamento ambulatorial, internação hospitalar, até a efetivação do transplante. A regulação nacional solicita que o Estado e/ou Município garantam via programa Tratamento Fora do Município (TFD) o deslocamento e a estadia dos pacientes para as consultas e avaliações que se fizerem necessárias. (Fluxograma 7).

Fluxograma 7 - Referência e Contrarreferência de pacientes que precisam de transplantes não realizado no estado do Pará

## Fluxograma 7 - Referência e Contrarreferência de pacientes que precisam de transplantes não realizado no estado do Pará



Fonte: Autoria Própria

## 12. EDUCAÇÃO NA SAÚDE

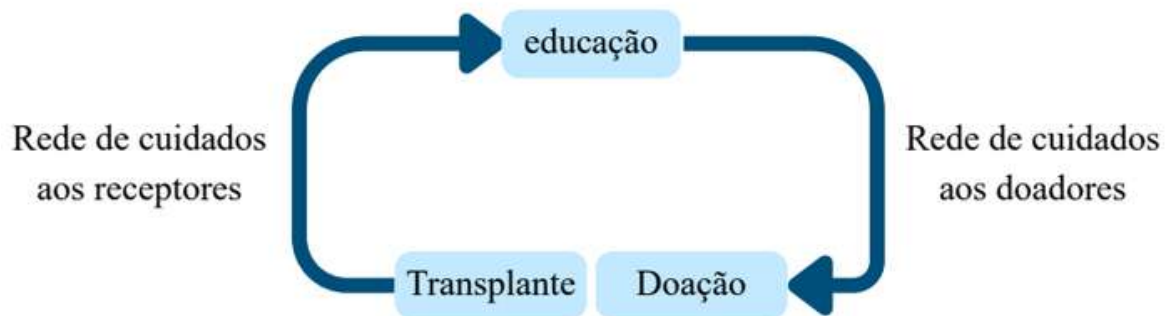
A falta de qualificação de pessoas tem sido apontada como um dos principais pontos críticos do Programa Brasileiro de Transplantes (PBT), a exemplo de outros países. O investimento em políticas e formação tem se mostrado o diferencial entre os resultados dos diferentes programas do mundo.

Em alinhamento com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o PBT tem se desdobrado para garantir o **desenvolvimento de atividades de formação e capacitação de profissionais de saúde, assim como de sensibilização da sociedade**. No que tange a educação na saúde, de modo geral, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), com a Norma Operacional Básica do Sistema de Assistência Social (NOB - SUAS) e de Recursos Humanos (NOB - RH/SUAS), definem as diretrizes da gestão pública da assistência social e a importância de equipes qualificadas.

De modo específico, para além do Regulamento Técnico de 2025 e seus desdobramentos, a Lei Federal 14.722/2023 instituiu a “política de conscientização sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes” no Brasil, consolidando a obrigatoriedade de promover ações de educação em todos os níveis e por todos os entes da federação (Municípios, Estados e Distrito Federal).

O setor de educação na saúde da Central Estadual de Transplantes do Pará, criado em meados de 2018, vem trabalhando no sentido de promover melhores e mais frequentes oportunidades de aprendizagem inter e intrassetoriais, com foco da melhoria da atenção, da gestão e do cuidado com os usuários e profissionais de saúde; de modo especial, visando colaborar com a CET na entrega de melhores resultados ao Programa.

Tem incorporado ações mais complexas gradativamente e atua de modo incisivo na valorização da educação como a 3ª parte da equação:



Fonte: Autoria Própria

Em linhas gerais realiza:

- Gestão de ações e atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- Diagnostico, planejamento, execução e avaliação de projetos e campanhas;
- Fomento de educação permanente integrando aprendizagem - serviço;
- Suporte e estruturação para planejamento estratégico de educação na saúde e em saúde.
- 

Quanto à educação permanente e continuada, a CET/SESPA tem focado em 2 vertentes principais:

### **Capacitação de profissionais de saúde:**

Atualmente a CET/SESPA mantém diversas atividades, dando suporte/intermediando a execução de cursos e outros projetos do SNT e parceiros, além de facilitar a realização de educação continuada e permanente da sua própria equipe, dos profissionais das OPOs e eDOTs.

Além disso, desenvolve o **Projeto Semear**, realizado desde 2016, que se define pela orientação gratuita, dirigida por meio de aulas programadas junto a acadêmicos de instituições de ensino superior (IES) na área de saúde e outros públicos do ensino regular, esclarecendo sobre a importância e impactos de pessoas e instituições com o Programa; e

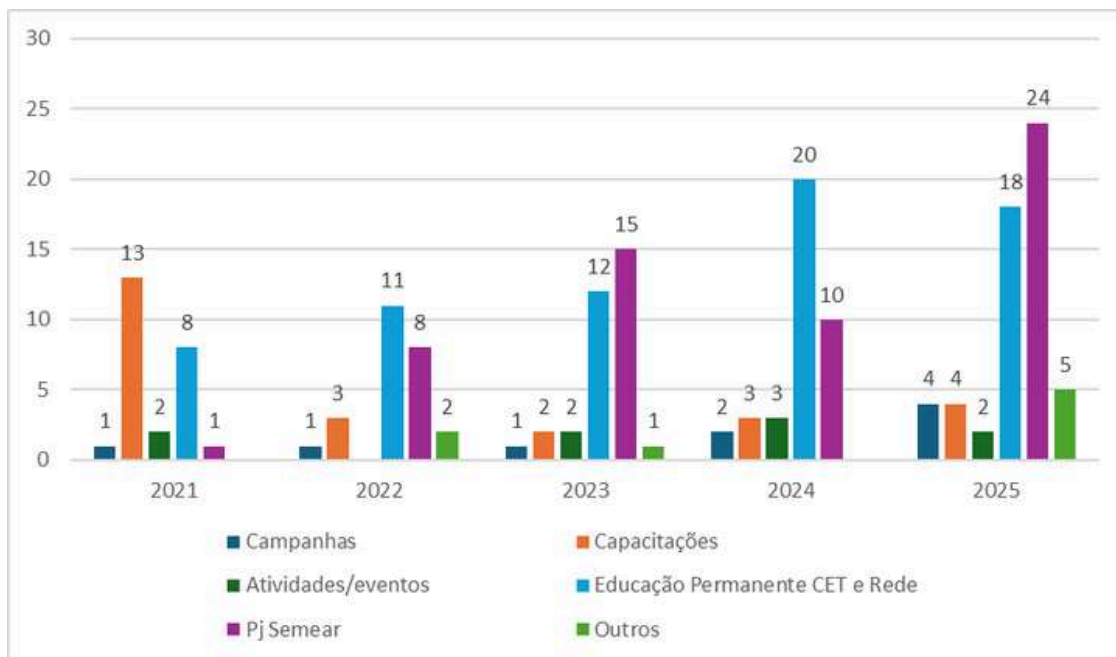
Fornece o suporte a sociedade civil, pois, A CET/SESPA está aberta a receber acadêmicos e profissionais no que tange a acompanhar, orientar ou colaborar com a informação de dados e produção científica por meio dos caminhos institucionalmente definidos: realização pesquisa, estágios e outras formas de consulta, incentivando e assistindo às ligas, redes de educação, grupos de trabalho ou colegiados voltados ao engajamento da sociedade com o tema.

### **Ações de educação em saúde:**

Essas ações têm o direcionamento para a comunidade, tendo a sociedade como público-alvo, buscam impactar diretamente sobre o aumento da doação de órgãos e tecidos para transplantes e a decisão de "tornar-se doador", de obter informações mínimas e seguras para fazer esta escolha de modo especial, pois sem tais ações e sensibilização, não há doação e sem doação não há transplante.

O gráfico 13 evidencia que os anos de 2024 e 2025 foram os que apresentaram maior quantitativo de ações/atividades, totalizando 38 e 57, respectivamente.

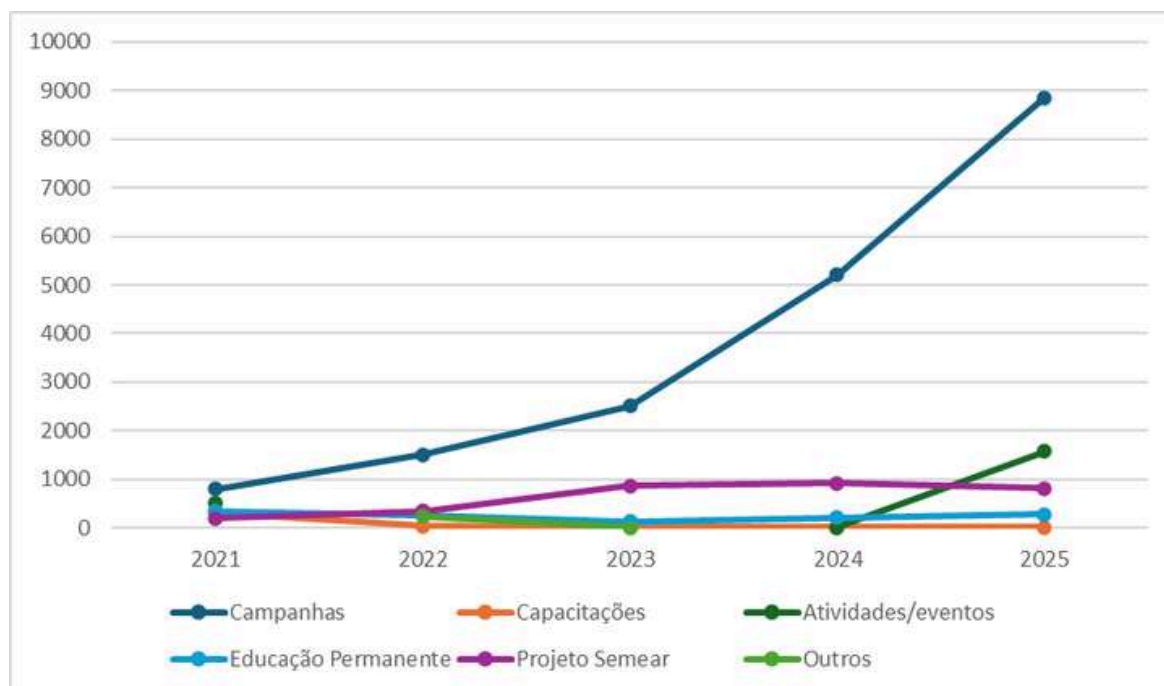
**Gráfico 13 – Série histórica das ações/atividades de educação na saúde sobre doação e transplantes de órgãos realizadas no estado do Pará no período entre 2021 e 2025**



Fonte: CET/SESPA

O gráfico 14 aponta que a estimativa de público alcançado nas ações/atividades de educação na saúde sobre doação e transplantes de órgãos apresentou um aumento gradativo e constante relacionado às campanhas do Setembro Verde e manteve uma média ao longo dos anos nos demais itens.

**Gráfico 14 – Série histórica da estimativa de público alcançado nas ações/atividades de educação na saúde sobre doação e transplantes de órgãos realizadas no estado do Pará no período entre 2021 e 2025**



Fonte: CET/SESPA

Destaca-se que 2025 a CET/SESPA realizou a campanha educativa anual alusiva ao Setembro Verde, com o tema “Doar é semear uma nova vida”, contando com a coparticipação de diversas instituições de Belém, área metropolitana e outros municípios, como os hospitais regionais e as IES. Participou de pelo menos mais 3 outras Campanhas junto aos parceiros, atingindo pelo menos mais 850 pessoas. Realizou aproximadamente 11 modalidades de atividades de capacitação/treinamento para profissionais da própria CET/SESPA, da rede de assistência, de equipes transplantadoras, para acadêmicos, oportunizando que 3.811 pessoas, fossem alcançadas, além da sensibilização de 814 pessoas (entre docentes e discentes) por meio do PROJETO SEMEAR.

### 13. METAS E AÇÕES

Com base nas informações contempladas anteriormente no Plano Estadual de Doação e Transplantes, foram elencadas as metas, com suas respectivas ações, visando o alcance das mesmas.

- **Relacionadas ao processo de trabalho da Central Estadual de Transplante**

Metas	Ações
Organizar o processo de trabalho da Central Estadual de Transplantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajustar o organograma da CET;</li> <li>- Elaborar e atualizar os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para todas as atividades inerentes as competências da CET, otimizando os fluxos internos;</li> <li>- Consolidar junto às equipes médicas as rotinas de inserção e manutenção de informações no Cadastro Técnico Único (CTU)/ Sistema Informatizado de gerenciamento do Acesso às Listas de Espera (SIGA) com base em legislação Federal e Estadual;</li> </ul>

• **Relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos**

Metas	Ações
<p>- Aumento em 50% das notificações de abertura de protocolos de diagnóstico de morte encefálica no quadriênio; Ano base 2025: 279 Notificações 2026: 313 2027: 353 2028: 397 2029: 418</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar no mínimo 32 médicos/ano para o Diagnóstico de morte encefálica;</li> <li>- Capacitar profissionais das e-DOTs quanto às etapas e processos do diagnóstico de Morte Encefálica</li> <li>- Apoiar as e-DOTs e profissionais durante o processo do diagnóstico de Morte Encefálica</li> <li>- Estimular que os hospitais tenham equipes de enfermeiros de plantão e médicos de plantão e/ou sobreaviso, 24 horas/7 dias da semana</li> <li>- Implementar as estratégias de ampliação da rede para realização de exame complementar, incluindo participação semestral na capacitação no diagnóstico de ME.</li> <li>- Implantar reuniões mensais com as e-DOT para discussão dos relatórios e casos</li> </ul>
<p>Realizar 100% das entrevistas familiares dos falecidos viáveis para doação de órgãos nos hospitais com e-DOT ou OPO instalada;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoiar as e-DOTs e profissionais durante o processo do diagnóstico de Morte Encefálica e entrevista familiar</li> </ul>
<p>Diminuir a taxa recusa familiar em 5% ao ano Ano base 2025: 64% 2026: 60% 2027: 57% 2028: 54% 2029: 52%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar as equipes no processo de comunicação em situações críticas e entrevista familiar</li> <li>- Contratar equipe de captação multiorgânica para diminuir o tempo de entrega do corpo, incluindo a capacitação semestral de enfermeiros e médicos da e-DOT no processo de captação de órgãos</li> <li>- Estimular hospitais notificantes a desenvolver iniciativas locais para divulgação do tema a profissionais e usuários, bem como fortalecer os processos de humanização</li> </ul>
<p>Aumentar em 2% a cada ano a taxa de efetivação de doações de órgãos Ano base 2025: 18% 2026: 20% 2027: 22% 2028: 24% 2029: 26%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar equipes quanto a manutenção dos potenciais doadores</li> <li>- Realizar 2 eventos/ano destinados ao desenvolvimento de educação continuada às comissões de doação e transplantes” (e-DOTs e OPOs)</li> </ul>
<p>Aumentar em 1% a cada ano a taxa de efetivação de doações de córneas Ano base 2025: 94% 2026: 95% 2027: 96% 2028: 97% 2029: 98%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificar a atuação das e-DOTS para aumentar a busca ativa e notificação de potenciais doadores de tecidos;</li> <li>- Realizar capacitação para profissionais das e-DOTS sobre entrevista familiar e enucleação do globo ocular.</li> </ul>

• **Relacionadas aos Transplantes**

Meta	Ações
<p>Aumentar o número de transplantes de órgãos em 5% a cada ano Ano base 2025: 80 2026: 84 2027: 88 2028: 92 2029: 97</p>	<p>- Implantar serviço de transplante hepático pediátrico e renal adulto na FSCMPA; - Implantar serviço de transplante cardíaco no FHCGV; - Estimular o credenciamento de novas equipes e estabelecimentos transplantadores, assegurando a manutenção das já existentes.</p>
<p>Aumentar o número de transplantes de córneas em 5% a cada ano Ano base 2025: 340 2026: 357 2027: 374 2028: 393 2029: 413</p>	<p>- Aumentar a rede de estabelecimentos que realizam o transplante de córnea via SUS; - Tornar obrigatório através de legislação estadual que as clínicas particulares que realizem transplante de córnea, tenham uma cota para pacientes via SUS.</p>
<p>Aumentar o número de transplantes de medula óssea em 50% a cada ano (SUS) Ano Base 2025: 10 2026: 12 2027: 14 2028: 17 2029: 20</p>	<p>- Contratar um serviço público-privado que viabilize a realização de Transplante de medula óssea enquanto não se realiza a reestruturação no serviço existente no Estado.</p>
<p>Aumentar o número de transplantes musculoesqueléticos em 50% a cada ano Ano Base 2025: 05 2026: 8 2027: 12 2028: 18 2029: 27</p>	<p>Estimular a capacitação de médicos de serviços em ortopedia referência no Estado, para ampliar a rede de serviços do TX músculo esquelético</p>

• **Relacionadas à capacitação dos profissionais**

Meta	Ações
<p>Aumentar em 5% ao ano o quantitativo de profissionais capacitados em doação, captação e transplantes, tomando como parâmetro os números registrados em 2025 = 283</p> <p>2026= 297 2027= 312 2028= 327 2029= 343</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formar enucleadores de tecido ocular (no mínimo de 11 novos profissionais/ano);</li> <li>- Capacitar profissionais das eDOTs para a adequada avaliação de tecidos oculares;</li> <li>- Realizar Curso de Diagnósticos de Morte Encefálica (CDME) para médicos (no mínimo 32 novos médicos/ano);</li> <li>- Realizar atividade de gestão em transplantes, por meio de reuniões temáticas de instrução, Grupos de Trabalho (GT) ou curso de capacitação, tendo por alvo gestores e outros profissionais de saúde interessados (2x/ano);</li> <li>- Apoiar a rede hospitalar para capacitação e formação de profissionais para compor e-DOT's e OPO's, realizando:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- "Curso de Simulação Realística de Abordagem Familiar para Doação de Órgãos e Tecidos"; e</li> <li>- "Fórum de Capacitação sobre a Identificação e Manutenção de Possíveis Doadores".</li> </ul> </li> </ul>
<p>Promover, de forma sistemática, a capacitação técnica 100% dos profissionais da CET/PA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer a aprendizagem em serviço, realizando reuniões mensais de discussão e aprimoramento (12 encontros/ano);</li> <li>- Garantir a participação em evento de atualização (visitas técnicas, congresso, curso, treinamento, pós-graduação ou afins) /ano.</li> </ul>
<p>Realizar o Congresso Amazônico de Transplantes a cada dois anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver conteúdos voltados para o comprometimento com a humanização, gestão e a capacitação de recursos humanos na área.</li> <li>- Trabalhar sistematicamente a diversidade de públicos-alvo e cenários, fomentando as diversas modalidades de serviços.</li> </ul>
<p>Realizar o Encontro da Região Norte de de profissionais das eDOTs, OPOs, gestores e afins da rede de doação e transplante de órgãos e tecidos a cada dois anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desenvolver conteúdos voltados para o comprometimento com a humanização, gestão e a capacitação de recurso humanos na área.</li> <li>- Trabalhar sistematicamente a diversidade de públicos-alvo e cenários, fomentando as diversas modalidades de serviços.</li> </ul>

• **Relacionadas a rede de serviços de doação e transplantes de órgãos e tecidos**

Meta	Ações
<p>Ampliar a rede de serviços de doação, captação e transplantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar um estudo de viabilidade para implantação de 2 OPOs no estado do Pará (Capanema e Marabá);</li> <li>- Contratar serviços de exame complementar para morte encefálica para o interior do estado;</li> <li>- Contratar equipe de captação de órgãos, que esteja disponível 24 horas, para o interior do estado;</li> <li>- Contratar um serviço que funcione como Banco de Tecido Ocular Humano abrangendo o interior do Estado;</li> <li>- Estabelecer parcerias estaduais e municipais para a ampliação da rede de transporte necessária às seguintes atividades: a) remoção de potencial doador; b) transporte de material biológico e de equipes médicas captadoras e transplantadoras;</li> </ul>

• **Relacionadas a educação em saúde**

Meta	Ações
<p>Promover pelo menos 4 ações de educativas/ano, sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar a formação de Multiplicadores:</li> </ul> <p>Ação destinadas ao Lideranças comunitárias e/ou sociedade civil;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar ou realizar campanhas de saúde afinadas com os diversos conteúdo/modalidades temática do programa de transplantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematizar a parceria entre a CET/PA e os segmentos da sociedade civil organizada como ligas estudantis, instituições reguladoras interessadas na promoção e divulgação do tema: Doação e Transplante junto a empresas, órgãos públicos, instituições formadoras dentre outros segmentos da sociedade;</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistematizar a parceria entre a CET/PA e os segmentos da sociedade civil organizada como ligas estudantis, instituições reguladoras interessadas na promoção e divulgação do tema: Doação e Transplante junto a empresas, órgãos públicos, instituições formadoras dentre outros segmentos da sociedade; realizando pelo menos 2 atividades/ano.</li> </ul>
<p>Realizar a campanha Setembro Verde anualmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar a campanha anual;</li> <li>- Selecionar um tema alusivo anualmente;</li> <li>- Confeccionar materiais informativos sobre o tema doação de órgãos e tecidos;</li> <li>- Intensificar atividades interativas com a comunidade visando a conscientização sobre a doação e o compromisso da sociedade.</li> </ul>

## **14. INDICADORES DE AVALIAÇÃO (ACESSO, NECESSIDADE E EFICIÊNCIA)**

Os indicadores utilizados serão monitorados semestralmente e avaliados anualmente, conforme preconizado pela Política Nacional de Doação e Transplantes (PNDT):

- **Indicadores Estratégicos de Processos:**

- Nº de potenciais doadores notificados;
- Nº de doadores efetivos;
- Taxa de efetivação de doadores;
- Taxa de autorização familiar;
- Nº de transplantes realizados;
- Taxa de sobrevivência após transplante de órgãos;
- Nº de pacientes em lista de espera;
- Tempo médio de espera por um transplante;
- Nº de novas inscrições em lista de espera.

- **Indicadores Estratégicos de Gestão:**

- Nº de e-DOTs instaladas e ativas;
- Nº de OPOs instaladas e ativas;
- Nº de atividades educativas realizadas;
- Nº de profissionais capacitados;
- Nº de equipes/estabelecimentos realizando ações de doação e/ou de transplantes no Estado;
- Nº de modalidades de transplantes ativas.

## **15. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES E ESTRATÉGIAS DEFINIDAS NO PEDT**

O acompanhamento contínuo das atividades de doação e transplante, tanto em relação à oferta à população quanto aos pacientes em lista de espera, deve começar pela criação de um painel interativo, do tipo dashboard, dos indicadores pactuados nesse PEDT. Esse painel precisa mostrar a evolução dos dados ao longo do tempo, permitindo identificar rapidamente qualquer alteração que demande ação imediata.

Para garantir eficiência e transparência, o painel será disponibilizado a todos os profissionais envolvidos na gestão do Sistema Estadual de Transplantes, com níveis de acesso ajustados conforme a função: CET, OPO, equipes transplantadoras, e-DOT, HEMOPA, Banco de Olhos, entre outros.

Com base nos indicadores, serão realizadas avaliações sistemáticas em intervalos regulares, possibilitando examinar cada componente do sistema. Essas análises contribuirão para reconhecer avanços, apontar fragilidades e orientar ajustes nas estratégias de doação, captação e transplante.

Uma vez por ano, a CET, as OPO e as e-DOT devem conduzir um processo de avaliação mais amplo. Os resultados e recomendações obtidos nesse ciclo devem ser apresentados nas instâncias de pactuação estadual, servindo como referência para decisões estratégicas e políticas públicas.

Como resultados esperados, deseja-se, a detecção precoce de problemas, maior integração entre os diferentes níveis de gestão, decisões baseadas em evidências e melhoria contínua na oferta de transplantes à população paraense.

## 16. CONCLUSÃO

O Plano Estadual de Doação e Transplantes (PEDT) se consolida como um instrumento estratégico para fortalecer essa política pública de saúde, garantindo maior transparência, eficiência e equidade no acesso aos procedimentos de doação e transplante. A implementação de mecanismos contínuos de monitoramento e avaliação, aliados à integração entre CET, OPO, e-DOT, equipes transplantadoras e demais estruturas relacionadas, assegura que cada etapa do processo seja acompanhada com rigor técnico e responsabilidade social.

Ao promover a articulação entre diferentes níveis de gestão e estimular a participação ativa dos profissionais envolvidos, o plano reafirma o compromisso do Estado em ampliar a oferta de órgãos e tecidos, reduzir o tempo de espera dos pacientes e melhorar os indicadores de qualidade e segurança.

O PEDT é um instrumento norteador, portanto, não será suficiente para dar conta das diversas demandas dessa importante política pública. Deve inspirar outras medidas de solução, integrar informações, favorecer pactuações/cooperações e esforços no sentido dar fluidez e maior equidade à rede de assistência; por isso, deve ser atualizado sempre que se julgar necessário.

Assim, este documento não apenas orienta a execução das ações, mas também representa um pacto coletivo em favor da vida, da solidariedade e da humanização da assistência em saúde, reafirmando o papel do Sistema Estadual de Transplantes como referência na promoção do bem-estar da população.

## REFERÊNCIAS

COSTA, A. C. **Brasil bate recorde de transplantes e anuncia medidas para modernizar sistema e aumentar doações.** Ministério da Saúde, 2025.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/junho/brasil-bate-recorde-de-transplantes-e-anuncia-medidas-para-modernizar-sistema-e-aumentar-doacoes>. Acesso em: 13/10/2025;

IBGE. **Cidades e Estados. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.**

2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/>. Acesso em 16/12/2025;

MENDONÇA, P. S. H. **Conhecimento e percepção de concluintes de medicina e médicos docentes sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes.** Ana Emília Vita Carvalho. 2018. Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino Superior em Saúde - Educação Médica - Centro Universitário do Pará- CESUPA, Belém-Pa, 2018;

SOLON, A. A. B. et al. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 25, e18212-e18212, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/18212/10294>. Acesso em 10/10/2025.



## CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES

Rua Bernal do Couto, 988  
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará - Bloco 15  
CEP:66055-080 - Belém-PA

### Fones:

Plantão 24h: (91) 97400-6456  
Administrativo: (91) 7400-6531  
OPO RMB: (91) 7400-9523

### E-mails:

Plantão 24h: [plantaocetpa@sespa.pa.gov.br](mailto:plantaocetpa@sespa.pa.gov.br) e [plantaocetpa@gmail.com](mailto:plantaocetpa@gmail.com)  
Administrativo: [cetpa@sespa.pa.gov.br](mailto:cetpa@sespa.pa.gov.br)  
Educação: [educacaocetpa@sespa.pa.gov.br](mailto:educacaocetpa@sespa.pa.gov.br)  
Credenciamento: [credenciamentocetpa@sespa.pa.gov.br](mailto:credenciamentocetpa@sespa.pa.gov.br)

## SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA



[www.saude.pa.gov.br](http://www.saude.pa.gov.br)

 / [sespara](https://www.facebook.com/sespara)



OUVIDORIA  
SESPA

**(91) 3212-5000**

[ouvidoria@sespa.pa.gov.br](mailto:ouvidoria@sespa.pa.gov.br)

ACESSE

