



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 962, DE 09 DE DEZEMBRO DE 2025

***Aprova o Plano Estadual de Doação
e Transplantes.***

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Portaria Consolidação GM/MS nº 6, que traz, em seu artigo nº 370, como meta a implantação de uma OPO na capital e em outros centros urbanos estratégicos do estado, para melhor atender às demandas de doação e transplantes no estado;

A PORTARIA GM/MS Nº 5.685, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2024 que define os critérios para elaboração e apresentação do Plano Estadual de Doação e Transplantes – PEDT; e,

A decisão da plenária da CIB-PB, na 10ª Reunião Ordinária, em 09 de dezembro de 2025, realizada na Pérola Recepções, em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Plano Estadual de Doação e Transplantes da Paraíba - PEDT, conforme anexo.

Art. 2º Esta Resolução entrou em vigor na data de sua aprovação em CIB, devendo a mesma ser publicada em Diário Oficial do Estado – DOE.

ARIMATHEUS SILVA REIS
Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB
Vice-Presidente da CIB/PB



**CENTRAL DE
TRANSPLANTE
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 962, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2025.

**GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES**

PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES - PEDT

**João Pessoa, Brasil
2025**

Av. Dom Pedro II, nº 1826, Torre, CEP: 58.040-440 - Nesta



**CENTRAL DE
TRANSPLANTE
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES - PEDT

ARIMATHEUS SILVA REIS
SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

RENATA VALÉRIA NÓBREGA
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE SAÚDE

PATRICK AUREO LACERDA DE ALMEIDA PINTO
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO DE REDE DE UNIDADES DE SAÚDE

RAFAELA DIAS DE ARAÚJO CARVALHO
DIRETORA GERAL DA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DA
PARAÍBA

EDUARDO LIBERALINO DA NÓBREGA SANTOS
CHEFE DO NÚCLEO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DA CENTRAL ESTADUAL
DE TRANSPLANTES DA PARAÍBA



APRESENTAÇÃO

O Plano Estadual de Doação e Transplantes (PEDT) constitui um instrumento essencial para o planejamento e gestão das atividades relacionadas à doação e transplante de órgãos e tecidos no âmbito estadual. Em consonância com a Portaria GM/MS nº 5.685, de 7 de novembro de 2024, e com o Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, o PEDT tem como objetivo principal nortear a atuação dos agentes públicos e privados envolvidos no processo, garantindo um planejamento estruturado e alinhado às necessidades assistenciais da população.

Este documento se fundamenta na identificação das demandas e potencialidades do estado no que tange à doação e transplantes, considerando aspectos como infraestrutura hospitalar, recursos humanos, fluxos assistenciais e regulação do acesso. O PEDT busca, assim, consolidar um panorama abrangente e detalhado da realidade local, promovendo a qualificação dos serviços e a otimização dos recursos disponíveis.

O presente plano está estruturado conforme as diretrizes estabelecidas na Portaria supracitada, contemplando uma análise situacional detalhada, a formulação de diretrizes, metas e indicadores de avaliação, bem como os processos de monitoramento e controle. Ademais, enfatiza a importância da articulação interinstitucional e da capacitação continuada dos profissionais envolvidos, garantindo a integralidade e equidade no acesso aos serviços de transplantes.

Ao longo do planejamento estabelecido para o curto, médio e longo prazo, o PEDT visa aumentar a efetividade do processo de doação, captação e transplante, reduzir as listas de espera e fortalecer a rede estadual de transplantes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para o avanço da saúde pública no estado. Dessa forma, o compromisso firmado por meio deste plano reflete a necessidade de um trabalho integrado e eficiente, assegurando que as políticas de transplantes sejam efetivamente implementadas e aprimoradas ao longo do tempo.



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 OBJETIVOS	07
3 ANÁLISE SITUACIONAL E CARACTERIZAÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS	09
3.1 Organização dos serviços de doação e transplantes de órgãos e tecidos na Paraíba	10
3.1.1 Central Estadual de Transplantes da Paraíba – CET/PB	10
3.1.2 Organização de Procura de Órgãos – OPO	11
3.1.3 Banco de Olhos	12
3.1.4 Equipes Hospitalares de Doação para Transplantes (e-DOT)	13
3.1.5 Estabelecimentos doadores de órgãos e tecidos	13
3.1.6 Hospitais transplantadores de órgãos sólidos	14
3.1.7 Estabelecimentos transplantadores de tecidos	15
3.2 Epidemiologia dos Transplantes na Paraíba	16
3.3 Regulação acesso a lista, referência e contrarreferência, interestadual	17
3.3.1 Desenho da regulação no estado Paraíba	21
3.3.2 Etapas da gestão das listas de acesso à atenção especializada	21
3.3.3 Centros Transplantadores no Estado (SUS) e contratualizados	21
3.4 Identificação dos problemas prioritários e perspectivas	23
	24
	25
4 FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	27
4.1 Formulação de objetivos	27
4.2 Formulação de diretrizes	27
4.3 Formulação de metas	29
5 INDICADORES DE AVALIAÇÃO (ACESSO, NECESSIDADE E EFICIÊNCIA)	34
6 DEFINIÇÃO DOS PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUA DOS INDICADORES E ESTRATÉGIAS	36
7 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38



1 INTRODUÇÃO

Os transplantes de órgãos e tecidos representam uma das maiores conquistas da medicina moderna, oferecendo aos pacientes com doenças graves uma chance de reverter condições que, sem essa intervenção, levariam à morte ou à perda significativa da qualidade de vida (Cionatto; Pinheiro, 2017). Avanços científicos e tecnológicos, aliados a políticas públicas, têm contribuído para a expansão e a segurança desses procedimentos, estabelecendo-os como terapias essenciais na medicina contemporânea (Brasil, 2023).

No Brasil, os transplantes de órgãos tornaram-se procedimentos amplamente realizados, refletindo o desenvolvimento dos sistemas de saúde (Coelho; Bonella, 2019). Ao longo das últimas décadas, o país implementou políticas públicas estruturadas que incluem capacitação profissional e investimentos em infraestrutura hospitalar, fazendo do Brasil o maior programa público de transplantes do mundo (Brasil, 2025).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel fundamental, oferecendo acesso universal e gratuito à população para transplantes (Brasil, 2006; Brasil, 2025). O SUS garante cobertura nacional, permitindo que pacientes de todas as regiões tenham acesso à terapia de transplante sem custos, promovendo equidade no atendimento e tornando-se um pilar essencial da saúde pública brasileira (Brasil, 2006).

Apesar dos avanços, o sistema de transplantes no Brasil enfrenta desafios, como a baixa taxa de doadores efetivos, o que resulta em longas listas de espera e em alta mortalidade. A sensibilização da sociedade para a doação de órgãos é essencial para enfrentar essa limitação (Coelho; Bonella, 2019). Além disso, o processo de procura, captação e alocação de órgãos ainda apresenta desafios logísticos, sendo necessário reduzir o tempo entre a captação e transplante para aumentar as chances de sucesso (Oliveira *et al.*, 2023).

Nos últimos anos, o número de transplantes no Brasil tem crescido significativamente, refletindo a eficácia de políticas públicas de sensibilização, capacitação e ampliação da rede hospitalar (RBT, 2024). Na Paraíba, observou-se crescimento expressivo, resultado de esforços conjuntos do poder público e organizações civis para sensibilizar a população e ampliar a oferta de serviços especializados (Paraíba, 2025).

Diante desse cenário, o Plano Estadual de Doação e Transplantes (PEDT) surge como uma ferramenta importante para otimizar o processo de doação, captação e distribuição de órgãos e tecidos no estado. Ele visa organizar a estrutura existente,



**CENTRAL DE
TRANSPLANTE
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

estabelecendo diretrizes e metas voltadas à ampliação da eficiência e da equidade no acesso aos transplantes (Brasil, 2024).

Ao integrar as ações das unidades notificantes, da CET/PB, das OPO e das equipes transplantadoras, o PEDT busca fortalecer a rede assistencial, garantir maior agilidade no processo e reduzir a mortalidade na lista de espera. Sua implementação contribuirá para um sistema de transplantes mais eficaz e sustentável, com benefícios diretos para a saúde da população paraibana.



2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Apresentar o Plano Estadual de Doação e Transplantes (PEDT) da Paraíba, incluindo um diagnóstico detalhado da situação atual dos processos de doação, captação e transplantes de órgãos e tecidos no estado, e propor estratégias e ações concretas para o processo de doação, captação, distribuição e realização de transplantes, com foco na organização eficiente do Sistema Estadual de Transplantes e na ampliação da equidade no acesso.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Apresentar o panorama geral dos transplantes no estado da Paraíba, abordando as atuais taxas de doação e transplantes, bem como as áreas com maior demanda e os desafios enfrentados pelas unidades de saúde locais;
- b) Mapear as regiões e hospitais notificantes, identificando aqueles com maior capacidade de identificar potenciais doadores, além de realizar uma análise do desempenho dos hospitais com baixa taxa de notificação de potenciais doadores, propondo ações de qualificação e treinamentos específicos;
- c) Detalhar a estrutura da rede estadual de captação e doação de órgãos e tecidos, incluindo as unidades especializadas e a rede transplantadora, destacando estratégias para qualificar a comunicação operacional e a integração assistencial entre esses centros;
- d) Definir as estratégias e fluxos para a regulação do acesso às listas de espera, transplantes e procedimentos pré e pós-transplante, assegurando a transparência, equidade e racionalização no processo de alocação de órgãos;
- e) Estabelecer metas e ações concretas para a redução das listas de espera, incluindo estratégias de sensibilização, qualificação da equipe e otimização dos processos logísticos;
- f) Propor estratégias de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde envolvidos nos processos de doação e transplante, com foco na qualificação de equipes hospitalares, especialmente aquelas localizadas em áreas com maior necessidade de aprimoramento;



- g) Apresentar a proposta de estruturação de redes de referência especializada para transplantes, incluindo a articulação com centros de referência estaduais e interestaduais;
- h) Definir e monitorar a estratégia de identificação e efetivação de potenciais doadores, com foco na implementação de estratégias para identificar 100% das mortes encefálicas e aumentar a efetividade na doação de tecidos oculares;
- i) Estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação contínua dos indicadores de desempenho e da implementação das estratégias previstas no PEDT, com o objetivo de ajustar as metas conforme as necessidades e os desafios enfrentados ao longo do processo;
- j) Propor investimentos para a ampliação e melhoria da infraestrutura da rede de procura e doação de órgãos e tecidos, com foco na modernização das Centrais Estaduais de Transplantes e na implementação de tecnologias que aumentem a eficiência do processo.



3 ANÁLISE SITUACIONAL E CARACTERIZAÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB) regulamentou as atividades técnicas da Central Estadual de Transplante de Órgãos e Tecidos da Paraíba (CET/PB), a partir do Decreto Governamental nº 20.129/98 de 30 de novembro de 1998. A CET/PB é responsável por coordenar e supervisionar as atividades relacionadas à doação e aos transplantes de órgãos e tecidos no estado da Paraíba.

Ela desempenha um papel essencial na intermediação entre os doadores, os receptores e as equipes de captação e transplante. Além disso, a Central é responsável por manter o sistema de informações atualizado e promover a sensibilização da população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos.

A partir do último quadriênio, foi despertada a necessidade de se fortalecer efetivamente a política de doações e transplantes de órgãos no estado da Paraíba, tendo em vista que esse serviço já existia há tantos anos, porém com desenvolvimento pífio. Com o envolvimento dos novos gestores da CET/PB, apoio e sensibilidade da SES/PB e do Governo do Estado, a Paraíba avançou significativamente em curto período de tempo (Paraíba, 2025).

Esses resultados são fruto de uma organização progressiva do processo de trabalho, que vem sendo ampliada ao longo dos anos e consolidada na atual gestão. A seguir, apresenta-se um quadro organizativo dos serviços de doação e transplantes de órgãos e tecidos (Quadro 1).

Quadro 1 – Serviços paraibanos de doação e transplantes de órgãos e tecidos

SERVIÇO	QUANTIDADE
Central Estadual de Transplantes (CET/PB)	01
Organização à Procura de Órgãos (OPO)	02
Banco de olhos	01
Equipes hospitalares de doação para transplantes - e-DOT	12
Estabelecimentos doadores de órgãos e tecidos	34
Hospitais transplantadores de órgãos sólidos	04
Estabelecimentos transplantadores de tecidos	12
Laboratório de Histocompatibilidade	02

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

3.1 Organização dos serviços de doação e transplantes de órgãos e tecidos na Paraíba



3.1.1 CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DA PARAÍBA – CET/PB

O estado da Paraíba conta com um órgão de Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), que tem sede no Endereço: R. Borja Peregrino, 181 - Torre, João Pessoa - PB, 1º andar, 58040-050 – Contatos: Fone/Fax: (83) 3244-6192 / 3225-6409 / 98845-3516 | E-mail: transplante@ses.pb.gov.br. À frente da Direção Geral da CET/PB está a enfermeira Rafaela Dias de Araújo Carvalho, que conta com o apoio do Chefe do Núcleo de Ações Estratégicas, Eduardo Liberalino da Nóbrega Santos, e do Gerente Operacional, Diêgo Correia de Andrade.

São competências da CET/PB:

- Receber notificação de óbitos da rede hospitalar pública e privada, colaborar com o processo de manutenção, doação, captação, e distribuição de órgãos e tecidos para transplantes;
- Gerenciar a Lista Única para transplantes de órgãos e tecidos;
- Garantir a educação permanente e continuada dos profissionais dos hospitais paraibanos (palestras, cursos de capacitação e eventos científicos);
- Promover atividades educativas em Instituições de Ensino Superior, escolas, igrejas, repartições e empresas paraibanas;
- Idealizar e executar campanhas em prol da doação de órgãos e tecidos para transplante no estado da Paraíba;
- Manter parceria com o Projeto Reentrans (Rede Nacional de Transplante) do Ministério da Saúde e Hospital Sírio-Libanês, para capacitação de profissionais do estado que desenvolvem atividades ligadas ao transplante;
- Acompanhar as atividades exercidas pelas e-DOT, com incentivo à criação de outras Comissões nos hospitais que ainda não as possuem;
- Credenciar e recredenciar junto ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT) / Ministério da Saúde (MS), equipes e estabelecimentos para realização de Transplantes;
- Acompanhar os serviços de diálise, com a coleta trimestral e envio do soro dos pacientes, para o Laboratório Histocompatibilidade;



- Gerenciar as Unidades de Captação de João Pessoa e Campina Grande, para acompanhamento das doações, captações e atividades administrativas por elas desenvolvidas;
- Capacitar equipes de transplante para utilização do programa SNT “SIG - 6.0”.

3.1.2 ORGANIZAÇÃO À PROCURA DE ÓRGÃOS – OPO

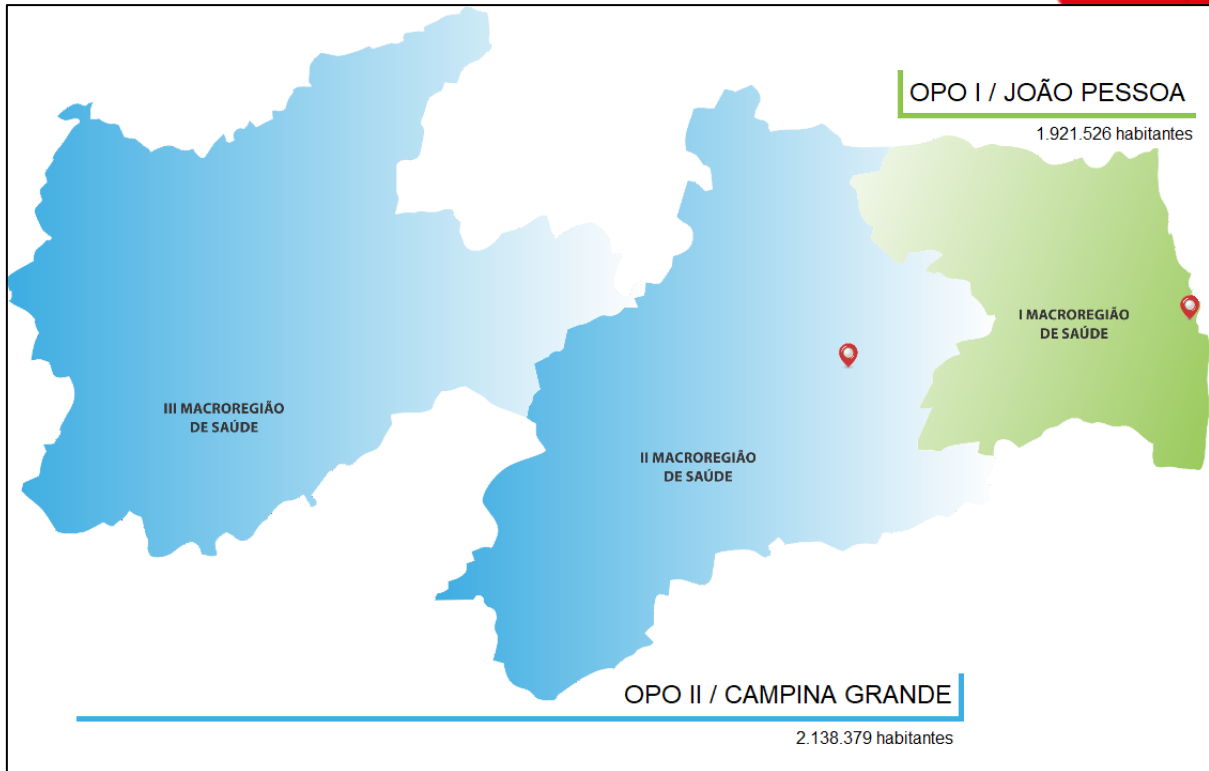
Existem duas Organizações de Procura de Órgãos (OPO) que são vinculadas à CET/PB, uma localizada na capital, João Pessoa (OPO I), e outra em Campina Grande (OPO II). A existência dessas duas organizações está amparada pelo texto da Portaria Ministerial de Consolidação GM/MS nº 6, que traz, em seu artigo nº 370, como meta a implantação de uma OPO na capital e em outros centros urbanos estratégicos do estado, para melhor atender às demandas de doação e transplantes no estado.

A OPO I está localizada no endereço: Rua Borja Peregrino, 181 - Torre, João Pessoa - PB, 1º andar, 58040-050, [Contatos: (83) 99105-1581 – E-mail: opojp@ses.pb.gov.br], abaixo das instalações da CET/PB. É coordenada pela enfermeira Kallyne Fernanda Souto da Silva e conta com 25 profissionais, incluindo 1 médico Responsável Técnico, Thiago Catão de Vasconcelos, 2 médicos neurologistas, 12 enfermeiros, 3 psicólogos e 7 assistentes sociais.

Em Campina Grande, a OPO II, está localizada na Avenida Marechal Floriano Peixoto, 1.045 – Malvinas, no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes [CEP: 58428-111 – Contatos: (83) 98866-2782 / (83) 3339-8762], com coordenação a cargo da enfermeira Marcella Belo de Assis Pereira, que lidera uma equipe de 17 profissionais, composta por 1 médico Responsável Técnico, Givaldo de Lima, 2 médicas neurologistas, 10 enfermeiros, 1 psicóloga e 3 assistentes sociais.

A OPO I atende às necessidades da população da 1ª Macrorregião de saúde da Paraíba (Macro I – João Pessoa), que compreende 63 municípios e um total de 1.921.526 habitantes. Já a OPO II é responsável pelo atendimento da população das 2ª e 3ª Macrorregiões de saúde da Paraíba (Macro II – Campina Grande, Macro III – Sertão/Alto Sertão), abrangendo 160 municípios e 2.138.379 habitantes (Figura 1).

Figura 1 – Áreas de abrangência das OPO divididas entre as macrorregiões de saúde da Paraíba



Fonte: Central Estadual de Transplantes da Paraíba, 2024

A OPO tem como principal objetivo coordenar a identificação, manutenção e captação de potenciais doadores de órgãos e tecidos para transplantes dentro de sua área de atuação. Além disso, desempenha um papel fundamental na divulgação da política de transplantes, promovendo a sensibilização da sociedade progressiva da comunidade sobre sua relevância. Sua atuação é pautada na interação contínua com as unidades hospitalares potenciais para doação e com as equipes transplantadoras, operando em estreita parceria com as e-DOT para otimizar o processo de doação e transplante.

3.1.3 BANCO DE OLHOS

Também vinculada à CET/PB, o Banco de Olhos da Paraíba está localizado na sala 09 do prédio anexo ao Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena [Contatos: (83) 3216-5700 – E-mail: banco.olhospb@gmail.com, e possui como Diretora Técnica a médica oftalmologista Camila Melo Gadelha Pereira Diniz, Diretora Técnica, que coordena uma equipe de 8 profissionais, incluindo 3 médicos, 4 enfermeiros e 1 assistente administrativo.



A unidade tem como responsabilidade otimizar os processos de seleção, armazenamento e destinação das córneas doadas, assegurando eficiência e agilidade no processo de alocação e transplante para os pacientes que necessitam dessa intervenção. O banco encontra-se em funcionamento 24 horas por dia, desempenha papel fundamental na redução do intervalo entre a captação da córnea e a cirurgia, facilitando o encaminhamento dos tecidos até a sala de operação.

3.1.4 EQUIPES HOSPITALARES DE DOAÇÃO PARA TRANSPLANTES - E-DOT

As e-DOT são responsáveis por viabilizar a doação de órgãos e tecidos nos hospitais. Na Paraíba, foram criadas e instituídas 13 comissões, distribuídas nas cidades de João Pessoa, Santa Rita, Mamanguape, Campina Grande, Patos e Sousa.

Os hospitais paraibanos que possuem e-DOT estão listados no quadro abaixo, com a indicação de suas respectivas cidades, da OPO à qual reportam potenciais doadores e da macrorregião de saúde na qual estão inseridos:

Quadro 2 – Descrição dos hospitais paraibanos que dispõem de e-DOT, suas respectivas cidades, OPO e macrorregião de saúde

HOSPITAL	CIDADE	OPO	MACRO
Hospital Alberto Urquiza Wanderley – UNIMED	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital General Edson Ramalho	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Nossa Senhora das Neves	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Universitário Lauro Wanderley	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital da Mulher D. Creuza Pires	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	Santa Rita	OPO I	1ª
Hospital Geral de Mamanguape	Mamanguape	OPO I	1ª
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	Campina Grande	OPO II	2ª
Hospital Universitário Alcides Carneiro	Campina Grande	OPO II	2ª
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro	Patos	OPO II	3ª
Hospital Regional Deputado Manoel Gonçalves de Abrantes	Sousa	OPO II	3ª

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.



3.1.5 ESTABELECIMENTOS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Até o momento, a Paraíba registrou um total de 33 estabelecimentos notificantes nos quais já foram iniciados protocolos de Morte Encefálica (ME) para viabilização da doação de órgãos e tecidos para transplantes. Entre eles, incluem-se hospitais públicos e privados, bem como serviços de medicina e odontologia legal, que desempenham um papel fundamental na viabilização das doações.

Esses estabelecimentos estão distribuídos em diversas regiões do estado, garantindo maior abrangência e eficiência no processo de captação e destinação dos tecidos e órgãos doados. Cada unidade está vinculada a uma OPO, que coordena e otimiza as etapas do processo, desde a identificação de potenciais doadores até o encaminhamento para os receptores.

A seguir, apresenta-se um quadro detalhado contendo a relação dos estabelecimentos cadastrados, acompanhada de suas respectivas cidades, OPO de referência e macrorregião de saúde na qual estão inseridos.

Quadro 3 – Descrição dos estabelecimentos paraibanos doadores de órgãos e tecidos, suas respectivas cidades, OPO e macrorregião de saúde

HOSPITAL	CIDADE	OPO	MACRO
Complexo de Doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga	João Pessoa	OPO I	1ª
Instituto de Polícia Científica – IPC	João Pessoa	OPO I	1ª
Serviço de Verificação de Óbitos	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Alberto Urquiza Wanderley – UNIMED	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Arlinda Marques	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Dom Rodrigo	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Edson Ramalho	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital da HapVida	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital João Paulo II	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Memorial São Francisco	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Municipal de Valentina	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Nossa Senhora das Neves	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Prontovida	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Santa Isabel	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital São Vicente de Paulo	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Universitário Lauro Wanderley	João Pessoa	OPO I	1ª
Hospital Universitário Nova Esperança	João Pessoa	OPO I	1ª



Ortotrauma de Mangabeira Governador Tarcísio Burity	João Pessoa	OPO I	1 ^a
Hospital da Mulher D. Creuza Pires	João Pessoa	OPO I	1 ^a
Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires	Santa Rita	OPO I	1 ^a
Clínica Santa Clara	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Fundação Assistencial da Paraíba - FAP	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital Antônio Targino	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital da Criança e Adolescente de Campina Grande	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital de Clínicas	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital e Maternidade Dr. Edgley	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital e Maternidade Flávio Ribeiro Coutinho	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital João XXIII	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital Municipal Pedro I	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital Universitário Alcides Carneiro	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Instituto de Polícia Científica – IPC	Campina Grande	OPO II	2 ^a
Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro	Patos	OPO II	3 ^a

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

3.1.6 HOSPITAIS TRANSPLANTADORES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

O estado da Paraíba realiza cinco modalidades de transplantes, abrangendo três de órgãos sólidos e duas de tecidos, contribuindo significativamente para a ampliação do acesso a esse tipo de tratamento. Dentre os órgãos sólidos transplantados estão coração, fígado e rim provenientes de doadores falecidos, procedimentos essenciais para a reabilitação de pacientes com falência orgânica terminal.

Os transplantes são conduzidos por equipes especializadas em estabelecimentos devidamente habilitados, garantindo a segurança e a eficácia do processo. A seguir, apresenta-se um quadro detalhado com a relação desses estabelecimentos, suas respectivas equipes de transplante, os números de registro no SNT do estabelecimento e do chefe de equipe e a cidade.

Quadro 4 – Descrição dos estabelecimentos paraibanos que realizam transplantes de órgãos sólidos, acompanhados de suas equipes, números de registros no SNT e cidade

ÓRGÃO	ESTABELECIMENTO / CHEFE DE EQUIPE	Nº SNT ESTAB. Nº SNT CHEFE	CIDADE
-------	--------------------------------------	-------------------------------	--------



Coração	Hospital Alberto Urquiza Wanderley - UNIMED Maurílio Onofre Deininger	SNT20318PB03 SNT10318PB03	João Pessoa
	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires Antônio Cavalcanti Pedrosa Sobrinho	SNT20320PB02 SNT10320PB02	Santa Rita
	HELP Fundação Pedro Americo Edmilson Cardoso dos Santos Filho	SNT20325PB03 SNT10325PB03	Campina Grande
Fígado	Hospital Alberto Urquiza Wanderley - UNIMED Cássio Virgílio Cavalcante de Oliveira	SNT20204PB01 SNT10204PB01	João Pessoa
	Hospital Nossa Senhora das Neves Claudio Moura Lacerda de Melo	SNT20117PB01 SNT10117PB01	João Pessoa
Rim	Hospital Alberto Urquiza Wanderley - UNIMED Jarques Lúcio da Silva	SNT20118PB04 SNT10118PB04	João Pessoa
	Hospital Nossa Senhora das Neves Marcelo Figueiredo de Souza	SNT20117PB01 SNT20117PB01	João Pessoa

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

3.1.7 ESTABELECIMENTOS TRANSPLANTADORES DE TECIDOS

Em relação aos transplantes de tecidos, são realizados na Paraíba duas modalidades: córnea e medula óssea, proporcionando uma nova oportunidade de tratamento para pacientes que necessitam dessas terapias. O transplante de córnea é essencial para a reabilitação visual de indivíduos com doenças oculares que comprometem a transparência e a regularidade dessa estrutura, enquanto o transplante de medula óssea é fundamental no tratamento de diversas doenças hematológicas, como leucemias, linfomas e mielomas.

Esses procedimentos são conduzidos por equipes especializadas em estabelecimentos devidamente credenciados, garantindo a qualidade e a segurança do processo. A seguir, apresenta-se um quadro detalhado com a relação dos serviços habilitados para a realização desses transplantes, suas respectivas equipes, números de registro no SNT do estabelecimento e do chefe de equipe e cidade.

Quadro 5 – Descrição dos estabelecimentos paraibanos que realizam transplantes de córneas e medula óssea, acompanhados de suas equipes, números de registros no SNT e cidade



TECIDO	ESTABELECIMENTO / CHEFE DE EQUIPE	Nº SNT ESTAB. Nº SNT CHEFE	CIDADE
Córnea	CENOFT – Oculista Associados da Paraíba Tarcízio José Dias	SNT21115PB02 SNT11115PB05	João Pessoa
	COAP – Clínica Oftalmológica Antônio de Pádua Antônio de Pádua da Silveira	SNT21100PB04 SNT11100PB04	João Pessoa
	CTV – Centro de Tratamento da Visão George Luiz Soares de Oliveira Gustavo Ribeiro Coutinho Dália	SNT21102PB03 SNT11102PB10 SNT11115PB02	João Pessoa
	HBOL – Hospital de Olhos Carlos Eduardo Nunes Lima	SNT21120PB01 SNT11120PB01	João Pessoa
	Hospital da Visão Camila Melo Gadelha Pereira Diniz	SNT21113PB02 SNT11113PB05	João Pessoa
	HULW – Hospital Universitario Lauro Wanderley Camila Melo Gadelha Pereira Diniz	SNT21122PB01 SNT11122PB01	João Pessoa
	IV – Instituto da Visão Haroldo de Lucena Bezerra	SNT21120PB03 SNT11120PB03	João Pessoa
	PROVISÃO – Hospital Oftalmológico da Paraíba Daniel Alves Montenegro	SNT21117PB04 SNT11117PB04	João Pessoa
	HOFTALDIA - Hospital Dia Cirúrgico de Patos LTDA. Patrício Eduardo Abrantes Sarmento	SNT21125PB02 SNT11125PB02	Patos
	HELP – Fundação Pedro Américo Diego Nery Benevides Gadelha	SNT21124PB01 SNT11124PB01	Campina Grande
	HOCG – Hospital De Olhos De Campina Grande Antônio Harrison Sarmento Costa	SNT21106PB01 SNT11113PB04	Campina Grande
	CLINOS – Clínica De Oftalmologia Sousa Patrício Eduardo Abrantes Sarmento	SNT21119PB01 SNT11119PB01	Sousa
Medula óssea	Hospital Nossa Senhora das Neves* André Cunha Pereira de Oliveira*	SNT22119PB03 SNT12119PB03	João Pessoa

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

* - em processo de descredenciamento/inativação.

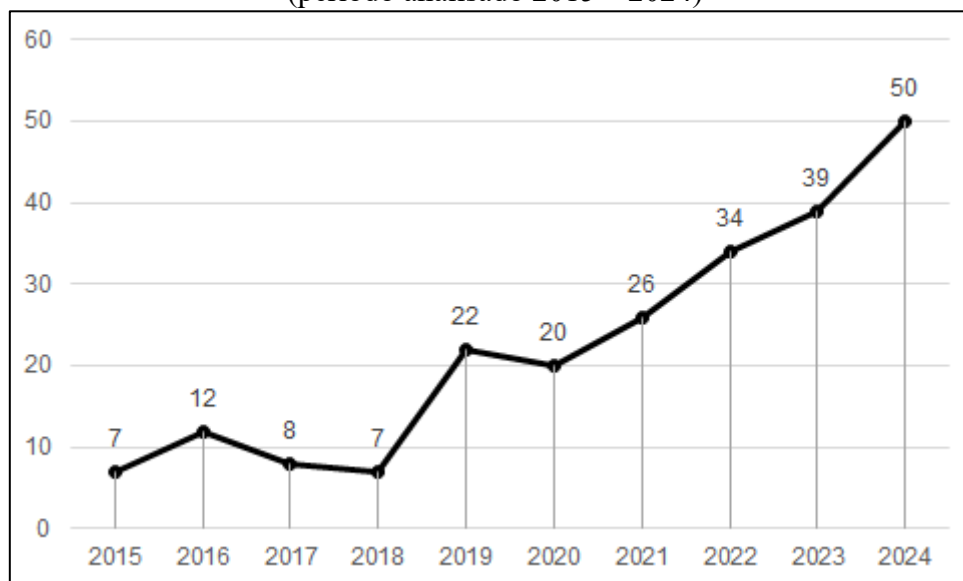
3.2 Epidemiologia dos Transplantes na Paraíba



Os dados epidemiológicos sobre transplantes na Paraíba refletem avanços significativos no sistema de doação e transplante de órgãos e tecidos, mas também evidenciam desafios persistentes que precisam ser enfrentados para garantir a continuidade desse progresso.

Entre os anos de 2015 e 2024, a Paraíba registrou um impressionante aumento de 614% no número de doadores efetivos, o que reflete um avanço significativo na conscientização e na mobilização para a doação de órgãos (figura 2). Esse crescimento é, em grande parte, atribuído ao aumento da taxa de protocolos abertos e concluídos, que subiu 3% entre 2023 e 2024. O incremento na quantidade de protocolos é um fator essencial para a melhoria dos processos de captação e para o aumento dos transplantes realizados no estado.

Figura 2 – Evolução dos números de doadores efetivos na Paraíba ao longo dos anos (período analisado 2015 – 2024)



Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

Essa evolução também teve impacto na disponibilização de órgãos para outros estados, com 281 órgãos doados para fora da Paraíba em 2024 e 168 transplantes realizados com órgãos provenientes de outros estados.

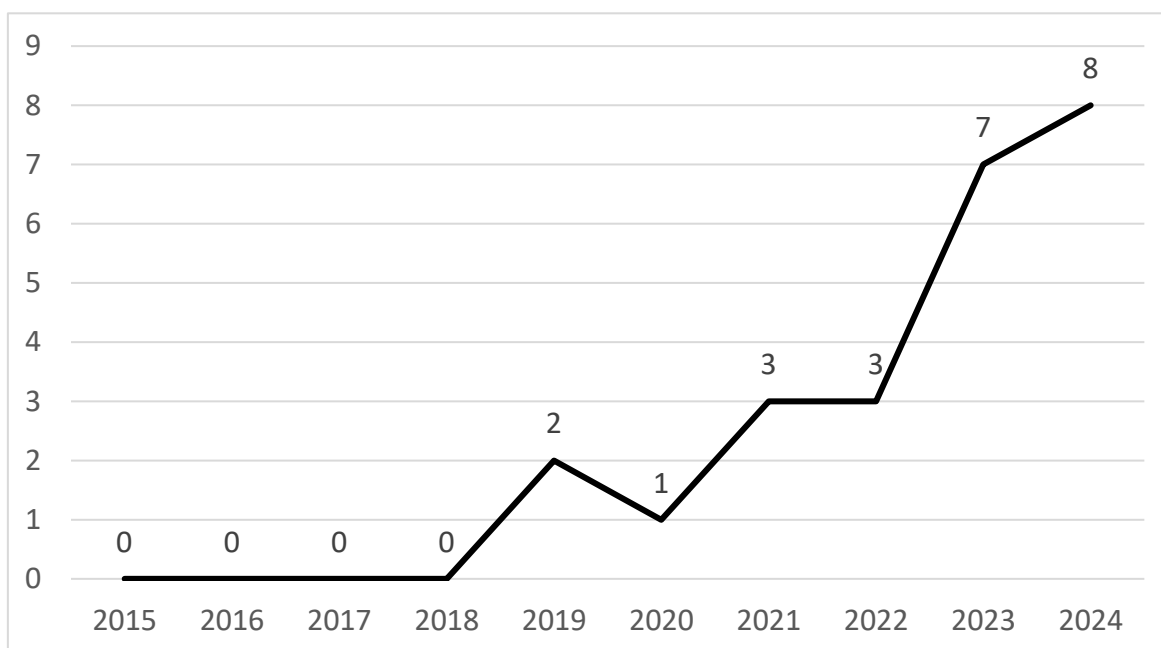
Apesar desse avanço, a lista de espera por transplantes ainda é um desafio significativo. No momento, a Paraíba enfrenta uma lista de 2 pacientes aguardando transplante de coração, 29 para fígado, 197 para rim e 590 para córnea. O tempo médio de espera varia entre 4 meses para coração, 6 meses para fígado, 8 meses para córnea e



até 1 ano e 6 meses para transplantes renais. Esses números indicam a persistente necessidade de ampliação da captação de órgãos, além de melhorias na eficiência dos processos logísticos e de gestão dos transplantes.

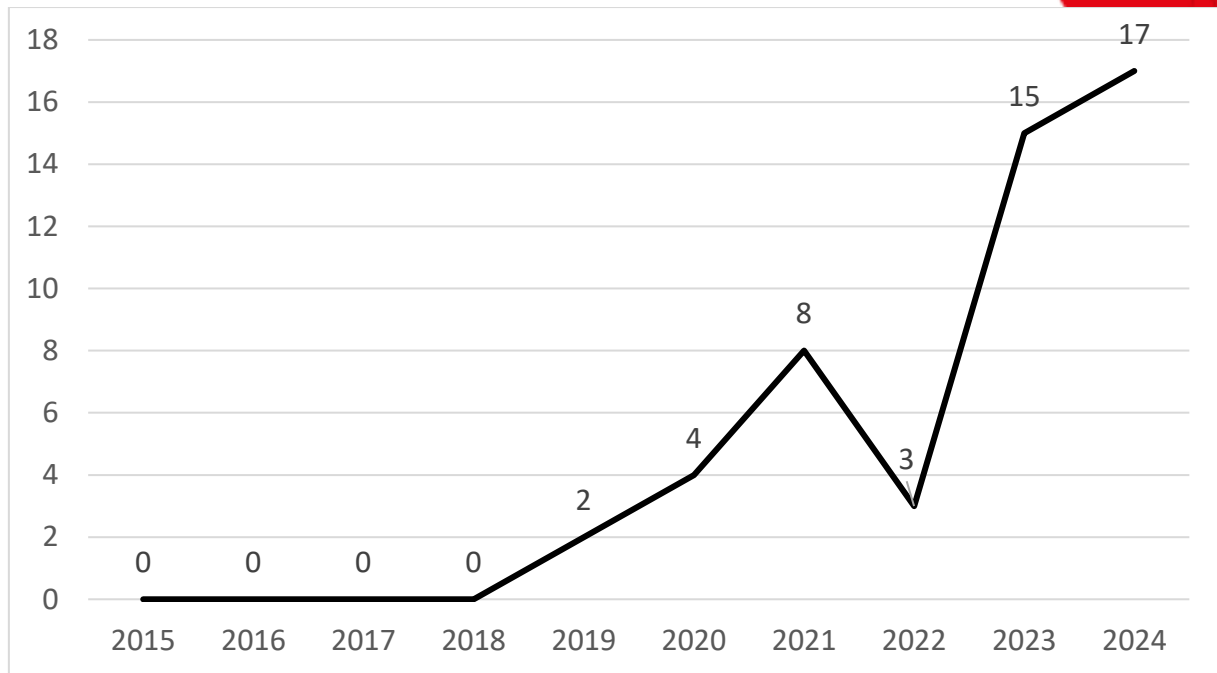
Entre os transplantes realizados, os dados mostram um crescimento impressionante em algumas modalidades. Entre 2019 e 2024, os transplantes cardíacos aumentaram 300% (figura 3), e os transplantes de medula óssea apresentaram um crescimento notável de 750% (figura 4). Já os transplantes hepáticos, entre 2016 e 2024, cresceram 1.550% (figura 5). Esses aumentos refletem o progresso das equipes de saúde e a eficácia das estratégias adotadas para ampliar a oferta desses transplantes tão essenciais.

Figura 3 – Evolução dos transplantes cardíacos na Paraíba ao longo dos anos (período analisado 2015 – 2024)



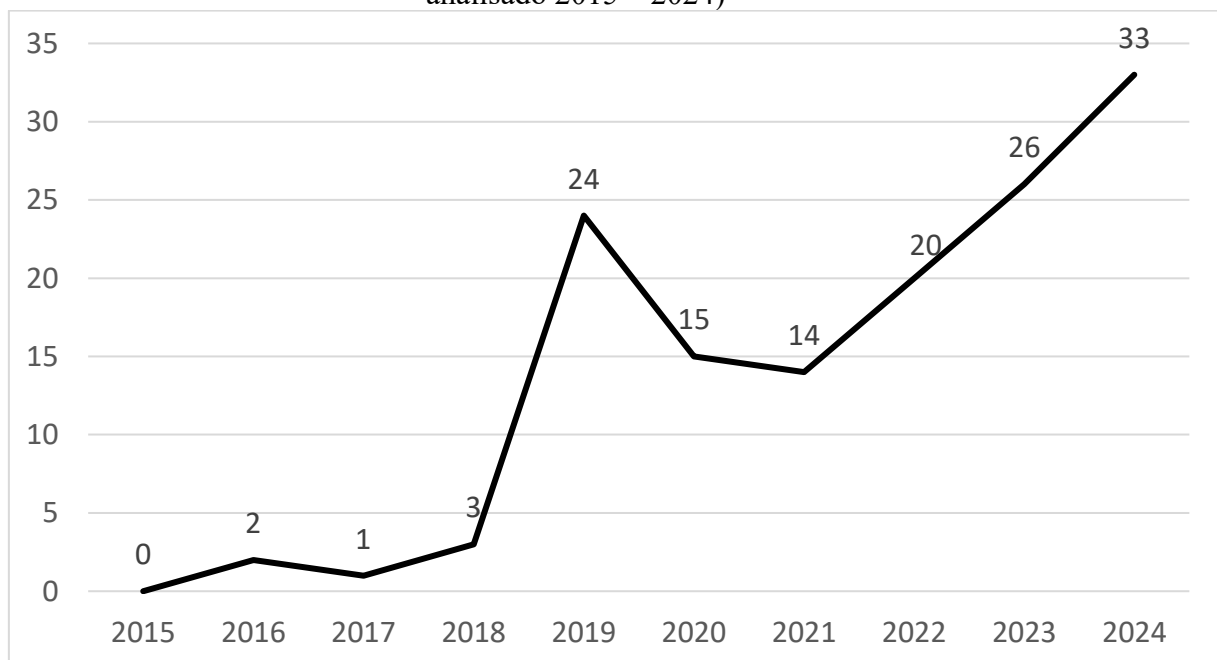
Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

Figura 4 – Evolução dos transplantes de medula óssea na Paraíba ao longo dos anos (período analisado 2015 – 2024)



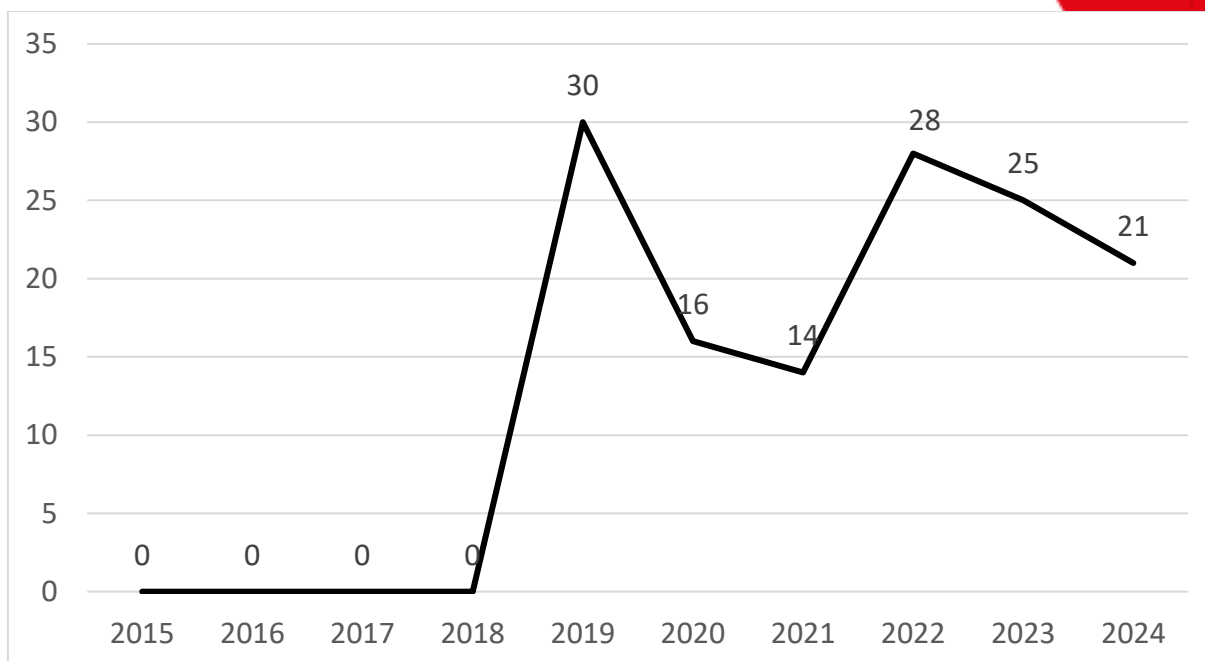
Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

Figura 5 – Evolução dos transplantes hepáticos na Paraíba ao longo dos anos (período analisado 2015 – 2024)



Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

Figura 6 – Evolução dos transplantes renais na Paraíba ao longo dos anos (período analisado 2015 – 2024)



Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

No entanto, um problema persistente que impacta esses números é a recusa familiar para a doação de órgãos. Em 2024, 43% das famílias entrevistadas optaram por não autorizar a doação, um fator que continua a representar um obstáculo para o aumento da disponibilidade de órgãos. Superar essa resistência familiar é fundamental para garantir o sucesso das políticas públicas de doação e, consequentemente, a ampliação do número de transplantes realizados na Paraíba.

Apesar das dificuldades, os números positivos demonstram que o estado tem avançado significativamente no fortalecimento de sua rede de transplantes. Para que esses avanços se consolidem e a fila de espera seja reduzida de forma substancial, é necessário continuar investindo em campanhas educativas, treinamento de profissionais, e, principalmente, em estratégias de sensibilização para reduzir as negativas familiares. Assim, será possível proporcionar mais vidas salvas e uma maior qualidade de vida para os pacientes transplantados.

3.3 Regulação acesso a lista, referência e contrarreferência, interestadual

3.3.1 Desenho da regulação no estado Paraíba



No estado da Paraíba contamos com um Complexo Regulador Regional (Estadual), dois Complexos Reguladores Municipais (em João Pessoa e Campina Grande) e 221 municípios com Centrais de Regulação Locais.

Compete ao Complexo Regulador Regional (CRR) realizar a gestão e gerência da Secretaria de Estado da Saúde, regulando o acesso às unidades de saúde sob gestão estadual, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação, e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito da região, e a referência interregional, no âmbito do Estado, quando pactuada. A atuação do CRR na Paraíba busca estar alinhada às normas e diretrizes do Ministério da Saúde; apoiar tecnicamente e monitorar a execução da regulação a nível estadual e municipal. O CRR da Paraíba conta com três Centrais de Regulação, sendo uma por macrorregional de saúde.

Compete ao Complexo Regulador Municipal (CRM), realizar a gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação.

Compete às Centrais de Regulação Locais realizar a gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, organizando a demanda e solicitando o acesso da população própria e referenciada que compõe serviços pactuados.

No momento, o Complexo Regulador de João Pessoa faz uso da SISREG III para agendamento de procedimentos eletivos, serviços especializados, exames de médio e alto custo, bem como para autorização de internações hospitalares.

O Complexo Regulador de Campina Grande utiliza o SISREG III para procedimentos ambulatoriais, consulta especializadas e exames e leitos para urgência e emergência e através da Central de Regulação de Urgência e Emergência

A Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade (CERAC) é integrada às centrais de regulação de consultas e exames e internações hospitalares.

Para instituir o fluxo interestadual de usuários do SUS aos serviços de alta complexidade foi instituída a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade – CNRAC. Nos estados, a CNRAC é representada pelas Centrais Estaduais de Regulação da Alta Complexidade – CERAC, que respondem pela regulação do acesso de usuários que necessitam de procedimentos de alta complexidade fora de seu estado de origem. A



CERAC Paraíba está subordinada à SES/PB e atua como solicitante, com vistas a ser executante de acordo com a Habilitação, este serviço é responsável pelo cadastramento de usuários no Sistema Informatizado da CNRAC (SICNRAC) para garantia do acesso de vaga em local disponível, no território nacional, conforme oferta de vaga pelas Unidades Executantes.

No contexto da CNRAC, o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) estadual está inserido nas três macrorregiões, no contexto das Gerências Regionais de Saúde (GRS) do estado da Paraíba com objetivo de aproximação logística e administrativa para os tratamentos interestaduais.

3.3.2 Etapas da gestão das listas de acesso à atenção especializada

I. Cadastro e Regulação da Demanda

- O paciente é inserido no sistema de regulação após encaminhamento médico, seja para consultas, exames ou procedimentos;
- A solicitação deve conter informações detalhadas, como quadro clínico, exames prévios e justificativa do encaminhamento;
- Um sistema informatizado deve registrar e classificar os pedidos para evitar duplicidades e fraudes.

A organização da jornada do usuário do SUS até o transplante é elemento central para garantir equidade, integralidade e transparência na linha de cuidado. A seguir, descrevem-se os principais eixos que estruturam este processo na Paraíba.

3.3.3 Jornada do Usuário do SUS no Acesso ao Transplante de Órgãos e tecidos

A regulação exercerá função central na coordenação da linha de cuidado do paciente candidato ao transplante, configurando-se como instância intermediadora entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Desde a identificação do caso na Atenção Primária, pelo acompanhamento em ambulatório especializado de transplantes, a regulação assegura a ordenação dos fluxos assistenciais, a priorização segundo critérios técnicos e clínicos, bem como a equidade e a continuidade do cuidado até a efetivação do procedimento.



3.3.4. Integração com os Sistemas de Informação

Todas as etapas da jornada do paciente, desde a indicação clínica até a efetiva realização do transplante, devem ser registradas nos sistemas oficiais, assegurando rastreabilidade integral e transparência do processo. A integração deve contemplar o SISREG, responsável pela regulação estadual e pelo gerenciamento da fila de acesso, o SNT, encarregado da gestão nacional das listas e da alocação de órgãos, e a CNCDO, destinada ao registro centralizado das atividades de captação e doação de órgãos.

Esse fluxo integrado possibilita que os gestores tenham visibilidade contínua sobre a demanda e a capacidade de resposta do sistema, favorecendo ajustes oportunos e maior eficiência na condução das políticas de transplantes.

3.3.5. Identificação e Elegibilidade do Paciente SUS

A primeira etapa consiste na identificação clínica do paciente potencial candidato ao transplante, realizada nos serviços de origem (unidades básicas, policlínicas, hospitais municipais ou regionais).

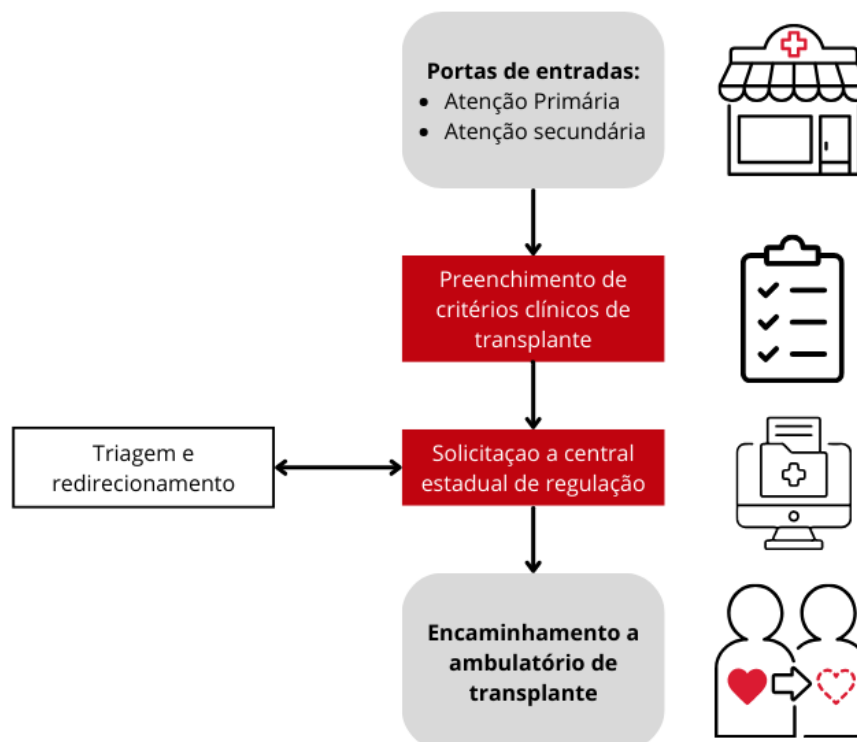
Para que seja considerado elegível, o usuário deve atender aos critérios clínicos e laboratoriais mínimos, definidos por protocolos assistenciais e pelas normativas do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Esta fase visa garantir que apenas pacientes com real indicação sejam encaminhados, evitando sobrecarga da rede reguladora.

3.3.6. Ambulatório especializado transplantador

Após a confirmação da elegibilidade, o paciente será inserido no acompanhamento do ambulatório especializado em transplantes. Nesse âmbito, será garantido um monitoramento contínuo e rigoroso, contemplando a identificação e o manejo de comorbidades, bem como de quaisquer condições que possam comprometer o êxito do procedimento e a plena recuperação do paciente. Concluída essa etapa de acompanhamento, o paciente será considerado apto para a realização do transplante.



Fluxograma 1: Ambulatório pré-transplante:



Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

3.3.7. Acompanhamento Pós-Transplante

A Central Estadual de Regulação visando garantir o acolhimento das demandas e a coordenação das ações relacionadas ao acompanhamento de pacientes pós-transplantados nos serviços de referência dará a continuidade na linha de cuidado dentro das governabilidades da central estadual de regulação. Nesse sentido, a comunicação será transparente, clara e objetiva entre todas as partes envolvidas, assegurando o fortalecimento da rede assistencial.

3.3.8. Identificação e Elegibilidade do Paciente SUS

Transplante Renal

Critérios de inclusão DRC estágio 5 em hemodiálise OU DRC estágio 5 em pré-diálise com perda progressiva E Ausência de contraindicações absolutas.



Tipagem sanguínea	Todos
Hemograma	Todos
Glicemia Jejum	Todos
TGO	Todos
TGP	Todos
Gama GT	Todos
Coagulograma	Todos
Triglicerídeos	Todos
VLDL	Todos
HDL	Todos
LDL	Todos
Chagas IgM	Todos
Chagas IgG	Todos
Toxoplasmose IgM	Todos
Toxoplasmose IgG	Todos
VDRL	Todos
CMV IgM	Todos
Epstein-Barr IgM	Todos
Epstein-Barr IgG	Todos
Anti-HCV	Todos
Anti-Hbs	Todos
HbsAg	Todos
HTLV-1 e HTLV-2 IgM e IgG	Todos
HIV – anticorpos	Todos
Urocultura e antibiograma	Todos
Proteinúria de 24 horas	Todos
Relação PSA livre e total	Todos
Parasitológico de fezes	Todos
Radiografia de Tórax	Todos
Eletrocardiografia	Todos
Ecocardiografia	Todos
US Abdome Total	Todos



US renal	Todos
US próstata	Sexo masculino, ≥ 40 anos e alteração PSA
US transvaginal	Sexo feminino
Cintilografia miocárdica	≥ 50 anos E tabagismo ou fator de risco
Cateterismo	≥ 50 anos E tabagismo ou fator de risco
MAPA	Todos – se síndrome do “Avental Branco”
Avaliação Cardiológica	Todos
Avaliação Psicológica	Todos
Avaliação ginecológica	Sexo feminino
Endoscopia Digestiva Alta	Se suspeita de varizes esofágicas
Arteriografia ou angiorm renal	Todos

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

Transplante Hepático

Critérios de inclusão Cirrose hepática descompensada (MELD ≥ 15)

Carcinoma hepatocelular – Critérios de Milão Ausência de contraindicações absolutas

Tipagem sanguínea	Todos
Hemograma	Todos
Glicemia Jejum	Todos
TGO	Todos
TGP	Todos
Gama GT	Todos
Coagulograma e INR	Todos
Bilirrubina total e frações	Todos
Chagas IgM	Todos
Chagas IgG	Todos
Toxoplasmose IgM	Todos
Toxoplasmose IgG	Todos



VDRL	Todos
CMV IgM	Todos
Epstein-Barr IgM	Todos
Epstein-Barr IgG	Todos
Anti-HCV	Todos
Anti-Hbs	Todos
HbsAg	Todos
HTLV-1 e HTLV-2 IgM e IgG	Todos
HIV – anticorpos	Todos
Parasitológico de fezes	Todos
Radiografia de Tórax	Todos
Eletrocardiografia	Todos
Ecocardiografia	Todos
US transvaginal	Sexo feminino
Cintilografia miocárdica	≥ 50 anos E tabagismo ou fator de risco
Cateterismo	≥ 50 anos E tabagismo ou fator de risco
Avaliação Cardiológica	Todos
Avaliação Pneumologista	Todos
Avaliação Psicológica	Todos
Avaliação ginecológica	Sexo feminino
Endoscopia Digestiva Alta	Todos
TC ou RM abdominal superior	Todos

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

Transplante Cardíaco

Critérios de inclusão: IC Classe III ou IV Refratária Baixo VO₂ em teste de esforço Ausência de contraindicações absolutas.

Tipagem sanguínea	Todos
Hemograma	Todos
Glicemia Jejum	Todos



TGO	Todos
TGP	Todos
Gama GT	Todos
Coagulograma e INR	Todos
Glicemia de Jejum	Todos
Hemoglobina Glicada	Todos
Chagas IgM	Todos
Chagas IgG	Todos
Toxoplasmose IgM	Todos
Toxoplasmose IgG	Todos
VDRL	Todos
CMV IgM	Todos
Epstein-Barr IgM	Todos
Epstein-Barr IgG	Todos
Anti-HCV	Todos
Anti-Hbs	Todos
HbsAg	Todos
HTLV-1 e HTLV-2 IgM e IgG	Todos
HIV – anticorpos	Todos
Parasitológico de fezes	Todos
Radiografia de Tórax	Todos
Eletrocardiografia	Todos
Ecocardiografia	Todos
Cateterismo Cardíaco	Todos
Avaliação Cardiológica	Todos
Avaliação Pneumologista	Todos
Avaliação Psicológica	Todos
TC ou RM abdominal superior	Todos
Mamografia	Sexo feminino $\geq$ 50 anos
Papanicolau	Sexo feminino
US Doppler Vertebrais	Todos
US Doppler Carótidas	Todos
Avaliação odontológica	Todos
Avaliação Nutricional	Todos
Avaliação ginecológica	Sexo feminino



PSA livre/total	Sexo masculino $\geq$ 40 anos
US Próstata	Sexo masculino com PSA alterado

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

Transplante de Medula Óssea

CrITÉRIOS de inclusão:

Ceropatia Bolhosa
Leucemias agudas
Leucemia mieloide crônica
Síndromes mielodisplásicas
Linfomas
Mieloma múltiplo
Anemia aplásica grave
Anemia falciforme

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

*Os exames pré operatórios devem ser individualizados, a depender do quadro clínico do paciente e da patologia em questão.

Transplante de Córnea

CrITÉRIOS de inclusão:

Ceropatia Bolhosa



Leucomas	
Ceratocone Avançado	
Avaliação Oftalmológica	Todos
Topografia e Espessura Corneana	Todos

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

As principais contraindicações graves que impedem a realização do transplante no paciente é a presença de câncer ativo, hipertensão arterial pulmonar grave, uso ativo de álcool ou drogas, doença grave e irreversível em outro órgão, infecção grave e ativa.

3.3.9. Capacidade Operacional

A estimativa da capacidade operacional de consultas pré-transplante demonstra o potencial de atendimento da rede: Fígado – Hospital Nossa Senhora das Neves: 5 consultas/semana; Hospital UNIMED: até 24 consultas/semana. Rim – Hospital Nossa Senhora das Neves: 20 consultas/semana; Hospital UNIMED: até 36 consultas/semana. Coração – Hospital Metropolitano: 10 consultas/semana; Hospital UNIMED: até 12 consultas/semana.

Vale destacar que a rede possui possibilidade de ampliação da capacidade conforme a demanda, reforçando a necessidade de fortalecimento contínuo da regulação e da gestão integrada. Para transplante de córneas ambos hospitais atualmente que atendem SUS tem a capacidade de 50 atendimentos semanais no Hospital HELP e 40 no HULW, no restante das clinicas credenciadas são por livre demanda atendimentos por convenio ou particular.

3.3.10. Papel do Estado e dos Municípios

No Estado da Paraíba em parceria da secretaria de estado da saúde e municípios buscando fortalecer uma política pública estruturada para o



acompanhamento e tratamento dos pacientes transplantados que evoluem com complicações clínicas ou cirúrgicas, bem como para aqueles que necessitam de internações por motivos não diretamente relacionados ao transplante.

Os complexos reguladores de saúde pactuaram respeitando a regionalização contemplando a regionalização da assistência em marcos definidos, utilizando hospitais públicos e filantrópicos já consolidados como referências em alta complexidade, garantindo capilaridade, integralidade e continuidade do cuidado.

Complicações Clínicas e Cirúrgicas Relacionadas ao Ato Cirúrgico:

Cidade	Unidades Apoio
João Pessoa	Hospital do Servidor Gal. Edson Ramalho Hospital Santa Isabel
Campina Grande	Hospital de Clínicas
Patos	Hospital Janduhy Carneiro

Complicações Clínicas:

Cidade	Unidades Apoio
João Pessoa	Hospital do Servidor Gal. Edson Ramalho Hospital Santa Isabel
Campina Grande	Hospital de Clínicas
Patos	Hospital Janduhy Carneiro

Esse arranjo assegura cobertura completa da capital e região metropolitana, com serviços já habilitados e hospitais de retaguarda capazes de absorver pacientes em intercorrências pós-transplante.

A adoção desse modelo possibilitará a regionalização da assistência, aproximando os pacientes dos locais de



residência e a redução das complicações graves, por meio de acompanhamento especializado em unidades pactuadas.

3.3.11. Fluxo de Acesso do Paciente com Complicações do Transplante

A realização de um transplante configura uma intervenção terapêutica de alta complexidade, capaz de proporcionar significativa melhoria na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes. Entretanto, trata-se de um procedimento que exige acompanhamento contínuo, uma vez que está associado a riscos relevantes, especialmente no período pós-operatório.

Pacientes transplantados integram o grupo de maior vulnerabilidade clínica, em razão do uso permanente de imunossupressores, da presença do enxerto e de fatores inerentes ao processo cirúrgico. Esses pacientes apresentam risco aumentado de complicações, muitas vezes demandando cuidados hospitalares especializados. Evidências científicas indicam que a taxa de reinternação pode ultrapassar 50% nos primeiros meses após o transplante, sendo as infecções a principal causa desses desfechos.

Nesse contexto, torna-se imprescindível a implementação de um protocolo de acesso que estabeleça fluxos claros e ágeis, assegurando ao paciente transplantado atendimento oportuno, integral e resolutivo diante de complicações. Tal medida visa não apenas garantir maior segurança, mas também reduzir riscos e qualificar a atenção prestada ao paciente transplantado no âmbito da rede de saúde.

Considerando que a unidade executora do transplante desempenha papel central na condução e no acompanhamento do paciente no pós-transplante, ela assume responsabilidade pelo manejo complicações que possam surgir durante a recuperação. Nesse sentido, é fundamental destacar as complicações mais prevalentes nesse grupo, permitindo uma atuação precoce, eficaz e segura, garantindo a qualidade do cuidado e a proteção do paciente.

- **Associadas ao procedimento cirúrgico:**

- Trombose de artéria renal;
- Trombose de veia renal;
- Linfocèle;
- Estenose de artéria renal;
- Fístulas;
- Obstrução urinária;
- Necrose de ureter;



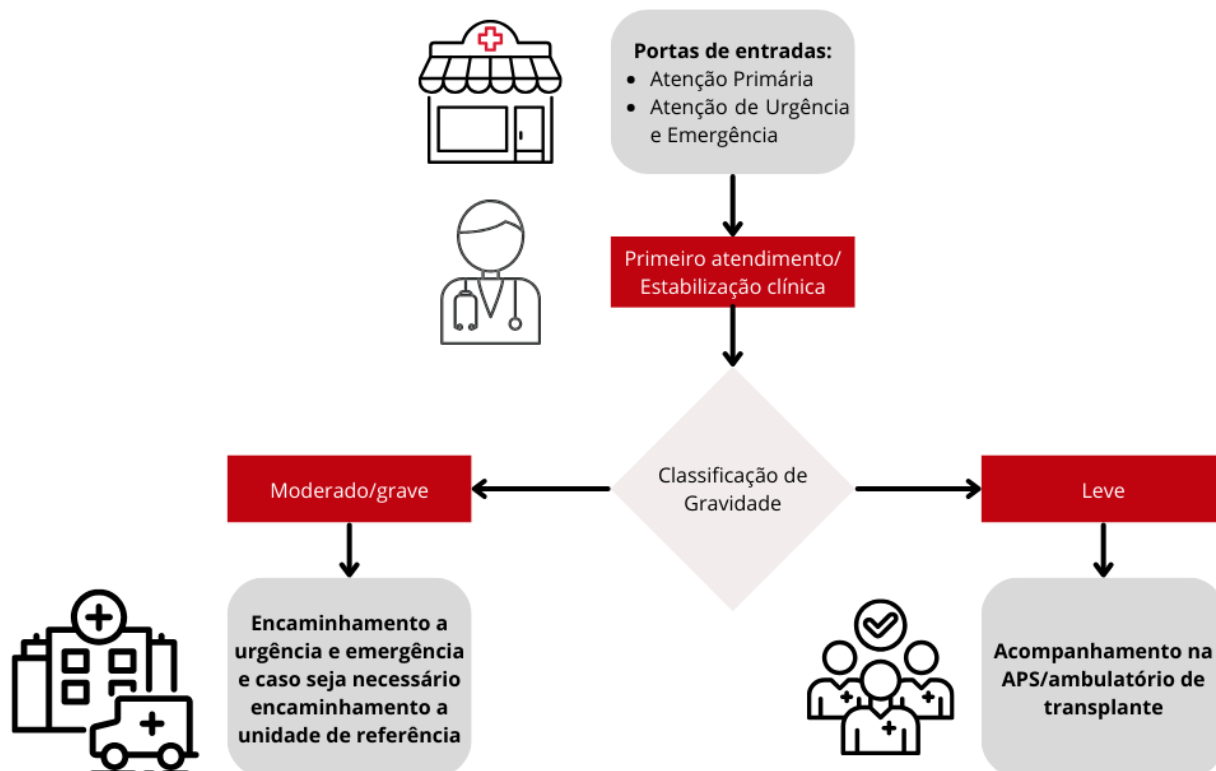
- Trombose da artéria hepática e veia porta;
- Hemorragias;
- Tamponamento cardíaco;
- Derrame pericárdico;
- Vasculopatia do enxerto.

▪ **Outras**

- Infecção do trato urinário;
- Rejeição do órgão transplantado: hiper aguda, acelerada, aguda e crônica;
- Infecção por Citomegalovírus, poliomavírus, Epstein-Barr;
- Herpes zoster;
- Infecções fúngicas;
- Dislipidemia;
- Distúrbios neurológicos;
- Diabetes Mellitus;
- Hipertensão arterial;
- Neoplasias;
- Coagulopatias;
- Hepatite B;
- Hepatite C;
- Encefalopatia;
- Dislipidemia;
- Distúrbios neurológicos;
- AVE.



Fluxograma 2: Complicações pós-transplante:



3.3.12. CENTROS TRANSPLANTADORES NO ESTADO (SUS) E CONTRATUALIZADOS

Segue abaixo os hospitais e/ou serviços que fazem parte do sistema de regulação estadual/municipal para realização de acompanhamento e transplantes de paciente no Estado da Paraíba.

Quadro 6 – Descrição dos Centros Transplantadores 100% SUS e contratualizados de órgãos sólidos e tecidos, acompanhados de suas equipes, números de registros no SNT e cidade

REDE MUNICIPAL/ESTADUAL/PBSAÚDE (100% SUS)			
ÓRGÃO/TECIDO	ESTABELECIMENTO/ CHEFE DE EQUIPE	Nº SNT ESTAB. Nº SNT CHEFE	CIDADE



Coração	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires Antônio Cavalcanti Pedrosa Sobrinho	SNT20320PB02 SNT10320PB02	Santa Rita
Córneas	HULW – Hospital Universitário Lauro Wanderley Camila Melo Gadelha Pereira Diniz	SNT21122PB01 SNT11122PB01	João Pessoa
CONTRATUALIZADOS			
ÓRGÃO/TECIDO	ESTABELECIMENTO/ CHEFE DE EQUIPE	Nº SNT ESTAB. Nº SNT CHEFE	CIDADE
Coração	Hospital Alberto Urquiza Wanderley - UNIMED Maurílio Onofre Deininger	SNT20318PB03 SNT10318PB03	João Pessoa
Fígado	Hospital Alberto Urquiza Wanderley - UNIMED Cássio Virgílio Cavalcante de Oliveira	SNT20204PB01 SNT10204PB01	João Pessoa
	Hospital Nossa Senhora das Neves Claudio Moura Lacerda de Melo	SNT20117PB01 SNT10117PB01	João Pessoa
Rim	Hospital Alberto Urquiza Wanderley – UNIMED Jarques Lúcio da Silva	SNT20118PB04 SNT10118PB04	João Pessoa
	Hospital Nossa Senhora das Neves Marcelo Figueiredo de Souza	SNT20117PB01 SNT20117PB01	João Pessoa
Medula óssea	Hospital Nossa Senhora das Neves André Cunha Pereira de Oliveira	SNT22119PB03 SNT12119PB03	João Pessoa
Córnea	HBOL – Hospital de Olhos Carlos Eduardo Nunes Lima	SNT21120PB01 SNT11120PB01	João Pessoa
	HELP – Fundação Pedro Américo Diego Nery Benevides Gadelha	SNT21124PB01 SNT11124PB01	Campina Grande

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.

Para o caso do Hospital Nossa Senhora das Neves e Unimed João Pessoa, ambos estão contratualizados junto a SESPb, com base no Edital de credenciamento 01/2021 – Edital de Chamamento público, para o caso do HELP, HULW e o HBOL estão contratualizados com as SMS dos respectivos municípios o Hospital da Unimed também se encontra com contrato ativo junto SMS de João Pessoa.

3.4 Identificação dos problemas prioritários e perspectivas



Os maiores desafios encontrados pela CET/PB são o aumento do número de notificação de óbitos, a abertura e a conclusão do processo de diagnóstico de Morte Encefálica, as recusas familiares durante as entrevistas e a eficiência no processo de doação-captação-transplante.

Outro desafio identificado é a concentração da estrutura hospitalar habilitada para transplantes de órgãos sólidos na região metropolitana de João Pessoa. Essa limitação geográfica dificulta a regionalização da assistência e restringe a equidade do acesso, especialmente para usuários residentes em macrorregiões mais distantes.

Adicionalmente, observa-se a ocorrência de perdas de enxertos e óbitos no período pós-transplante, muitas vezes associadas a ausência de uma rede hospitalar pactuada para o tratamento de complicações clínicas relacionadas e não relacionadas diretamente ao transplante. Essa lacuna compromete a continuidade do cuidado e aumenta a vulnerabilidade do paciente transplantado.

No entanto, o processo de trabalho da atual gestão, de maneira eficaz e eficiente, tem como objetivo principal trazer a Paraíba para o cenário nacional no aumento de doações de órgãos e tecidos para transplantes, bem como atingir as metas pactuadas, visando melhorar a qualidade de vida da população paraibana que aguardam por um transplante, e também daqueles que nem sequer sabem que aqui é possível ter acesso no SUS a estes serviços.

A CET/PB recebe mensalmente recursos financeiros do MS, e, para tanto, precisa cumprir algumas metas pré-estabelecidas. A SES/PB tem se empenhado em viabilizar as ações para incremento da política de transplante localmente, buscando alcançar todas as Regionais de Saúde, garantindo que cidadãos de todos os municípios do estado tenham acesso aos serviços de transplantes, que aqui na Paraíba são realizados transplantes, evitando o seu deslocamento para outro estado em busca de tais serviços.

4 FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

A formulação de objetivos, diretrizes e metas constitui um passo fundamental para o aprimoramento da assistência à saúde, garantindo a estruturação de ações estratégicas voltadas para a qualificação dos serviços e a ampliação do acesso da população. Neste contexto, o PEDT estabelece um direcionamento claro para a melhoria da resolutividade



da atenção à saúde, assegurando que a oferta de serviços ocorra de maneira equitativa e eficiente.

4.1 Formulação de objetivos

1. Aprimorar o processo de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos na Paraíba, garantindo maior eficiência na notificação, no diagnóstico de morte encefálica e na sensibilização familiar, reduzindo as recusas e otimizando a utilização dos órgãos e tecidos disponíveis;
2. Formar uma equipe multidisciplinar e dedicada à captação de órgãos e tecidos na Paraíba;
3. Atualizar e aprimorar constantemente os conhecimentos e práticas dos profissionais envolvidos nos transplantes;
4. Fornecer apoio psicológico às famílias que autorizaram a doação de órgãos de seu familiar e estão vivenciando o processo de luto.

4.2 Formulação de diretrizes

Para viabilizar o objetivo 1, foram estabelecidas as seguintes diretrizes como ferramentas orientadoras:

- a) Fortalecimento da identificação e notificação de potenciais doadores nos estabelecimentos de saúde, com capacitação das equipes para ampliar a notificação de óbitos e agilizar a abertura e conclusão do diagnóstico de morte encefálica;
- b) Estratégias para sensibilização e redução das recusas familiares, promovendo campanhas educativas e treinamento específico para profissionais responsáveis pelas entrevistas com familiares;
- c) Otimização da logística do processo de doação-captação-transplante, garantindo maior eficiência na coordenação entre as unidades notificantes, a CET/PB e as equipes transplantadoras;
- d) Ampliação da rede de atenção ao doador e receptor, fortalecendo a integração entre os serviços hospitalares, a atenção primária e os centros especializados para garantir assistência qualificada e regionalizada.



Para viabilizar o objetivo 2, foram estabelecidas as seguintes diretrizes como ferramentas orientadoras:

- e) Implantação de um serviço de captação de órgãos e tecidos, ligado à CET/PB, por meio da criação de uma equipe com este fim;
- f) Responsabilização pelo procedimento cirúrgico da retirada e adequação dos órgãos e tecidos a serem transplantados, mantendo a integridade do doador cadáver, acondicionamento adequado, perfusão, transporte seguro e a entrega dos órgãos e tecidos ao centro transplantador;
- g) Colaboração com hospitais e unidades de saúde para identificar potenciais doadores;
- h) Fortalecimento e resolutividade das aberturas e fechamentos dos protocolos de morte encefálica.

Para viabilizar o objetivo 3, foram estabelecidas as seguintes diretrizes como ferramentas orientadoras:

- i) Promoção de *workshops*, seminários e cursos regulares para atualizar e reciclar os conhecimentos dos profissionais envolvidos nos transplantes na Paraíba;
- j) Parcerias com instituições de ensino e pesquisa a fim de explorar os dados epidemiológicos referentes à doação e transplantes de órgãos e tecidos na Paraíba;
- k) Otimização do processo de formação de novos conhecimentos, além dos reciclados, trocados e reaprendidos, a partir da evolução científica e da aplicação de estratégias efetivas e inovadoras, a fim de possibilitar que a equipe se mantenha sempre atualizada.

Para viabilizar o objetivo 4, foram estabelecidas as seguintes diretrizes como ferramentas orientadoras:

- l) Garantia de oferta de suporte emocional e mental às famílias de doadores de órgãos;
- m) Redução do impacto psicológico negativo e promover a saúde mental das famílias;
- n) Implementação do acesso a serviços de saúde mental para famílias doadoras por meio de teleconsultas.

4.3 Formulação de metas



Para alcançar o objetivo 1, foram traçadas as seguintes metas:

- I) Aumentar em 20% o número de notificações de óbitos em unidades de saúde notificantes, promovendo capacitações periódicas para profissionais envolvidos no processo;
- II) Elevar em 25% a taxa de abertura e conclusão do diagnóstico de morte encefálica, reduzindo o tempo médio entre a notificação e a confirmação do óbito para viabilizar a doação;
- III) Reduzir em 20% a taxa de recusas familiares durante o processo de entrevista, implementando ações educativas e treinamentos específicos para equipes de acolhimento;
- IV) Aumentar em 20% a eficiência do processo de doação-captção-transplante, garantindo menor tempo entre a captação e a realização dos transplantes, otimizando a logística de transporte e distribuição dos órgãos e tecidos.
- V) Viabilizar abertura e credenciamento de novos centros transplantadores em 04 novas equipes/estabelecimentos, visando ampliação da rede e o do acesso da população a tais procedimentos

Para alcançar o objetivo 2, foram traçadas as seguintes metas:

- VI) Criar, estruturar e implementar uma equipe multidisciplinar de captação de órgãos e tecidos na Paraíba dentro de 12 meses, vinculada à CET/PB, composta por 02 médicos cirurgiões, 01 instrumentador cirúrgico, 01 perfusionista, 01 enucleador de córnea;
- VII) Firmar parcerias com pelo menos 10 hospitais e unidades de saúde estratégicas no primeiro ano, fortalecendo a identificação precoce de potenciais doadores e a notificação de óbitos.
- VIII) Garantir a abertura e conclusão de 75% dos protocolos de morte encefálica nos hospitais parceiros no período de dois anos, promovendo treinamentos regulares para equipes médicas e de enfermagem;

Para alcançar o objetivo 3, foram traçadas as seguintes metas:



IX) Realizar pelo menos quatro eventos anuais (*workshops*, seminários ou cursos) para atualização e capacitação dos profissionais envolvidos nos transplantes na Paraíba;

X) Firmar parceria com pelo menos três instituições de ensino e pesquisa até o final do primeiro ano, visando o desenvolvimento de estudos epidemiológicos e a aplicação de novas estratégias baseadas em evidências científicas;

XI) Implementar um programa contínuo de educação e reciclagem para os profissionais da equipe de transplantes, com avaliação periódica de desempenho e aplicação de novas tecnologias e protocolos médicos.

Para alcançar o objetivo 4, foram traçadas as seguintes metas:

XII) Implantar um serviço de suporte psicológico para famílias doadoras até o final do primeiro ano, oferecendo acompanhamento especializado durante o processo de luto;

XIII) Disponibilizar teleconsultas de apoio psicológico para 100% dos familiares de primeiro grau que autorizaram a doação, garantindo acesso remoto a serviços de saúde mental;

XIV) Reduzir o sofrimento psicológico grave entre familiares de doadores durante o primeiro ano de luto, por meio de intervenções terapêuticas psicológicas e psiquiátricas, em acompanhamento contínuo.

Quadro 7 – Apresentação da formulação dos objetivos, diretrizes e metas

OBJETIVOS	DIRETRIZES	METAS
1 Aprimorar o processo de doação, captação e transplante de órgãos e tecidos na Paraíba, garantindo maior eficiência na notificação, no diagnóstico de morte encefálica e na sensibilização familiar, reduzindo as recusas e otimizando a utilização dos órgãos e tecidos disponíveis	a) Fortalecimento da identificação e notificação de potenciais doadores nos estabelecimentos de saúde, com capacitação das equipes para ampliar a notificação de óbitos e agilizar a abertura e conclusão do diagnóstico de morte encefálica;	I) Aumentar em 20% o número de notificações de óbitos em unidades de saúde notificantes, promovendo capacitações periódicas para profissionais envolvidos no processo;
	b) Estratégias para sensibilização e redução das recusas familiares, promovendo campanhas educativas e treinamento específico para profissionais responsáveis pelas entrevistas com familiares;	II) Reduzir em 20% a taxa de negativas familiares durante o processo de entrevista, implementando ações educativas e treinamentos específicos para equipes de acolhimento;
	c) Otimização da logística do processo de doação-captção-transplante, garantindo maior eficiência na coordenação entre as unidades notificantes, a CET/PB e as equipes transplantadoras;	III) Aumentar em 20% a eficiência do processo de doação-captção-transplante, garantindo menor tempo entre a captação e a realização dos transplantes, otimizando a logística de transporte e distribuição dos órgãos e tecidos;
	d) Ampliação da rede de atenção ao doador e receptor, fortalecendo a integração entre os serviços hospitalares, a atenção primária e os centros especializados para garantir assistência qualificada e regionalizada.	IV) Elevar em 25% conclusão do diagnóstico de morte encefálica, reduzindo o tempo médio entre a notificação e a confirmação do óbito para viabilizar a doação. V) Viabilizar abertura e credenciamento de novos centros transplantadores em 04 novas equipes/estabelecimentos, visando ampliação da rede e o do acesso da <u>população a tais procedimentos</u> .



2	e) Implantação de um serviço de captação de órgãos e tecidos, ligado à CET/PB, por meio da criação de uma equipe com este fim;	VI) Criar, estruturar e implementar uma equipe multidisciplinar de captação de órgãos e tecidos na Paraíba dentro de 12 meses, vinculada à CET/PB, composta por 02 médicos cirurgiões, 01 instrumentador cirúrgico, 01 perfusionista, 01 enucleador de córnea;
	f) Responsabilização pelo procedimento cirúrgico da retirada e adequação dos órgãos e tecidos a serem transplantados, mantendo a integridade do doador cadáver, acondicionamento adequado, perfusão, transporte seguro e a entrega dos órgãos e tecidos ao centro transplantador;	
	g) Colaboração com hospitais e unidades de saúde para identificar potenciais doadores;	
3	h) Fortalecimento e resolutividade das aberturas e fechamentos dos protocolos de morte encefálica.	VII) Firmar parcerias com pelo menos 10 hospitais e unidades de saúde estratégicas no primeiro ano, fortalecendo a identificação precoce de potenciais doadores e a notificação de óbitos;
	i) Promoção de <i>workshops</i> , seminários e cursos regulares para atualizar e reciclar os conhecimentos dos profissionais envolvidos nos transplantes na Paraíba;	VIII) Garantir conclusão de 75% dos protocolos de morte encefálica nos hospitais parceiros no período de dois anos, promovendo treinamentos regulares para equipes médica, assistente sócias, psicologia e de enfermagem.
3	j) Parcerias com instituições de ensino e pesquisa a fim de explorar os dados epidemiológicos referentes à doação e transplantes de órgãos e tecidos na Paraíba;	IX) Realizar pelo menos quatro eventos anuais (<i>workshops</i> , seminários ou cursos) para atualização e capacitação dos profissionais envolvidos nos transplantes na Paraíba;
		X) Firmar parceria com pelo menos três instituições de ensino e pesquisa até o final do primeiro ano, visando o desenvolvimento de estudos epidemiológicos e a aplicação de



dos profissionais envolvidos nos transplantes		novas estratégias baseadas em evidências científicas;
	k) Otimização do processo de formação de novos conhecimentos, além dos reciclados, trocados e reaprendidos, a partir da evolução científica e da aplicação de estratégias efetivas e inovadoras, a fim de possibilitar que a equipe se mantenha sempre atualizada.	XI) Implementar um programa contínuo de educação e reciclagem para os profissionais pertencentes aos estabelecimentos que tenham possíveis doadores de órgãos e tecidos, com avaliação periódica de desempenho e aplicação de novas tecnologias e protocolos médicos.
4 Fornecer apoio psicológico às famílias que autorizaram a doação de órgãos de seu familiar e estão vivenciando o processo de luto	l) Garantia de oferta de suporte emocional e mental às famílias de doadores de órgãos;	XII) Implantar um serviço de suporte psicológico para famílias doadoras até o final do primeiro ano, oferecendo acompanhamento especializado durante o processo de luto;
	m) Redução do impacto psicológico negativo e promover a saúde mental das famílias;	XIII) Reduzir o sofrimento psicológico grave entre familiares de doadores durante o primeiro ano de luto, por meio de intervenções terapêuticas psicológicas e psiquiátricas, em acompanhamento contínuo;
	n) Implementação do acesso a serviços de saúde mental para famílias doadoras por meio de teleconsultas.	XIV) Disponibilizar teleconsultas de apoio psicológico para 100% dos familiares de primeiro grau que autorizaram a doação, garantindo acesso remoto a serviços de saúde mental.

Fonte: Central Estadual de Transplantes, 2025.



5 INDICADORES DE AVALIAÇÃO (ACESSO, NECESSIDADE E EFICIÊNCIA)

Para garantir a efetividade das metas estabelecidas no PEDT, foram desenvolvidos indicadores que permitem avaliar o desempenho das ações em três dimensões essenciais: acesso, necessidade e eficiência. Esses indicadores possibilitam um monitoramento preciso dos avanços alcançados e embasam a tomada de decisão para ajustes e melhorias no processo de doação e transplante.

Cada meta conta com indicadores específicos, permitindo uma análise detalhada do impacto das intervenções implementadas. A seguir, serão apresentados os indicadores correspondentes a cada meta estabelecida para atingir o objetivo proposto, organizados segundo as categorias de avaliação propostas.

I) Notificações de Óbitos

- Cálculo para aumento das NO (%): $\frac{n^{\circ} \text{ atual} - n^{\circ} \text{ antigo}}{n^{\circ} \text{ antigo}} \times 100$

II) Taxa de Negativas Familiares

- Cálculo para taxa de recusas familiares (%): $\frac{n^{\circ} \text{ de negativas}}{\text{total de entrevistas}} \times 100$
- Cálculo para redução das recusas familiares (%): $\frac{n^{\circ} \text{ atual} - n^{\circ} \text{ antigo}}{n^{\circ} \text{ atual}} \times 100$

III) Eficiência no Processo Doação-Captação-Transplante

- Cálculo para eficiência de doação (%): $\frac{n^{\circ} \text{ de doações}}{\text{total de entrevistas}} \times 100$
- Cálculo para eficiência da captação (órgãos e tecidos) e transplante (%): $\frac{n^{\circ} \text{ de captação com implante efetivado}}{\text{total de captação}} \times 100$

IV) Taxa de Diagnóstico de Morte Encefálica

- Cálculo para aumento do diagnóstico de ME (%): $\frac{n^{\circ} \text{ atual} - n^{\circ} \text{ antigo}}{n^{\circ} \text{ antigo}} \times 100$

V) Implementação da Equipe Multidisciplinar de Captação

- Cálculo para eficiência da equipe (%): $\frac{n^{\circ} \text{ de captações}}{\text{quantidade de meses de atuação}} \times 100$

VI) Notificações para doação de órgãos e tecidos.



- Cálculo de cobertura das notificações de doações por estabelecimento de saúde

$$(\%): \frac{n^{\circ} \text{ de estabelecimentos notificantes em cada OPO}}{n^{\circ} \text{ de estabelecimentos na área de abrangência da OPO}} \times 100$$

VII) Protocolos de Morte Encefálica

- Cálculo para eficiência da abertura e conclusão dos protocolos de ME (%):

$$\frac{n^{\circ} \text{ de protocolos concluídos}}{n^{\circ} \text{ de protocolos abertos}} \times 100$$

VIII) Eventos de Capacitação Profissional

- Cálculo para acesso aos eventos (%): $\frac{n^{\circ} \text{ de profissionais no evento}}{n^{\circ} \text{ de profissionais no serviço}} \times 100$

IX) Parcerias com Instituições de Ensino e Pesquisa

- Cálculo para eficiência das parcerias (%): $\frac{n^{\circ} \text{ de produtos desenvolvidos (ano)}}{n^{\circ} \text{ de parcerias firmadas (ano)}} \times 100$

X) Programa Contínuo de Educação e Reciclagem Profissional

- Cálculo para acesso aos eventos (%): $\frac{n^{\circ} \text{ de profissionais no evento}}{n^{\circ} \text{ de profissionais no serviço}} \times 100$

XI) Suporte Psicológico para Famílias Doadoras

- Cálculo para acesso ao suporte psicológico (%): $\frac{n^{\circ} \text{ de famílias atendidas}}{n^{\circ} \text{ de doadores efetivos}} \times 100$

XII) Redução do Sofrimento Psicológico em Familiares Doadoras

- Cálculo de redução da escala de luto (%): $\frac{n^{\circ} \text{ atual} - n^{\circ} \text{ antigo}}{n^{\circ} \text{ atual}} \times 100$

XIII) Disponibilização de Teleconsultas para Familiares de Doador

- Cálculo para acesso ao suporte psicológico (%): $\frac{n^{\circ} \text{ de famílias atendidas}}{n^{\circ} \text{ de doadores efetivos}} \times 100$

6 DEFINIÇÃO DOS PROCESSOS DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUA DOS INDICADORES E ESTRATÉGIAS

O monitoramento e a avaliação dos indicadores e das estratégias do Plano Estadual de Doação e Transplantes serão realizados de maneira sistemática e estruturada, garantindo um acompanhamento contínuo e em tempo real dos avanços alcançados. Para isso, será adotado um modelo de monitoramento mensal, baseado na alimentação de planilhas eletrônicas pelos profissionais diretamente envolvidos na execução das metas estipuladas.

Cada ação realizada dentro do escopo do PEDT deverá ser registrada de forma imediata e virtual, permitindo a compilação automatizada dos dados e a análise tempestiva pela gestão. Para viabilizar esse processo, será desenvolvida uma plataforma digital exclusiva para o registro e gerenciamento das informações, facilitando o acesso e a transparência na gestão dos indicadores.

A implementação desse sistema permitirá que os gestores acompanhem em tempo real o andamento das ações, identifiquem eventuais desafios e ajustem as estratégias conforme necessário, garantindo maior eficiência e efetividade na execução das metas propostas. Além disso, a análise contínua dos dados possibilitará a mensuração do impacto das iniciativas nos índices de doação e transplante, fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências e promovendo a melhoria contínua do processo.

Embora o monitoramento seja realizado mensalmente, os relatórios consolidados dos indicadores serão elaborados anualmente, uma vez que alguns cálculos dependerão da tabulação anual dos dados. Essa abordagem garantirá uma análise mais abrangente e consistente do desempenho das metas, permitindo ajustes estratégicos baseados em informações de longo prazo.

7 CONCLUSÃO

O PEDT foi estruturado com o objetivo de aprimorar os processos relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos no estado, buscando atender de maneira eficiente as demandas da população e garantir a qualidade no atendimento aos pacientes. Este plano contempla ações práticas e exequíveis, com enfoque na conscientização da população, no fortalecimento da rede de captação e transplante, na melhoria da gestão e monitoramento dos processos, e na capacitação contínua dos profissionais envolvidos.

As ações propostas têm como premissa a viabilidade de implementação dentro do contexto atual, sem sobrecarregar o sistema de saúde, e visam a construção de uma rede de cooperação integrada, capaz de responder de forma ágil e coordenada aos desafios impostos pela alta demanda por transplantes.

Para atingir os objetivos traçados, o PEDT investe na ampliação da conscientização da população sobre a importância da doação de órgãos e tecidos, por meio de campanhas educativas, buscando aumentar o número de registros de doadores. Além disso, é previsto o fortalecimento da infraestrutura hospitalar e a capacitação das equipes de captação de órgãos e tecidos, a fim de reduzir o tempo de espera e ampliar a eficiência do processo de transplante.

Também se destaca a importância de um sistema robusto de monitoramento e gestão de dados, que permitirá acompanhar o andamento do processo de doação e transplante de forma transparente e eficaz. A integração das redes de saúde pública e privada, além da qualificação constante dos profissionais de saúde, são outros pilares essenciais para garantir que os transplantes ocorram com segurança e qualidade, respeitando os aspectos técnicos e humanos do atendimento.

O PEDT, ao ser implementado, constitui um passo fundamental na melhoria do sistema de doação e transplantes no estado, estabelecendo bases sólidas para que, no futuro, seja possível alcançar os objetivos de aumento na captação de doadores, redução das listas de espera e ampliação do número de transplantes realizados. A continuidade das ações e a avaliação constante dos processos serão imprescindíveis para o sucesso do plano, permitindo ajustes necessários e garantindo que os resultados esperados se tornem realidade ao longo do tempo.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.685, de 7 de novembro de 2024. *Estabelece diretrizes e procedimentos relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos no Brasil*. Diário Oficial da União, Brasília, 7 nov. 2024. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.685-de-7-de-novembro-de-2024-596825207>>. Acesso em: 10 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Ministério da Saúde [Internet]; 2025. [acesso em 10 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES. Departamento de Atenção Especializada e Temática – DAET. 1º Ciclo de Monitoramento do Sistema Nacional de Transplantes [Internet]; 2023. [acesso em 29 de maio de 2023]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/arquivos/1o-ciclo-de-monitoramento.pdf>>.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório de avaliação de programa: Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos/Tribunal de Contas da União; Relator Ministro Marcos Vinicius Vilaça. – Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2006.

CIONATTO, R. M.; PINHEIRO, A. A. G. Transplante de órgãos humanos no Brasil: a temática não pode ser declarada morta. *Rev Dir e Garantias Fundamentais*, v. 18, n. 3, p: 177-214, 2017.

COELHO, G. H. F.; BONELLA, A. E. Doação de órgãos e tecidos humanos: a transplantação na Espanha e no Brasil. *Revista Bioética*, v. 27, n. 3, p. 419-429, (jul./set.) 2019.

FERNANDES, M. E. N.; FERREIRA, J. M. L.; BOIN, I. F. S. F.; ESPÍRITO SANTO, M. I. L. A. Doação e Transplantes de Órgãos: Contribuições dos Profissionais sobre o Trabalho Interprofissional nos Programas. *BJT*, v. 26, n. 1, e1623, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico 2022: população e domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MAIO, I. T.; AQUINO, A. B.; MORAES, G. B. Transplante de órgãos no Brasil: desafios e possibilidades. *Íandé: Ciências e Humanidades*, São Bernardo do Campo (SP), v. 8, n. 1, p.131-142, 2024.

OLIVEIRA, A. F. C. G.; CARDOSO, R. A. B.; FREITAS, K. C.; LOTTE, E. J.; LUCAS, B. L. Lacunas e fatores impeditivos da doação de órgãos no Brasil: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Transplantation*, v. 26, n. 1, p. e2723, 2023.

PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Central Estadual de Transplantes. Secretaria de Estado da Saúde [Internet]; 2025. [acesso em 10 de fevereiro de 2025]. Disponível em:



**CENTRAL DE
TRANSPLANTE
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

<<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/central-de-transplantes-da-paraiba-encerra-2024-com-50-doacoes-de-multiplos-orgaos-e-cresce-28#:~:text=A%20Para%C3%ADba%20registrou%20em%202024,quando%20foram%20realizadas%2039%20doa%C3%A7%C3%B5es>>.

REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTE (RBT). *Transplante de órgãos e tecidos no Brasil: dados da população*. São Paulo, 2024. Disponível em: <<https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/11/RBT2024-3t-abto-populacao.pdf>>.
Acesso em: 10 fev. 2025.

ARIMATHEUS SILVA REIS

Secretário de Estado da Saúde da Paraíba
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA

Presidente do COSEMS/PB
Vice-Presidente da CIB/PB