

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT
RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 262 DE 07 DE AGOSTO DE 2025.**

Dispõe sobre a aprovação do Plano Estadual de Doação e Transplante do Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO - CIB/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I – A Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo para fins de transplante e tratamento e dá outras providências

II-O Decreto Presidencial nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, (Revoga o Decreto 2.268/1997) que 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;

III-A Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde;

IV-A Portaria de Consolidação GM/MS nº 04, de 03 de outubro de 2017, consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;

V-A Portaria GM/MS Nº5.685 de 7 de novembro de 2024, que define os critérios para elaboração e apresentação do Plano Estadual de Doação e Transplante;

VI-Que o Plano Estadual de Doação e Transplantes, é o instrumento que estabelece diretrizes e ações para aprimorar o sistema de doação e transplante de órgãos e tecidos em um estado da federação, com o objetivo de aumentar a eficiência e a equidade no acesso do usuário do Sistema Único de Saúde a esses procedimentos;

VII- As recomendações da Visita Técnica Nº 6065 do Departamento Nacional de Auditoria do SUS realizada em 12/02/2025 na Central Estadual de Transplantes – CET/MT.

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar o Plano Estadual de Doação e Transplantes do Estado de Mato Grosso, conforme Anexo Único desta Resolução.

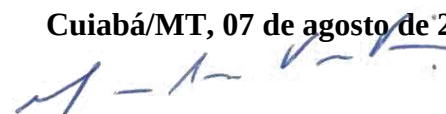
Parágrafo Único - O Plano de que trata o caput deste artigo é o instrumento para a organização e o desenvolvimento da Política de Transplante do Estado de Mato Grosso, alinhado às diretrizes do Sistema Nacional de Transplantes /Ministério da Saúde.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 07 de agosto de 2025.

GILBERTO GOMES DE
FIGUEIREDO:1748244515
3
Assinado de forma digital por
GILBERTO GOMES DE
FIGUEIREDO:17482445153
Dados: 2025.08.13 14:35:37 -04'00'

Gilberto Gomes de Figueiredo
Presidente da CIB/MT


Marco Antônio Norberto Felipe
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº262 DE 07 DE AGOSTO DE 2025

PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES DO MATO GROSSO

2025-2028

2025-2028

ESTADO DO MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DO COMPLEXO REGULADOR

Governador do Estado do Mato Grosso

Mauro Mendes Ferreira

Secretário de Estado da Saúde

Gilberto Gomes de Figueiredo

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde

Juliano Silva Melo

Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar

Oberdan Ferreira Coutinho Lira

Secretária Adjunta do Complexo Regulador

Fabiana Cristina da Silva Bardi

Superintendente da Regulação Estadual

Josied Marprates Cunha

Coordenadora Estadual de Transplantes

Anita Ricarda da Silva

Elaboração

Airton Lima	Lucinéia Da Silva Oliveira
Anita Ricarda da Silva	Luiz Antônio Ferreira
Caroline Lima Fonseca	Luci Rodrigues da Costa Borges
Derodete Gonçalves da Silva	Maria Helena Rodrigues da Silva
Deyse Regina Sumida Silva de Carvalho	Marly Mayumi Tutiya
Eliana Valeria Kanso Brandini	Michele Andraus
Eliane Marina de Souza Siqueira	Nelma Pereira França
Fabiana Regina de Souza Molina	Rosângela Conceição de Arruda
Francisca Campos da Silva	Ritamaris de Arruda Regis
Gilson Márcio da Costa	Sydnei Santos Araujo
Heloise Helena Siqueira Borges	Vera Lucia Silva de Sena
Greice Evaristo Martins	Vitor Elisio Santana de Sousa
Jairce Gloria da Costa E Silva	Viviane Aparecida Maciel de Moraes
Jeth Lins de Souza	Wuber Jefersson de Souza Soares
Karin Akie Matsuoka Brunetta	Zirley Maria da Silva

Contatos

e-mail: transplantemt@ses.mt.gov.br

acompanhamentomt@ses.mt.gov.br

captacaomt@ses.mt.gov.br

Telefones

(65) 3616-9113, (65) 3616-9117, (65) 3616-9153

(65) 99983-5974 – Plantão 24 horas

(65) 98462-7056 – Plantão 24 horas

SUMÁRIO

I - Introdução 5

1.1 Missão 6

1.2 Visão6

1.3 Valores6

II – Objetivos 7

2.2 Objetivos Geral 8

2.3 Objetivos Específicos 8

III - Análise Situacional e caracterização dos problemas prioritários 9

3.1 Panorama 10

3.2 A História do Transplante no Estado11

3.3 Estrutura organizacional do Sistema Nacional de Transplantes22

3.4 Da Estrutura do Sistema Estadual de Transplantes 26

3.5 Rede de Saúde do Estado37

3.6 Rede Hospitalar do Estado42

3.7 Rede de Procura e Alocação de Órgãos e Tecidos 50

3.8 Perfil dos Hospitais de Referência nas Regionais de Saúde (Sob a Ótica da Captação De Órgãos e Transplantes) 54

3.9 Financiamento do Programa de Transplante57

3.10 Processo de Notificação e Doação62

3.11 Educação Permanente 66

3.12 Implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT71

3.13 Acesso Pré-Transplante76

3.14 Encaminhamentos de Pacientes via Tratamento Fora de Domicílio – TFD77

3.15 Normas para Autorização de Equipes Especializadas e Estabelecimentos de Saúde 79

3.16 Controle, Avaliação e Pagamento82

IV – Diretrizes, Metas, Indicadores de Avaliação e Monitoramento 83

V – Conclusão 86

REFERÊNCIAS 88

I - INTRODUÇÃO

O Plano Estadual de Transplantes de Mato Grosso visa garantir o acesso igualitário e oportuno aos transplantes de órgãos e tecidos no Estado, buscando fortalecer a rede de doação, captação e transplantes, possibilitando o acesso e promover a saúde e a qualidade de vida. Alicerçado nos princípios do SUS lançamos a MISSÃO, VISÃO E VALORES, os quais foram elaborados neste documento.

1.1 MISSÃO

A Central Estadual de Transplantes tem como missão principal, coordenar, regular, avaliar e fiscalizar as atividades de doação e transplante de órgãos, tecidos e células em âmbito estadual, assegurando o acesso equitativo e transparente aos serviços de transplante no Sistema único de Saúde. Garantindo que os transplantes de órgãos e tecidos sejam realizados de forma ética, segura e transparente.

1.2 VISÃO

Desenvolver uma rede de transplantes robusta e eficiente no Mato Grosso, com profissionais de Saúde capacitados e infraestrutura adequada, para atender às necessidades da população.

1.3 VALORES

Respeito a vida: valorizar e proteger a vida dos receptores e doadores;

Ética e transparência: agir com integridade e transparência em todos os processos de doação e transplante, respeitando os princípios éticos e legais;

Compassividade: demonstrar empatia e cuidado com os receptores, doadores e suas famílias;

Excelência: buscar a excelência em todos os aspectos relacionados a doação e transplantes, desde a captação de órgãos até o acompanhamento pré e pós transplantes;

II - OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Fortalecer o processo de doação e transplantes de órgãos e tecidos no Estado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 - Implementar ações de educação permanente de todos os profissionais de saúde no processo de doação/transplante e sensibilizar a sociedade civil organizada.
- 2 - Aperfeiçoar o acesso e o acompanhamento dos pacientes pré e pós transplantes;
- 3 - Aumentar a taxa de doação de órgãos e tecidos;
- 4 - Aumentar números de transplantes realizados;
- 5 - Implantar Câmaras Técnicas de Córnea e Rim

III - Analise Situacional e caracterização dos problemas prioritários

3.1 Panorama

A história do transplante enquanto política pública de saúde

Os transplantes de órgãos e tecidos iniciaram-se no Brasil na década de 1960, nesse início os procedimentos aconteciam sem que houvesse uma estrutura organizacional e até mesmo legal sobre o tema (GARCIA et al, 2006). Somente em 1968 foram promulgadas no Brasil as primeiras leis de transplantes. O programa de Transplantes em nível mundial também teve início entre as décadas de 50 e 60, porém, mantendo-se no meio acadêmico, até a descoberta da ciclosporina e sua disponibilidade para o uso no final da década de 70. A partir dos anos 80, houve um salto evolutivo tanto na técnica e no suporte terapêutico ao paciente grave, como no uso dos medicamentos imunossuppressores e na definição dos critérios de morte encefálica, estabelecendo o transplante de órgãos como uma possibilidade terapêutica (MANFRO et al, 2004; GARCIA et al, 2006).

Por um longo período houve um desenvolvimento, mesmo que tímido do transplante, no entanto, não houve por parte do poder público o envolvimento no sentido de promover a regulamentação da prática e o processo se deu sem planejamento, havia algumas poucas regulamentações regionais, sem, contudo, existir um marco regulatório em âmbito nacional. Com o crescimento progressivo e expressivo dos transplantes iniciou-se vários estudos e análises que contou com a participação de vários segmentos da sociedade entre especialista e entidades não governamentais e após várias discussões se efetivou de fato a regulamentação de uma política de transplante no país com a publicação da Lei nº 9.434/1997 e regulamentada pelo Decreto nº 2.268/1997 e Lei nº 10.211/2001, posteriormente publicada a Portaria 2.600/2009, alterada pela Portaria de Consolidação nº 04 de 03/10/2017 que trata “das normas sobre os sistemas e subsistemas do SUS e pelo Decreto nº 9.175 de 18/10/2017 o qual “ Regulamenta a Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento”, na qual são baseadas todas as práticas envolvidas no processo de doação e transplantes que tem como diretrizes a gratuidade da doação, a beneficência em relação aos receptores e a não maleficência em relação aos doadores, bem como a regulação de toda a rede de assistência, com a autorização de funcionamento de equipes e estabelecimentos, o Regulamento

Técnico estabelece também normas técnicas para realização de transplantes e estabelece a lista única segundo critérios específicos para cada órgão e tecido (MANFRO et al, 2004; PEREIRA et al, 2006).

Com a normatização foi criado o Sistema Nacional de Transplantes – SNT que é responsável pelo desenvolvimento do “processo de captação e distribuição de órgãos, tecidos e partes retiradas do corpo humano para fins terapêuticos” (Decreto 9.175/2017, Seção I,). É constituído por organizações dos três entes federados – Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal e as Secretarias de Saúde Municipais – além de serviços hospitalares autorizados e rede de serviços necessários à realização dos procedimentos. O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes - CGSNT, exerce funções de órgão central, as Secretarias Estaduais de Saúde através das Centrais Estaduais de Transplantes – CET/MT, formam a base operacional do sistema, atrelado a rede de assistência estabelecida na gestão de cada município.

A política de transplante está em consonância com as Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, a qual regem o funcionamento do Sistema Único de Saúde, que enquanto política pública, diz respeito às necessidades de saúde da população, e como tal, precisa responder de forma resolutiva às demandas presentes na sociedade atual, nesse contexto, os pacientes que necessitam premente de um transplante de órgão e/ou tecido, demandam por políticas públicas específicas como condicionantes da continuação da vida.

O programa de transplante no Brasil ocupa um lugar de destaque no cenário mundial, e seus números evidenciam um potencial de crescimento mesmo com as diversas dificuldades enfrentadas. Sendo hoje o quarto país em número absoluto de transplantes e o maior programa público do mundo.

3.2 A história do transplante no estado

Em Mato Grosso as atividades de Doação e Transplante iniciaram-se em 1998, com a organização da comunidade transplantadora local e a elaboração de plano de ação de criação da Central de Transplantes, e no ano de 1999 foi realizado o primeiro transplante renal proveniente de doador falecido, iniciando então, uma organização

sutil de busca e identificação de potenciais doadores, a identificação de doadores, tal como ocorrera nos demais estados do país, era feita pelos profissionais transplantadores que monitoravam as UTI's, para identificar casos suspeitos de morte encefálica e quando ocorria, assumiam em conjunto com as equipes da UTI's, a avaliação, manutenção e entrevista familiar. A consolidação enquanto política pública de assistência no estado, se deu com a instituição da Central Estadual de Transplantes na estrutura regimentar da Secretaria de Estado de Saúde por meio da Portaria SAS/MS nº 203, de 04 de novembro de 1998. Essa organização permitiu pleitear junto ao Ministério da Saúde, a autorização dos primeiros serviços compondo-se de equipes e estabelecimentos para retirada e transplante, iniciando uma sistematização das ações de identificação de possíveis doadores e seleção de receptores, efetivando no estado a implantação dos programas de transplantes renal e córnea. Nesse primeiro momento o estado não possuía serviço habilitado para a realização dos exames de histocompatibilidade, e o serviço era ofertado por um Laboratório autorizado e sediado no município de Goiânia – GO, embora, havia uma resolutividade, a estratégia esbarrava nas limitações de logística e tempo.

Quadro 1 - Hospitais credenciados para transplante de córnea e rim entre os anos de 1998 a 2002

Ano de Implantação	Estabelecimentos	Tipo de Transplante	Situação Atual
1998	Hosp. Med. Especializada Hosp. Santa Rosa	Rim	Descredenciado
1998	Sociedade Hosp. Cuiabana Hospital Santa Helena	Rim	Descredenciado
2000	Hosp. Med. Especializada Hosp. Santa Rosa	Córnea	Descredenciado
2000	Hospital de Olhos de Cuiabá	Córnea	Credenciado
2000	Fundação de Saúde Comunitária de Sinop	Córnea	Descredenciado
2000	Hosp. Neurológico Dr ^a Egas Moniz – HC/MT	Córnea	Descredenciado
2001	Ass. Centro Oftalmológico Lions Club - Instituto Visão	Córnea	Descredenciado
2002	Hospital Regional de Cáceres Dr ^o Antônio Fontes	Córnea	Descredenciado
2002	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá - HGU	Córnea	Descredenciado

Nos anos que se seguiram o estado desenvolveu e solidificou as atividades, em 2003 despontava no cenário nacional em número de doadores e realização de transplante renal, somando um total de 155 transplantes de rim no período entre 1999 e 2004, sendo que em 2004 ficou entre os 10 estados com melhores índices por milhão de população, com 7,2 doadores/pmp e 12,8 transplantes de rim/pmp.(tabela).

Quadro 2 - Transplantes realizados entre 1999 e 2004

Transplantes	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Córnea	-	13	30	43	32	51
Rim	13	30	26	29	25	32
Coração	-	-	01	-	-	-
Enxerto ósseo	-	-	-	-	-	02
Total	13	43	57	72	57	85

Em 2004 houve o descredenciamento de um dos estabelecimentos e equipes que foi pioneira no transplante renal do estado o Hospital Santa Rosa. Houve a descontinuidade na oferta dos serviços por um período até a concretização da autorização de um novos estabelecimentos de saúde (Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá – HG) e (Hospital Amecor Ltda) para transplante renal, agregando outras equipes e ofertando programas de enxerto ósseo, córnea e medula óssea.

Quadro 3 - Hospitais credenciados para transplante de córnea, enxerto ósseo, medula óssea e rim entre os anos de 2004 e 2008

Ano de Implantação	Estabelecimentos	Tipo de Transplante	Situação Atual
2004	Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	Enxerto Ósseo	Descredenciado
2004	Hospital Amecor Ltda.	Rim	Descredenciado
2004	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá – Hospital Geral	Rim	Descredenciado
2004	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá – Hospital Geral	Enxerto Ósseo	Descredenciado
2008	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá – Hospital Geral	Medula Óssea	Descredenciado

Em 2005 manteve seus resultados no sistema de captação de órgãos, chegando a 7,6 doadores/pmp, entretanto, nesse mesmo período o seu programa de transplante de rim passava por problemas, evidenciado pelos números, com somente 4,0 transplantes renal/pmp.

Quadro 4 - Transplantes realizados entre os anos de 2005 a 2012

Transplantes	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Córnea	41	25	157	162	117	54	282	200
Rim	10	06	09	06	04	-	-	-
Enxerto ósseo	02	08	01	01	-	-	-	-
Total	53	39	167	169	121	54	282	200

Nos anos em que se seguiram foram implantados e autorizados outros serviços para compor a rede de atendimento ao programa de transplante no Estado como: Banco de Tecidos Oculares – BTOC e Laboratório de Histocompatibilidade.

Quadro 5 - Outros serviços

Serviços	Ano	Serviços Prestados	Situação Atual
Banco de Tecidos Oculares - Banco de Olhos de Cuiabá	2007	Avaliação e armazenamento de tecidos oculares doados	Credenciado
Unidade de Genética e Biologia Molecular - Laboratório de Histocompatibilidade do Hospital Geral	2000	Exames de prova de compatibilidade entre doadores e receptores	Credenciado

O programa de transplante renal foi interrompido em abril de 2009, quando o estabelecimento, após a realização de 35 transplantes de rim, teve sua autorização vencida, impossibilitada de renovação devido a pendências com a Vigilância Sanitária Municipal - VISA. A instituição só se adequou a exigência da VISA em agosto de 2011, ficando 02 (dois) anos descredenciado, e consequentemente todas as equipes a ele vinculadas tiveram suas atividades paralisadas. Com o alvará em vigência a instituição e equipes transplantadoras fizeram uma proposta à Secretaria Estadual de Saúde para suplementação financeira da tabela SUS em alguns procedimentos, bem como a garantia de suporte para o seguimento do pós-transplante (medicamentos de

imunossupressão e a viabilização de exames de média e alta complexidade) para que pudessem retomar as atividades. Essa proposta foi encaminhada à Secretaria Estadual de Saúde, porém não houve acordo.

Na ocorrência da paralisação das atividades de transplante renal, haviam em nosso Cadastro Técnico Único de Receptores - CTU “lista de espera” 544 receptores de rim inscritos. Esse número manteve-se estável nos anos que se seguiram, principalmente por não haver equipe, considerando que esta é a responsável por fazer a inscrição dos pacientes na “lista de espera”, ademais, não houve nesse tempo, uma transferência sistematizada dos pacientes inscritos no nosso CTU, para outros serviços, ocorrendo somente transferência ou o encaminhamento via Tratamento Fora de Domicílio – TFD, nas situações em que havia manifestação por parte dos próprios pacientes cadastrados. Em meados de 2012, para atender uma determinação do Sistema Nacional de Transplantes, ocorreu a migração do Sistema 5.0 para o SIG (sistemas *on-line* de gerenciamento do cadastro) o que acarretou na suspensão de vários pacientes, em razão do tempo de inatividade em lista (critério adotado pelo sistema para suspensão de pacientes), acarretando numa redução drástica no número de receptores de rim inscritos, não correspondendo à realidade, comparando com o número de pacientes em terapia renal substitutiva.

Quadro 6 - Lista de espera entre os anos de 2009 a 2013

Receptores	2009	2010	2011	2012	2013
Córnea	865	701	765	260	64
Rim	544	551	293	91	03
Total	1409	1252	1058	351	67

O estado passou por um longo período de queda nos números, chegando a zerar os índices de doação em decorrência da desarticulação dos serviços transplantadores de órgãos (rim), uma vez que esses serviços eram as referências responsáveis pela realização dos exames gráficos complementares para o diagnóstico de morte encefálica e exames de sorologia para validação do potencial doador, não havendo no estado outros serviços para o atendimento dessa demanda. Paralelo a essa situação, e corroborada pela mesma, outra problemática vivenciada pelo estado foi a dificuldade em estabelecer um plano de implantação das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT,

impedindo que o Estado, se firmasse no circuito da captação de órgãos e solidificasse a cultura da doação.

Quadro 7 - Transplantes realizados entre os anos de 2013 a 2019.

Transplantes	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Córnea	178	116	140	109	246	212	131
Rim	-	-	-	-	-	-	-
Enxerto ósseo	-	-	-	-	-	01	01
Total	178	116	140	109	246	213	132

Em 2013 a Secretaria de Estado de Saúde, através da Central de Transplantes iniciou um processo de reestruturação, por meio de articulação junto aos hospitais de alta complexidade do município de Cuiabá, com o objetivo de identificar uma unidade com perfil, estrutura e interesse no desenvolvimento do programa de transplante renal, ressaltando que as unidades públicas estaduais e municipais não atendiam, à época, aos critérios estabelecidos na Legislação Federal. O processo de estruturação da Central de Transplantes incluía, além da busca por um estabelecimento especializado para o transplante renal, a ordenação de uma rede de serviços de referência com o perfil de atender as demandas necessárias ao atendimento integral do processo de identificação e validação de doadores.

No processo de reestruturação, entre os anos de 2013 e 2018 foram estabelecidas algumas estratégias para o atendimento das necessidades, sendo que em 2017 foi instituído o primeiro Termo de Cooperação Técnica Operacional, entre MT- Hemocentro, Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso LACEN-MT) e Central de Transplantes, com o objetivo de alinhar um fluxo para o atendimento, em conjunto, das demandas referentes aos exames de sorologia para validação de doadores de órgãos. Em 2018, essa cooperação foi centralizada ao MT- Hemocentro e ampliado seu atendimento com a realização dos exames para validação dos doadores de órgãos e tecidos, mantendo-se ativo até o presente momento, através do Termo de Cooperação Técnica Nº 0021/2024, com atendimento de segunda a sexta-feira das 07:00 as 17:00H.

Ainda em 2017, através da articulação com outras Centrais Estaduais de Transplantes, especialmente a Central de Santa Catarina, foi viabilizado a capacitação de 02 (dois) profissionais médicos do quadro de servidores da SES, para a

operacionalização e interpretação do Doppler Transcraniano, com o objetivo de, a partir de então, ofertar aos hospitais públicos da região metropolitana, o exame gráfico complementar para a determinação do diagnóstico de morte encefálica.

O processo de solicitação para autorização de centro de transplante renal junto a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante foi iniciado em final de 2014, entretanto a Portaria de Autorização só fora publicada em setembro de 2018. No entanto, esse contrato teve vigência somente até 2020, não sendo renovado.

Em 2018 a SES iniciou um processo de adequação na gestão, havendo a necessidade de regularizar toda a prestação dos serviços com contratualização, através da modalidade de chamamento público. A Regularização Contratual com os habilitados, foram iniciados em 2019 e hoje, todos os serviços prestados no programa de transplantes, estão legalmente contratualizados através de Chamamento Público.

Em 2023, foi publicado a autorização de um novo estabelecimento através da Portaria de Nº 595 de 27 de julho de 2023, o qual teve contrato firmado com a secretaria Estadual de saúde –SES/MT.

Quanto ao Programa de Transplante de Córnea, em específico, teve seu início no ano de 2000, concentrando-se em captação de córneas somente de doadores de morte encefálica. Nessa época não dispúnhamos de serviço para avaliação e preservação, sendo assim, as córneas captadas eram encaminhadas para o Banco de Tecidos do Distrito Federal, através de um acordo firmado entre ambos.

O programa teve avanços significativos a partir de 2007, com a implantação do Banco de Tecidos Oculares - BTOC, o que possibilitou a ampliação na identificação de doadores de córnea a partir dos doadores em Parada Cardiorrespiratória – PCR. Nesse período, foi estabelecido um acordo junto à direção do Instituto Médico Legal - IML, para permitir que a equipe do Banco de Olhos realizasse captações em suas dependências, estas estratégias reduziram consideravelmente o tempo de espera no Cadastro Técnico Único – CTU “lista de espera”, chegando próximo de “zerar” a lista em meados do ano de 2013. Esse acordo foi mais tarde, em 2018, implementado em Termo de Cooperação Técnica, mantido até o presente.

Quadro 8 - Doação e Transplante de Córnea

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
--	------	------	------	------	------	------	------

DOAÇÃO	05	08	06	11	18	23	16
TRANSPLANTE	13	28	46	34	46	43	25

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
DOAÇÃO	85	124	73	25	86	115
TRANSPLANTE	112	162	119	54	136	201

	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DOAÇÃO	125	81	92	78	163	129
TRANSPLANTE	188	117	140	109	246	212

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DOAÇÃO	79	94	148	170	138	282
TRANSPLANTE	131	145	284	237	241	456

Um fator de grande impacto para a solidificação dos transplantes de córnea, foi a iniciativa da Central Estadual de Transplantes, que a partir do ano de 2017, passou a subsidiar a aquisição dos líquidos de preservação de córneas, como forma de fomentar as atividades do BTOC, e garantir a constância no número de doações.

Nos anos que se seguiram o programa de transplantes de córnea manteve-se com índices satisfatórios e a oferta de tecidos para o transplante, nos últimos anos, vem atendendo com um percentual superior a 70% da necessidade anual estimada, e no ano de 2024 apresentou o seu melhor desempenho, superando em 30% a necessidade estimada e colocando o estado na terceira posição do ranking nacional em número de transplantes por milhão de população com 118,9 pmp.

Quadro 9 – Transplantes de Córnea Realizados

Transplantes	2020	2021	2022	2023	2024
Córnea	145	284	237	241	456
Percentual da Necessidade	45%	90%	74%	73%	130%

Quadro 10 - Serviços implantados na rede do estado

Ano	Instituição	Tipo de Serviços prestados	Situação Atual
1998	Hosp. Med. Especializada Hosp. Santa Rosa	Transplante de Rim	Descredenciado
1998	Sociedade Hosp. Cuiabana Hospital Santa Helena	Transplante de Rim	Descredenciado
2000	Hosp. Med. Especializada Hosp. Santa Rosa	Transplante de Córnea	Descredenciado
2000	Hospital de Olhos de Cuiabá	Transplante de Córnea	Credenciado
2000	Fundação de Saúde Comunitária de Sinop	Transplante de Córnea	Descredenciado
2000	Hosp. Neurológico Dr ^a Egas Moniz – HC/MT	Transplante de Córnea	Descredenciado
2001	Ass. Centro Oftalmológico Lions Club - Instituto Visão	Transplante de Córnea	Descredenciado
2002	Hospital Regional de Cáceres Dr ^o Antônio Fontes	Transplante de Córnea	Descredenciado
2002	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá – Hospital Geral	Transplante de Córnea	Descredenciado
2004	Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	Enxerto Ósseo	Descredenciado
2004	Hospital Amecor Ltda.	Transplante de Rim	Descredenciado
2004	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá – Hospital Geral	Transplante de Rim	Descredenciado
2004	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá – Hospital Geral	Enxerto Ósseo	Descredenciado
2007	Unidade de Genética e Biologia Molecular - Laboratório de Histocompatibilidade do Hospital Geral	Exames de prova de compatibilidade entre doadores e receptores	Credenciado
2007	Banco de Tecidos Oculares - Banco de Olhos de Cuiabá	Avaliação e armazenamento de tecidos oculares doados	Credenciado
2008	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá – Hospital Geral	Transplante de Medula Óssea	Descredenciado
2012	Sociedade de Proteção a Maternidade e Infância de Cuiabá – Hospital Geral	Transplante de Córnea	Descredenciado
2013	Instituto da Visão Ltda. – Visionare Centro de Oftalmologia	Transplante de Córnea	Credenciado
2020	Centro Cuiabano de Excelência em Oftalmologia – CCEO -LTDA	Transplante de Córnea	Credenciado

2023	Hospital e Maternidade São Mateus LTDA	Transplante de Rim	Credenciado
------	--	--------------------	-------------

Quadro 11 - Legislações:

Ato Normativo	Disposição
Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997	Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
Lei 11.521, de 18 de setembro de 2007	Altera a Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes.
Lei 11633, de 27 de dezembro de 2007	Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, sobre a doação voluntária de sangue do cordão umbilical
Resolução CFM nº 2.173/2017	Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica, além de ofertar arcabouço jurídico como suporte legal para todo o processo doação/transplante.
Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017	Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, revogando Decreto 2.268, de 30 de junho de 1997.
Portaria de consolidação GM/MS nº 04, de 28 de setembro de 2017	Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.
Portaria de consolidação GM/MS nº 05, de 28 de setembro de 2017	Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
Portaria de consolidação GM/MS nº 06, de 28 de setembro de 2017	Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

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.
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 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.
Portaria nº 1.228, de 15 de junho de 2021	Autoriza a recomposição da estratégia de identificação, confirmação de identificação e seleção de doadores vivos e falecidos de órgãos e de receptores aparentados e não aparentados de medula óssea.
Portaria nº 1.229, de 15 de junho de 2021	Atualiza a estratégia de identificação e confirmação imunogenética de doadores voluntários de medula óssea e outros progenitores hematopoiéticos para inscrição e manutenção do cadastro técnico do (REDOME)
Portaria nº 3.264, de 11 de agosto de 2022	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (Q U A L I D O T)
Portaria nº 3.265, de 11 de agosto de 2022	Define o 1º Ciclo do Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT), de que trata o Capítulo X do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017

RDC nº 707, de 1º de julho de 2022	Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico, revogando RDC 55/2015 e RDC 564/2021.
---	--

3.3 Estrutura organizacional do Sistema Nacional de Transplantes

A Portaria de Consolidação nº 04/2017, que aprova o regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, juntamente com Decreto nº 9.175/2017 que regulamenta a Lei nº 9.434/1997, estabelecem a estrutura mínima e atribuições dos componentes do Sistema Nacional de Transplantes - SNT.

Integram o SNT:

I - O Ministério da Saúde;

II - As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal;

III - As Secretarias de Saúde dos Municípios;

IV - As Centrais Estaduais de Transplantes - CET;

V - A Central Nacional de Transplantes - CNT;

VI - As estruturas especializadas integrantes da rede de procura e doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes;

VII - As estruturas especializadas no processamento para preservação ex situ de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para transplantes;

VIII - Os estabelecimentos de saúde transplantadores e as equipes especializadas; e

IX – A rede de serviços auxiliares específicos para a realização de transplantes.

As funções de órgão central do Sistema Nacional de Transplantes serão exercidas pelo Ministério da Saúde por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes – CGSNT, do Departamento de Atenção Especializada - DAE, da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, cuja a principal atribuição é a de Coordenar as atividades e estabelecer as diretrizes de doação e transplante de

órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, a partir de doadores vivos ou falecidos;

Para execução das atividades de coordenação de logística e distribuição de órgãos e tecidos no processo de doação/transplante em âmbito nacional, a CGSNT contará com a Central Nacional de Transplantes – CNT, com funcionamento ininterrupto, e tendo como principal atribuição a articulação com as CET e suas regionais, apoio operacional e gerenciamento da alocação de órgãos e tecidos entre Estados, em conformidade com a lista nacional de potenciais receptores, procurando otimizar as condições técnicas de preservação, transporte e distribuição, considerando os critérios estabelecidos na legislação em vigor, de forma a garantir o melhor aproveitamento dos órgãos disponíveis e a equidade na sua destinação.

Para fins de alocação de órgãos, a CNT adotará a seguinte organização macrorregional:

I - Região I - Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná;

II - Região II - Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo;

III - Região III - Goiás, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Distrito Federal, Tocantins, Amazonas, Pará, Acre, Roraima, Rondônia, Amapá e São Paulo; e

IV - Região IV - Bahia, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Ceará, Maranhão e Piauí.

Para fins de alocação de tecidos captados, e não utilizados nos respectivos estados, a CNT adotará o critério de distribuição nacional, atendendo, prioritariamente, as urgências nacionais e, a seguir, à CET onde houver potenciais receptores inscritos em lista há mais tempo.

As Coordenações Estaduais do SNT serão exercidas pelas Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, ou órgãos equivalentes, por intermédio das respectivas Coordenações Estaduais ou Distrital de Transplantes através da Central Estadual de Transplantes – CET, que é obrigatória nos Estados e o Distrito Federal que possuam em seu território equipes especializadas e estabelecimentos de saúde autorizados para realizar diagnóstico de morte encefálica, retirada de órgãos e tecidos e transplantes e enxertos. Dentre as principais competências, às Secretarias Estaduais de Saúde ou do Distrito Federal – SES devem: elaborar, se necessário,

normas complementares e congruentes em âmbito estadual; estruturar a CET de forma a garantir seu adequado funcionamento e supervisionar suas atividades, bem como as demais atividades relacionadas ao transplante em sua área de atuação;

Incumbe às Centrais Estaduais de Transplantes - CET:

I - Coordenar as atividades de transplantes no âmbito Estadual ou Distrital;

II - Promover e fornecer as ferramentas para inscrição de potenciais receptores, com todas as indicações necessárias a sua rápida localização e à verificação de compatibilidade do respectivo organismo para o transplante ou enxerto de tecidos, órgãos e partes disponíveis de que necessite;

III - Classificar os potenciais receptores e agrupá-los segundo as indicações do inciso anterior, em ordem estabelecida pela data de inscrição, fornecendo-lhes o necessário comprovante;

IV - Manter atualizado o sistema de informações disponibilizado pelo SNT com as inscrições que efetuar para a organização do cadastro nacional de potenciais receptores;

V - Receber notificações de morte encefálica ou outra que enseje a retirada de tecidos, órgãos e partes para transplante, ocorrida em sua área de atuação;

VI - Determinar o encaminhamento e providenciar o transporte de tecidos, órgãos e partes retiradas ao estabelecimento de saúde autorizado, em que se encontrar o receptor selecionado, observado o disposto no Regulamento Técnico;

VII - Notificar a CNT de órgãos, tecidos e partes do corpo não utilizáveis entre os potenciais receptores inscritos em seus registros, para utilização entre os relacionados no cadastro nacional;

VIII - Encaminhar relatórios anuais à CGSNT sobre o desenvolvimento das atividades de transplante em sua área de atuação;

IX - Exercer controle e fiscalização sobre as atividades de que trata este Regulamento;

X - Aplicar penalidades administrativas por infração às disposições da Lei nº 9.434, de 1997;

XI - Suspender, cautelarmente, pelo prazo máximo de sessenta dias, estabelecimentos e equipes especializadas, antes ou no curso do processo de apuração de infração que tenham cometido se, pelos indícios conhecidos, houver

fundadas razões de continuidade de risco de vida ou de agravos intoleráveis à saúde das pessoas;

XII - Comunicar a aplicação de penalidade à CGSNT, que a registrará para consulta quanto às restrições estabelecidas no art. 21, § 2º, da Lei nº 9.434, de 1997, e cancelamento, se for o caso, da autorização concedida; e

XIII - Acionar o Ministério Público do Estado e outros órgãos públicos competentes, para reprimir ilícitos, cuja apuração não esteja compreendida no âmbito de sua competência.

Competem exclusivamente às CET às atividades relacionadas ao gerenciamento do cadastro de potenciais receptores, recebimento das notificações de mortes encefálicas, promoção da organização logística e distribuição dos órgãos e/ou tecidos removidos na sua área de atuação.

A CET/MT determinará as diretrizes nas diversas etapas do processo de doação de órgãos e tecidos, estabelecendo diretrizes de funcionamento, mapeando a necessidade de novas organizações de busca e participando ativamente da formação, capacitação, habilitação e educação permanente de seus profissionais. Poder-se-ão criar CET's Regionais em polos administrativos, submetidas, para todos os efeitos à Coordenação Estadual de Transplantes e à CET Estadual ou Distrital.

A CET poderá estabelecer sua Rede de procura e doação através da implantação e estruturação das Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPOS e as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOT, constituindo uma rede de regulação e apoio aos serviços de cuidados intensivos, emergências e administrativos.

As OPO's eventualmente criadas deverão reportar à respectiva CET e ter seus limites de atuação definidos por critérios geográficos e populacionais, atuando de forma regionalizada em parceria com as CIHDOTT dos hospitais localizados na sua área de atuação, para a detecção e demais procedimentos de viabilização de potencial doador de órgãos e tecidos para transplantes.

A criação das CIHDOTT's será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecida a seguinte classificação:

I - CIHDOTT I: Estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência), e

profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatra, integrantes de seu corpo clínico;

II - CIHDOTT II: Estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano;

III - CIHDOTT III: Estabelecimento de saúde não-oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão.

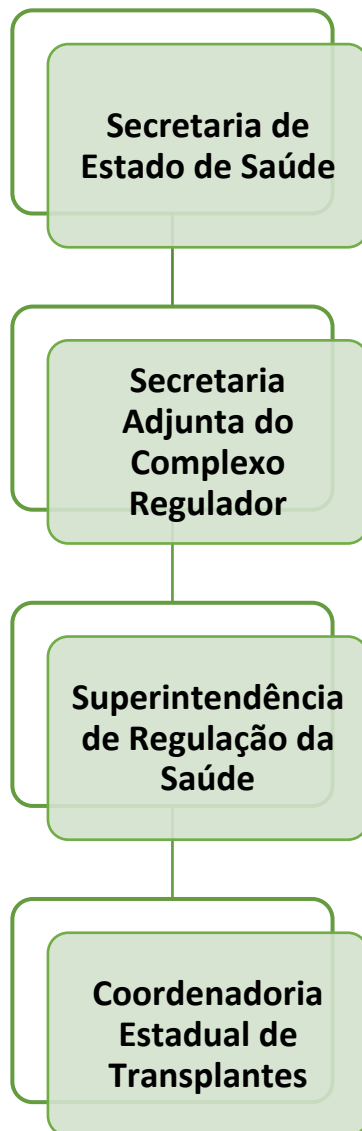
A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos nos incisos deste artigo, e deverão ser classificadas pela CET Estadual ou Regional.

A retirada, processamento e transplante de tecidos, órgãos, células ou partes do corpo só poderá ser realizado por estabelecimento de saúde e equipes especializadas de retirada e transplante previamente autorizados pela CGSNT, em conformidade com as exigências e fluxos estabelecidos no Regulamento Técnico. A exigência estabelecida é aplicável a todos os estabelecimentos de saúde públicos ou privados e às equipes especializadas, independentemente de vínculo jurídico com o Sistema Único de Saúde.

3.4 Da Estrutura do Sistema Estadual de Transplantes

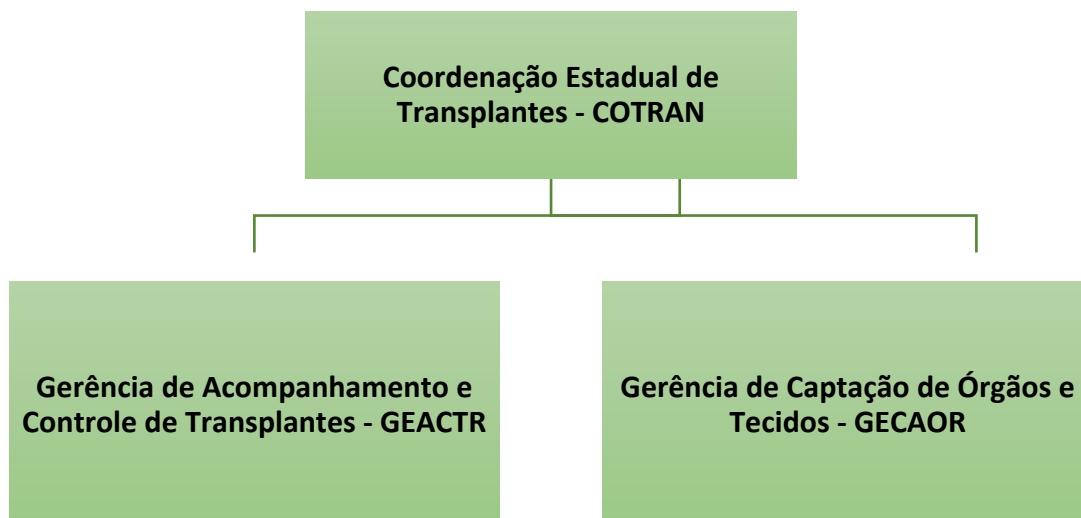
A Central Estadual de Transplantes/CET-MT foi instituída pela Portaria Estadual nº 047 em 24 de julho de 1998, e inserida no Sistema Nacional de Transplantes – SNT através de seu credenciamento, com a publicação da Portaria SAS/MS nº 203 de 04 de novembro de 1998, sua regulamentação no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde se deu pelo Decreto Estadual nº 1.800 de 10 de outubro de 2000, conforme determinava o Decreto Federal nº 2.268, de 30 de junho de 1997 (vigente na época e revogado pelo Decreto Federal nº 9.175 de 18 de outubro de 2017).

É uma unidade executiva e subordinada tecnicamente ao Sistema Nacional de Transplantes – SNT, de natureza pública e vinculada administrativamente à Secretaria de Estado de Saúde através da Secretaria Adjunta do Complexo Regulador e Superintendência de Regulação da Saúde, conforme organograma abaixo:



A Central Estadual de Transplantes-CET/MT conta com 2 (duas) gerências: Gerência de Captação de Órgãos - GECAOR e Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes - GEACTR, onde as peculiaridades técnicas das atividades e atribuições são diversas, exigindo um gerenciamento permanente, que em conjunto desenvolvem as incumbências estabelecidas no Art. 8º da Portaria de Consolidação nº 04/2017.

Organograma da Central Estadual de Transplantes - CET



Da Coordenadoria de Transplantes - COTRAN

A Coordenadoria de Transplantes tem a missão de executar no âmbito estadual as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Nacional de Transplantes, competindo-lhe:

- I - Coordenar o Sistema Estadual de Transplantes;
- II - Formular o Plano Estadual de Doação e Transplantes;
- III - Controlar as solicitações de autorização, no âmbito do estado, de estabelecimentos e equipes, para fins de retirada, processamento, enxerto e transplantes, de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano.

Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe estão:

- Assessorar a Coordenadoria nas demandas diárias advindas da SES e do Sistema Nacional de Transplantes/ Ministério da Saúde;
- Assessorar a elaboração do Plano Plurianual - PPA, Plano de Trabalho Anual - PTA e Relatório de Ações Governamentais - RAG desta Coordenadoria;
- Acompanhar e assessorar os estabelecimentos e equipes na condução do processo de credenciamentos e credenciamentos, no município/ estado e ao Sistema Nacional de Transplantes/ Ministério da Saúde;
- Elaborar pareceres técnicos e vistorias em conjunto com a VISA, dos credenciamentos e credenciamentos de estabelecimentos e equipe no Estado;
- Assessorar a Coordenadoria nas informações, reportagens aos meios de comunicação, profissionais e usuários;

- Disponibilizar material e orientações aos acadêmicos para elaboração de trabalhos científicos;
- Elaborar projetos e operacionalizar capacitações, cursos, palestras aos profissionais de saúde e Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT;
- Elaborar e operacionalizar campanhas educativas e de sensibilização para a sociedade em geral;
- Acompanhar a Execução Financeira dos serviços prestados pelo Estabelecimentos credenciados para Doação e Transplantes;
- Articular junto aos Setores da SES o atendimento as demandas de Manutenção, prestação de serviços e de Apoio Logístico;
- Responsável por articular junto aos demais setores da CET, CIHDOTT, Laboratório de Sorologia e Imunogenética, CNT, Bancos de Tecidos e Equipes de Transplantes entre outros, a manutenção dos fluxos para o desenvolvimento dos processos;
- Responsável pelas demandas administrativas relacionadas a Gestão de Pessoas (RH) – Verificar e solicitar de férias, licença prêmio, licença médica, adicional noturno (gerar e acompanhar o andamento do processo dos plantões e adicional noturno);
- Organização e manutenção da parte documental administrativa, de pagamento, aquisições e de RH da CET-MT.
- Acompanhamento e controle de dados funcionais, de logística e TI da CET-MT;
- Assessorar nas demandas relacionadas ao sistema FIPLAN – lançar, atualizar e corrigir dados relacionados ao PTA ou RAG, gerar relatórios deste sistema como: QDD, acompanhamento de empenho de todos os contratos, acompanhamento de saldo orçamentário, dos pagamentos realizados;
- Responsável pelas demandas de Inclusão ou correção das Diárias no sistema Gestão de Viagens - SIGEV, solicitação de passagens aéreas por meio de memorando, impressão e encaminhamento para o setor responsável, acompanhamento das Ordens de Serviços, prestação de contas por meio do sistema SIGEV e encaminhamento de documentos necessários para o setor responsável;
- Responsável pela solicitação de material junto ao Almoxarifado da SES pelo sistema SIGPAT;

- Assessorar na Elaboração, correção e acompanhamento dos processos para nova contratação ou renovação de contratos de serviços (Termos de Referência e plano de trabalho) de solicitação de materiais permanente, dentre outros.

Da Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes - GEACTR

A Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes tem a missão de assegurar ações que permitam aos potenciais receptores o acesso à rede de serviços de transplantes, competindo-lhe:

- I – Gerenciar o Cadastro Técnico Único, dos candidatos a receptores de tecidos, células, órgãos e partes do corpo humano, inscritos pelas equipes autorizadas no âmbito do estado;
- II – Viabilizar a regulação do acesso, no âmbito nacional, dos pacientes com indicação de transplantes não ofertados no estado;
- III – Controlar a execução dos serviços prestados pelos estabelecimentos e equipes, autorizados no âmbito do estado.

Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe estão:

- a) Atendimento a pacientes em pré e pós transplantes, permitindo o acesso aos serviços de transplante ofertados no Estado e em outras Unidades da Federação;
- b) Recebimento/avaliação de documentação de processo físico e no SIGADOC com solicitação de transplante via Tratamento Fora de Domicílio -TFD;
- c) Avaliação e emissão de parecer médico nos processos de TFD para transplante;
- d) Encaminhar/tramitar processos conclusos para COTFD (Coordenaria de Tratamento Fora do Domicílio) via SIGADOC, para trâmites conforme legislação vigente (Port. SAS/MS nº 055/1999) no Estado através da Resolução CIB Nº 776/2023;
- e) Atender as regionais e municípios, referente aos pacientes envolvidos em processo pré e pós transplante no estado ou fora do domicílio;
- f) Encaminhar documentação para solicitação de agendamento de consulta pré transplantes para às Centrais de Regulação de outras Unidades Federativas;
- g) Encaminhar/solicitar agendamento de consulta pós transplante junto aos centros transplantadores (pacientes com intercorrência pós transplante);

- h) Encaminhar documentação para CGSNT (Coordenadoria Geral do Sistema Nacional), conforme protocolo estabelecido para regulação de acesso de leitos para pacientes que necessitam de transplante de urgência (Hepático, Pulmonar, Cardíaco e Reabilitação Intestinal);
- i) Orientar os pacientes, após o recebimento dos agendamentos de consultas emitidas pelas Centrais de Regulação dos Estados e/ou dos Centros Transplantadores;
- j) Solicitar Hemodiálise em trânsito para pacientes em pré transplante renal, listados em outros estados da federação, via Central de Regulação do referido estado, conforme protocolo estabelecido;
- k) Agendar consultas para avaliação de pacientes para inscrição na fila para transplante de rim e córnea, junto aos estabelecimentos e equipes habilitados e credenciados pelo SNT (Sistema Nacional de Transplantes) no Estado/MT;
- l) Agendar/autorizar coleta para exames de HLA, PRA e Prova Cruzada para pacientes em processo pré transplante renal e Medula Óssea, junto ao Laboratório de Imunogenética e Biologia Molecular credenciado e habilitado no Estado/MT;
- m) Contatar o MT Hemocentro e Hemocentros de outros Estados da Federação, para agendamento de coleta de HLA, para paciente e familiar em processo de avaliação pré transplante de medula óssea (para realização de busca estendida na família /doadores de medula óssea);
- n) Autorizar coleta de material para exames laboratoriais de rotina para pacientes em processo pré e pós transplante junto ao Laboratório de Análises Clínicas;
- o) Encaminhar material biológico via Correio/Sedex para os centros transplantadores (laboratórios) em outros estados da federação, para manutenção de status ativo de pacientes inscritos em lista única para transplante renal;
- p) Viabilizar consultas e exames junto a Central Municipal e Estadual de Regulação/MT, para pacientes em processo de pré e pós transplantes;
- q) Realizar contato com unidades transplantadoras para agendamento de exames para pacientes em acompanhamento pré e pós transplante via TFD;
- r) Viabilizar/orientar pacientes em pós transplante na instrução de processo para dispensação de medicação imunossupressores, através da Farmácia de Alto Custo/MT;

- s) Contatar as equipes transplantadoras de córnea habilitadas e credenciadas no Estado/MT para solicitar a disponibilização de agenda para a realização de transplante de córnea;
- t) Gerar seleção de receptores de córnea inscritos no SIG (Sistema Informatizado Gerencial) do Sistema Nacional de Transplantes;
- u) Realizar a inserção de priorização de receptores de córnea no SIG (Sistema Informatizado Gerencial), quando solicitado pelas equipes transplantadoras;
- v) Realizar a convocação dos pacientes inscritos na fila única/MT, para a realização do transplante de córnea eletivo e de urgência;
- w) Contatar as Secretarias Municipais de Saúde do Estado para viabilizar o transporte intermunicipal para o acesso dos pacientes aos centros transplantadores de rim e córnea/Cuiabá-MT, bem como casa de apoio conforme a necessidade do paciente;
- x) Emitir passagens em parceria com a Coordenadoria de Tratamento Fora de Domicílio – CTFD, interestadual nos casos de convocação de urgência para avaliação para possível transplante renal e intercorrência pós transplante renal e óbitos (período noturno, finais de semana e feriados);
- y) Emitir parecer médico nos processos de convocação de urgência para avaliação para possível transplante renal e intercorrência pós transplante renal;
- z) Solicitar aos centros transplantadores - Declaração de Convocação de pacientes selecionados em lista única para transplante renal de urgência, para instrução dos processos da COTFD;
- aa) Viabilizar junto a CARUELH (Coordenadoria de Articulação de Urgência e Emergência de Leitos Hospitalares) documentação para liberação de UTI aérea para encaminhamento de pacientes que necessitam de avaliação para transplante de urgência (cardíaco/hepático e Reabilitação Intestinal);
- bb) Participar de campanhas educativas e de sensibilização de profissionais de instituições de saúde, bem como da sociedade em geral, sobre Doação de Órgãos;
- cc) Promover visita técnica (in loco), juntamente com a Coordenadoria de Transplantes/MT, às Clínicas de Diálises do Estado, Escritórios Regionais de Saúde, Hospitais Regionais de Saúde, Hospitais Municipais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Centros Transplantadores de Córnea/MT;

dd) Elaborar relatório mensal e consolidado de todas as atividades desenvolvidas pela Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes (GEACTR).

Da Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos - GECAOR

A Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos tem a missão de viabilizar a captação e garantir a distribuição de órgãos e tecidos com transparência e equidade, competindo-lhe:

- I – Registrar todas as notificações de morte que enseja a retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplantes, no âmbito do estado;
- II – Desenvolver estratégias que visam a efetivação da doação de órgãos e tecidos no estado;
- III - Controlar o processo de captação, alocação e distribuição de órgãos e tecidos no âmbito do estado

Dentre as atividades desenvolvidas pela equipe estão:

- a) Receber notificações de Morte Encefálica e Coração Parado, proveniente de todas as unidades hospitalares do estado;
- b) Alimentar o Sistema de Informação e Gerenciamento – SIG e planilhas de controle para ME, CP e Rins e Córneas ofertadas pela Central Nacional de Transplantes (CNT);
- c) Acompanhar e promover o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ou outras que enseja a retirada de tecidos, órgãos e partes para transplantes;
- d) Fiscalizar todo o processo de doação e transplante de órgãos e tecidos, garantindo a legalidade vigente;
- e) Oferecer apoio técnico/operacional às CIHDOTT's e/ou unidades hospitalares no que se trata a doação e transplante de órgãos e tecidos no estado, quando solicitado ou na falta das Comissões;
- f) Encaminhar o material biológico, para exames de compatibilidade do doador falecido ao laboratório de imunogenética, e de análise clínica quando necessário;
- g) Viabilizar meios para a transferência do provável doador para hospital onde ocorrerá a retirada dos órgãos;

- h) Gerenciar a logística para a realização da retirada de órgãos e tecidos, bem como das equipes transplantadoras;
- i) Receber das equipes transplantadoras o termo de consentimento livre e esclarecido dos receptores e o de responsabilidade médica;
- j) Identificar receptores de acordo com a compatibilidade de cada órgão e partes disponíveis e proceder à distribuição, conforme critérios estabelecidos com a legislação vigente;
- k) Acompanhar a solicitação, oferta e utilização dos tecidos ósseos e de pele;
- l) Acompanhar e registrar a utilização dos órgãos e tecidos doados;
- m) Receber e registrar o laudo da anatomopatológico dos órgãos e tecidos descartados;
- n) Receber oferta de órgãos e tecidos por parte da CNT;
- o) Repassar a oferta para as equipes transplantadoras segundo critério de oferta Direcionada, Simultânea e ou em BLOCO;
- p) Gerenciar a logística, quando do aceite da CNT de órgãos/tecidos por parte das equipes transplantadoras;
- q) Realizar busca ativa nas CIHDOTT's e na sua falta, nas unidades hospitalares notificantes, as quais poderão ser realizadas tanto por telefone, quanto in loco;
- r) Acompanhar e supervisionar todo o funcionamento do Banco de Olhos em conformidade com as leis vigentes;
- s) Fiscalizar e supervisionar os auxílios funerários, em conformidade com **Lei nº 7.423** de 22 de maio de 2001 e **Lei nº 8.604** de 20 de dezembro de 2006;
- t) Notificar e distribuir para a CNT, os órgãos captados, e não transplantados no estado;
- u) Notificar à Vigilância Epidemiológica Municipal, o caso de sorologia reagente notificável, em doadores de córnea; e
- v) Enviar relatórios das planilhas confeccionadas das atividades à Coordenação conforme solicitado;

Da Composição da Central Estadual de Transplantes

A Central Estadual de Transplantes será composta por Servidores Públicos efetivos e contratados, sendo PTNSSSS - Profissional Técnico de Nível Superior em Serviços de Saúde do SUS e PTNMSSS - Profissional Técnico de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS, com competência técnica para executar as funções e

Curso de Formação de Coordenadores de Transplante expedido pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT).

O Coordenador da CNCDO deverá ser preferencialmente médico e, em caso de indicação de Coordenador com outra habilitação profissional, deverá ser, obrigatoriamente, designado um médico para o cargo de Responsável Técnico pela CNCDO. É vedada a designação para os cargos de Coordenador Estadual de Transplantes, de qualquer membro integrante em atividade de equipe especializada habilitada à retirada e/ou realização de transplantes ou de equipe técnico-administrativa de Bancos de Tecidos Humanos.

A composição e o perfil profissional das gerências atenderão as especificidades das atribuições desenvolvidas, sendo que as mesmas, deverão obrigatoriamente, manter seu funcionamento ininterrupto durante as 24 horas de acordo com o *artigo nº 10 III- a) da Portaria 2.600 de 21/10/2009, aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, com quantitativo mínimo de 02 (dois) plantonistas no período diurno na Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes, sendo 01 (um) PTNSSSS - Profissional Técnico de Nível Superior em Serviços de Saúde do SUS e 01 (um) PTNMSSS - Profissional Técnico de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS e 02 (dois) plantonistas no período diurno na Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos, sendo 02 (dois) PTNSSSS - Profissional Técnico de Nível Superior em Serviços de Saúde do SUS e em ambas gerências 01 (um) plantonista no período noturno.*

O quadro de pessoal será reavaliado sistematicamente conforme a demanda do serviço, dessa forma está apresentado abaixo o quantitativo de servidores atuais e a necessidade para atendimento das demandas previstas para os próximos anos.

Quadro 12 – Recursos Humanos CET/MT

QUADRO DE PESSOAL		SITUAÇÃO ATUAL		NECESSIDADE DE MAIS PROFISSIONAIS
Coordenadoria de Transplantes COTRAN	de –	COORDENADOR	1	0
		MÉDICOS	5	0
		ENFERMEIRO	1	0
		TÉCNICO ADMINISTRATIVO	1	2
		ANALISTA - RH	1	1

Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes – GEACTR	RESPONSÁVEL TÉCNICO	1	0
	Total	10	03
	GERENTE	1	0
	PTNSSSS (Profissional Técnico de Nível Superior em Serviços de Saúde do SUS)	6	2
	PTNMSSS (Profissional Técnico de Nível Médio em Serviços de Saúde do SUS)	2	1
Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos – GECAOR	Total	09	03
	GERENTE	1	0
	PTNSSSS (Profissional Técnico de Nível Superior em Serviços de Saúde do SUS)	10	1
	Total	11	01

A CET/MT funcionará em regime de plantão 24 (vinte e quatro) horas na Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes e Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos, para atendimento das demandas oriundas da identificação de doadores e seleção e encaminhamento de receptores, e no regime de 08 (oito) horas para atendimento das demandas administrativas na Coordenação de Transplantes.

A sede da Central Estadual de Transplantes, fica nas instalações do prédio do Complexo Regulador Estadual, na área central da cidade e no referido prédio estão instalados outros setores da Secretaria de Estado de Saúde, como: Central Operacional de Regulação do SAMU, Central de Regulação de Leitos e Coordenadoria de Tratamento Fora de Domicílio, Home Care e Regulação Eletivos.

A CET/MT ocupa uma área de aproximadamente 126 m², no segundo piso do Complexo, é composta de 03 (três) salas amplas para atendimentos das demandas, 02 (duas) sala para repouso dos servidores que trabalham em regime de 24h, os ambientes como copa e banheiro, são de uso coletivo. A Central é equipada com suporte de tecnologia de informação, acesso à internet com provedor de uso conjunto para o Complexo de Regulação. Embora, disponha de 01 (um) veículo adquirido em 2017, com recurso do Incentivo Financeiro de Investimento para a Estruturação e/ou Qualificação da CNCDO - (CET), seu uso não é exclusivo, sendo compartilhado com a Superintendência de Regulação da Saúde.

3.5 Rede de Saúde do Estado

O estado é o terceiro no ranking nacional em área territorial, com 903.208,362 Km² e com uma população total estimada em 3.836.399 habitantes. IBGE, 2024.

Os 142 municípios que compõem o estado, estão organizados em 16 regiões de saúde, que agregam um número médio de 08 municípios, no entanto, a realidade e a resolutividades da rede de saúde é bastante distinta entre elas.

Em função da dimensão geográfica do estado e as dificuldades em se estabelecer uma rede regionalizada de assistência integral, há vazios assistenciais, situação que fica mais evidente quando se trata de assistência a alta complexidade, uma vez que, embora, as regiões de saúde possuam hospitais de referência, a grande maioria deles dispõe de estrutura para o atendimento somente da média e baixa complexidade, tornando a capital Cuiabá, referência estadual para todo o atendimento de alta complexidade.

Quadro 13 - Óbitos ocorridos em Mato Grosso, segundo Causa Básica - 2020 a 2024*

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024*
(A00-B99) Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5.218	10.191	2.099	1.023	1.001
(C00-D48) Neoplasias [tumores]	2.868	2.874	3.051	3.324	3.149
(D50-D89) Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos	105	112	123	123	124
(E00-E90) Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1.447	1.425	1.501	1.656	1.396
(F00-F99) Transtornos mentais e comportamentais	228	272	244	270	198
(G00-G99) Doenças do sistema nervoso	543	528	597	684	614
(H60-H95) Doenças do ouvido e da apófise mastoide	2	2	0	7	11
(I00-I99) Doenças do aparelho circulatório	4.577	4.769	5.004	5.275	5.065

(J00-J99) Doenças do aparelho respiratório	1.731	1.517	1.931	1.979	2.329
(K00-K93) Doenças do aparelho digestivo	818	934	1.052	1.068	1.069
(L00-L99) Doenças da pele e do tecido subcutâneo	43	46	65	72	87
(M00-M99) Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	65	59	80	109	113
(N00-N99) Doenças do aparelho geniturinário	624	623	647	808	787
(O00-O99) Gravidez, parto e puerpério	53	88	33	45	26
(P00-P96) Algumas afecções originadas no período perinatal	345	385	397	427	368
(Q00-Q99) Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	192	219	235	224	195
(R00-R99) Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	1.326	1.308	1.054	1.078	1.423
(V01-Y98) Causas externas de morbidade e de mortalidade	3.185	3.268	3.553	3.755	3.301
Total	23.370	28.620	21.666	21.927	21.257

Neoplasias [tumores]

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024*
C00-C97) Neoplasias [tumores] malignas(os)	2.818	2.811	2.986	3.241	3.043
(D00-D09) Neoplasias [tumores] in situ	6	8	5	4	3
(D10-D36) Neoplasias [tumores] benignas(os)	8	12	17	20	21
(D37-D48) Neoplasias [tumores] de comportamento incerto ou desconhecido	36	43	43	59	82
Total	2.868	2.874	3.051	3.324	3.149

Quadro 14 - Doenças do aparelho circulatório

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024*
(I00-I02) Febre reumática aguda	0	4	2	1	2
(I05-I09) Doenças reumáticas crônicas do coração	19	26	37	34	28
(I10-I15) Doenças hipertensivas	982	1.030	1.081	1.143	1.052
(I20-I25) Doenças isquêmicas do coração	1.374	1.444	1.587	1.648	1.455
(I26-I28) Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar	60	89	92	107	108
(I30-I52) Outras formas de doença do coração	709	781	765	762	803
(I60-I69) Doenças cerebrovasculares	1.239	1.197	1.201	1.326	1.377
(I70-I79) Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares	135	130	181	207	189
(I80-I89) Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos	52	62	48	46	47
(I95-I99) Outros transtornos, e os não especificados do aparelho circulatório	7	6	10	1	4
Total	4.577	4.769	5.004	5.275	5.065

Quadro 15 - Causas externas de morbidade e de mortalidade

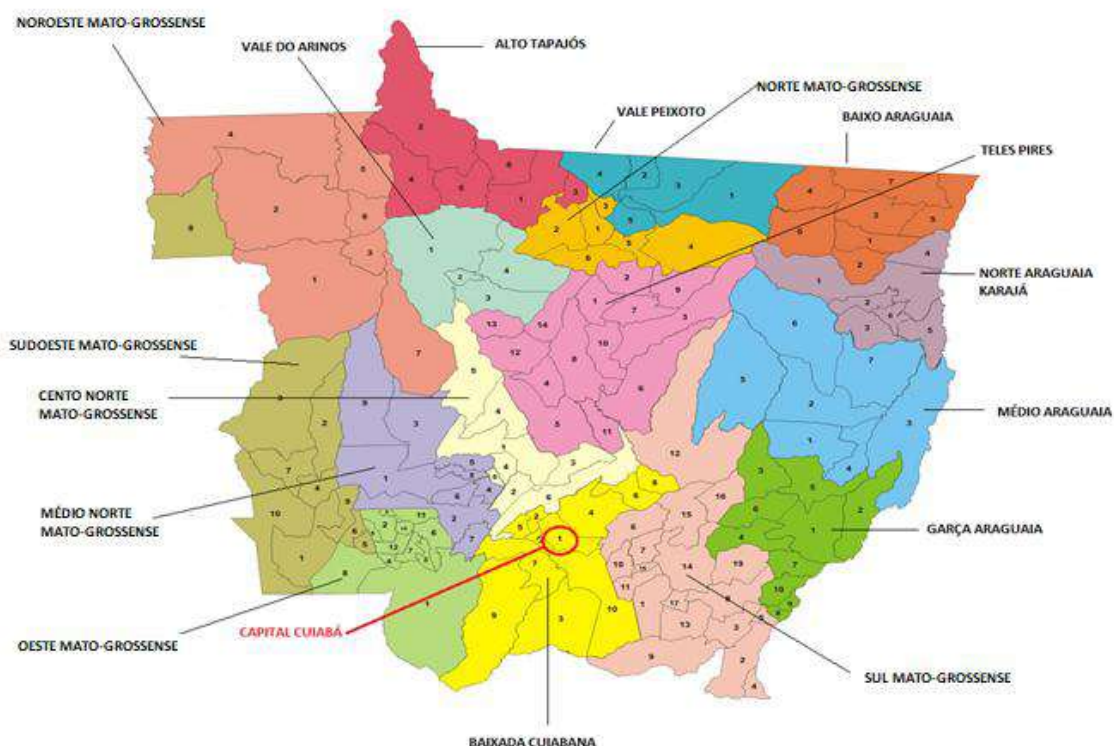
Indicador	2020	2021	2022	2023	2024*
(V01-X59) Acidentes	1.747	1.900	1.978	2.109	1.869
(X60-X84) Lesões autoprovocadas intencionalmente	264	264	308	334	306
(X85-Y09) Agressões	982	914	1.085	1.143	976
(Y10-Y34) Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	152	145	131	114	73
(Y35-Y36) Intervenções legais e operações de guerra	23	23	32	33	57

(Y40-Y84) Complicações de assistência médica e cirúrgica	7	9	6	13	13
(Y85-Y89) Sequelas de causas externas de morbidade e de mortalidade	10	13	13	9	7
Total	3.185	3.268	3.553	3.755	3.301

Quadro 16 - Doenças do aparelho respiratório

Indicador	2020	2021	2022	2023	2024*
(J00-J06) Infecções agudas das vias aéreas superiores	2	2	5	8	5
(J09-J18) Influenza [gripe] e pneumonia	741	627	819	821	1.059
(J20-J22) Outras infecções agudas das vias aéreas inferiores	17	10	12	24	18
(J30-J39) Outras doenças das vias aéreas superiores	5	2	3	12	2
(J40-J47) Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	724	641	856	865	930
(J60-J70) Doenças pulmonares devidas a agentes externos	52	51	59	76	102
(J80-J84) Outras doenças respiratórias que afetam principalmente o interstício	61	51	46	51	62
(J85-J86) Afecções necróticas e supurativas das vias aéreas inferiores	6	5	8	7	14
(J90-J94) Outras doenças da pleura	16	25	35	26	27
(J95-J99) Outras doenças do aparelho respiratório	107	103	88	89	110
Total	1731	1517	1931	1979	2329

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Abril de 2025 - Painel de Monitoramento/MS- (Quadro 13 ao 16).



Fonte: Adaptado de PDR SES 2005. Disponível em www.saúde.mt.gov.br

Regiões de Saúde	Município Sede	Número de municípios
Alto Tapajós	Alta Floresta	06
Baixada Cuiabana	Cuiabá	11
Araguaia Xingú	Porto Alegre do Norte	07
Norte Araguaia Karajá	São Felix do Araguaia	05
Centro Norte Mato-grossense	Diamantino	07
Garça Araguaia	Barra do Garças	10
Médio Araguaia	Água Boa	08
Médio Norte Mato-grossense	Tangará da Serra	10
Norte Mato-grossense	Colíder	06
Noroeste Mato-grossense	Juína	07
Oeste Mato-grossense	Cáceres	12
Sudoeste Mato-grossense	Pontes e Lacerda	10
Sul Mato-grossense	Rondonópolis	19
Teles Pires	Sinop	15
Vale do Arinos	Juara	04
Vale do Peixoto	Peixoto de Azevedo	05

TOTAL	16	142
--------------	-----------	------------

Adaptado - Fonte: Anexo único da resolução CIB nº 065 de 03/4/2012, CIB-MT.

3.6 Rede Hospitalar do Estado

Quadro 16 - Quantitativo por tipo de estabelecimentos de saúde

TIPO	QUANTIDADE
POSTO DE SAÚDE	103
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	967
POLICLÍNICA	111
HOSPITAL GERAL	164
HOSPITAL ESPECIALIZADO	08
PRONTO SOCORRO GERAL	07
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	01
UNIDADE MISTA	05
TOTAL	1366

Fonte: cnes2.datasus.gov.br 23/05/2025

PERFIL DOS LEITOS HOSPITALARES DO ESTADO		
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS
CIRÚRGICO	2686	1964
CLÍNICO	2901	2223
OBSTÉTRICO	958	745
PEDIÁTRICO CLÍNICO	818	678
PEDIÁTRICO CIRÚRGICO	225	168
OUTRAS ESPECIALIDADES	294	241
HOSPITAL DIA	189	105
TOTAL	8071	6124
LEITOS COMPLEMENTAR		
DESCRIÇÃO	EXISTENTES	SUS

UTI ADULTO - TIPO I	42	0
UTI ADULTO - TIPO II	789	332
UTI ADULTO - TIPO III	52	19
UTI PEDIATRICA - TIPO I	11	0
UTI PEDIATRICA - TIPO II	174	46
UTI PEDIATRICA - TIPO III	24	0
UTI NEONATAL - TIPO I	13	0
UTI NEONATAL - TIPO II	206	85
UTI NEONATAL - TIPO III	10	0
UTI - QUEIMADOS	6	1
UTI CORONARIANA TIPO II - UCO TIPO II	29	6
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	35	21
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	23	14
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	24	24
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO	58	39
TOTAL DE LEITOS COMPLEMENTAR	1496	586

Fonte: cnes2.datasus.gov.br 23/05/2025

Quadro 17 - Distribuição/quantidade dos Hospitais e perfil/nível de complexidade por regional de saúde

Caraterística/complexidade do Hospital	Quant.
Baixada Cuiabana	
Hospital Geral/Alta Complexidade	17
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	07
Hospital/Especialidades/Psiquiatria e Reabilitação	01
Sul Mato-grossense	
Hospital Geral/Alta Complexidade	07
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	22
Hospital/Especialidades/Psiquiatria e Reabilitação	01
Garças Araguaia	

Hospital Geral/Alta Complexidade	01
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	09
Oeste Mato-grossense	
Hospital Geral/Alta Complexidade	02
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	06
Teles Pires	
Hospital Geral/Alta Complexidade	07
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	09
Araguaia Xingú	
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	05
Médio Norte Mato-grossense	
Hospital Geral/Alta Complexidade	03
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	06
Centro Norte Mato-grossense	
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	04
Norte Araguaia Karajá	
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	01
Vale do Arinos	
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	06
Alto Tapajós	
Hospital Geral/Alta Complexidade	01
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	06
Vale do Peixoto	
Hospital Geral/Alta Complexidade	02
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	05
Médio Araguaia	
Hospital Geral/Alta Complexidade	01
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	10
Sudoeste Mato-grossense	
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	06
Norte Mato-grossense	
Hospital Geral/Alta Complexidade	01

Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	05
Noroeste Mato-grossense	
Hospital Geral/Alta Complexidade	01
Hospital Maternidade/Baixa Complexidade	11

Quadro 18 - Hospitais com leitos de UTI por região de saúde

Hospital	Natureza jurídica	Município	Distância da capital	Aeroporto/ Capacidade Operacional
Região Baixada Cuiabana				
Hospital Municipal de Cuiabá E P S Leony Palma Carvalho	Público/Municipal	Cuiabá	-	Diurno/Noturno com Instrumento
Hospital Pronto Socorro Municipal de Cuiabá	Público/Municipal	Cuiabá	-	
Hospital São Benedito	Público/Municipal	Cuiabá	-	
Hospital Geral	Filantrópico	Cuiabá	-	
Hospital Estadual Santa Casa	Público/Estadual	Cuiabá	-	
Hospital Universitário Júlio Muller	Público/Federal	Cuiabá	-	
Hospital Santa Helena	Filantrópico	Cuiabá	-	
Hospital H Bento	Privado	Cuiabá	-	
Hospital de Câncer	Filantrópico	Cuiabá	-	
Hospital Santa Rosa	Privado	Cuiabá	-	

Complexo Hospitalar Jardim Cuiabá	Privado	Cuiabá	-	
Hospital e Maternidade Femina	Privado	Cuiabá	-	
Hospital Amecor	Privado	Cuiabá	-	
Hospital São Matheus	Privado	Cuiabá	-	
Hospital e Maternidade Santa Rita	Privado	Várzea Grande	7Km	
Hospital Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande	Público/Municipal	Várzea Grande	7Km	
Hospital Metropolitano - VG	Público/Estadual	Várzea Grande	7Km	
Região Sul Mato-grossense				
Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanella	Público/Estadual	Rondonópolis	218Km	Diurno/Noturno sem Instrumento
Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	Filantrópico	Rondonópolis	218Km	
Hospital de Ref. Saúde da Família Dr. Antonio dos S Muniz	Público/Estadual	Rondonópolis	218Km	
Hospital Unimed de Rondonópolis – Dr. Mário Perrone	Privado	Rondonópolis	218Km	

Hospital das Clínicas Primavera do Leste	Privado	Primavera do Leste	245Km	Diurno/Noturno sem Instrumento
Hospital e Maternidade são Lucas	Público/Municipal	Primavera do Leste	245Km	
Hospital Municipal Coração de Jesus	Público/Municipal	Campo Verde	131Km	Sem Aeroporto
Garças Araguaia				
Hospital Pronto Socorro Municipal Milton Pessoa Morbec	Público/Municipal	Barra do Garça	521Km	Diurno/Noturno com Instrumento
Oeste Mato-grossense				
Hospital Regional - Dr. Antônio Fontes Anexo I	Público/Estadual	Cáceres	217km	Diurno/Noturno sem Instrumento
Hospital Regional de Cáceres - Dr. Antônio Fontes	Público/Estadual	Cáceres	217Km	
Teles Pires				
Hospital São Lucas Lucas do Rio Verde	Filantrópico	Lucas do Rio Verde	333Km	Diurno sem Instrumento
Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	Filantrópico	Nova Mutum	241Km	Diurno sem Instrumento
Hospital Maternidade 13 de Maio	Privado	Sorriso	398Km	Diurno/Noturno sem Instrumento
Hospital Regional de Sorriso	Público/Estadual	Sorriso	398Km	

Hospital Regional de Sinop	Público/Estadual	Sinop	480Km	Diurno/Noturno sem Instrumento
Hospital Santo Antônio de Sinop	Filantrópico	Sinop	480Km	
Hospital Maternidade Dois Pinheiros	Privado	Sinop	480Km	
Araguaia Xingu				
Médio Norte Mato-grossense				
Hospital das Clínicas Vida e Saúde	Privado	Tangará da Serra	252Km	Diurno sem Instrumento
Hospital Maternidade Santa Ângela	Privado	Tangará da Serra	252Km	
Hospital Municipal Arlete Daisy Cichetti de Brito	Público/Municipal	Tangará da Serra	252Km	
Centro Norte Mato-grossense				
Norte Araguaia Karajá				
Vale do Arinos				
Alto Tapajós				
Hospital Regional de Alta Floresta Albert Sabin	Público/Estadual	Alta Floresta	793Km	Diurno/Noturno sem Instrumento
Vale do Peixoto				
Hospital Municipal Nossa Senhora do Rosário	Público/Municipal	Guarantã do Norte	709Km	Diurno/Noturno sem Instrumento

Hospital Regional de Peixoto de Azevedo	Público/Municipal	Peixoto de Azevedo	674Km	Sem Aeroporto
Médio Araguaia				
Hospital Regional de Água Boa “Paulo Alemão”	Público/Municipal	Água Boa	640Km	Diurno/Noturno sem Instrumento
Sudoeste Mato-grossense				
Norte Mato-grossense				
Hospital Regional Colíder	Público/Estadual	Colíder	633Km	Sem Aeroporto
Noroeste Mato-grossense				
Hospital São Lucas de Juína	Privado	Juína	734Km	Diurno sem Instrumento

3.7 Rede de Procura e Doação de Órgãos e Tecidos

As primeiras captações de órgãos no estado ocorreram no final dos anos 90, capitaneada por profissionais que à época estavam montando uma equipe de transplante renal. Com o início dessas atividades foi necessário manter uma equipe de profissionais/servidores em prontidão para a condução do processo de doação, a princípio a identificação de doadores era somente no município de Cuiabá, e o procedimento de retirada era exclusivamente de rim, não havendo um fluxo de oferta de doadores para a Central Nacional de Transplantes - CNT, até então denominada, Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNNCDO. A CET/MT passou a controlar e conduzir o processo de doação a partir de 1998, com uma equipe composta por servidores da SES e membros da equipe de transplante renal. No primeiro momento ao se identificar um possível doador, através da notificação de suspeita de morte encefálica, a equipe da CET/MT era acionada, a equipe médica realizava a avaliação clínica, e caso houvesse viabilidade, era

realizada a entrevista familiar (denominada à época de Abordagem Familiar), os pacientes cujas as famílias autorizavam a doação, eram removidos para o hospital de referência (para a realização do transplante renal), onde era realizado o exame complementar do diagnóstico de morte encefálica, haja vista que a grande maioria dos hospitais não dispunham de métodos gráficos. Na mesma lógica os procedimentos de retirada eram realizados exclusivamente no hospital de referência, mas nesse caso, em função da normatização legal que só permitia a retirada de órgãos nas dependências de Centros Transplantadores autorizados. O Centro Transplantador era referência para a realização de todos os exames e procedimentos necessários com o objetivo de avaliar e validar os possíveis doadores, como: exames de imagem, sorologias e outros.

Com o aumento de casos de doação de órgãos, estruturação de rede hospitalar e a evolução da legislação vigente, o processo de doação e retirada pôde ser descentralizado do hospital de referência, entretanto, devida a dinâmica da condução do processo no estado, essa prática perdurou por mais alguns anos.

Somente a partir do ano de 2004 a CET/MT começou a instituir um fluxo que viabilizasse a oferta de doadores para a Central Nacional de Transplantes com o objetivo de otimizar o doador e disponibilizar mais órgãos para transplantes, sendo que no ano de 2005 ocorreram as primeiras captações de múltiplos órgãos com a retirada de rins, fígado, tecido músculo esquelético e córneas. A atividade de captação no estado despontou no cenário nacional e obteve índice de 11,6 doadores/pmp.

Ocorre que em meados de 2009 o serviço de referência para o Transplante Renal e responsável por oferecer todo o suporte necessário de avaliação e validação dos possíveis doadores, teve sua autorização cancelada junto ao Sistema Nacional de Transplantes, acarretando ao Sistema de Captação de Órgãos o enfrentamento de uma série de dificuldades, uma vez que, com o descredenciamento do centro transplantador, houve uma crescente limitação da capacidade e autonomia técnica-operacional, chegando ao ponto de meados de 2011 o estado não dispor de nenhum serviço de referência, pública ou privada, com capacidade de ofertar os exames de sorologias necessários para validar os doadores de órgãos em tempo hábil. Nessa fase a CET/MT, em parceria com o SNT viabilizava a realização dos exames na rede

de outros estados, entretanto, essa alternativa tornava o processo de doação, desumanamente prolongado e dispendioso para o sistema.

Além da interrupção do serviço de transplante ocorrido em 2009, o estado vinha passando por um processo de desarticulação da rede de assistência, refletindo diretamente na possibilidade de reestruturação do programa de doação e transplante.

Em 2013 a CET/MT iniciou um programa de planejamento com o objetivo de estabelecer estratégias para implementar a rede de serviços, de forma a possibilitar tanto a sistematização na identificação de potenciais doadores e efetivação da doação de órgãos como o retorno do programa de transplante renal.

Nessa fase houveram vários encaminhamentos com reuniões entre os responsáveis pelos hospitais de alta complexidade, profissionais interessados em constituírem equipes transplantadoras nas diversas especialidades e gestores municipal e estadual de saúde, a fim de discutirem os aspectos operacionais no sentido de buscar as melhores condições de funcionamento do serviço de acordo com nossa realidade. De tal estratégia resultou na solicitação de autorização para transplante renal do Hospital Santa Rosa em 2014; A articulação junto a SES para estruturação técnico operacional do MT- Hemocentro estabelecendo a unidade como referência para a realização dos exames de sorologia, atendendo essa demanda de segunda a sexta; viabilização do exame complementar, com a disponibilização, pela Gestão de Pessoas da SES, de 02 (dois) neurologistas para a operacionalização do equipamento de Doppler Transcraniano (doado pelo MS em 2011 e ocioso desde então).

Nessa primeira etapa de reestruturação a CET/MT reorganizou seus fluxos e teve aumento de 200% no número de notificação de possíveis doadores e cerca 20% no aumento da conclusão dos protocolos de ME notificados.

Quadro 19 – Percentual de conclusão de protocolo de Morte Encefálica - PME

ANO	NOTIFICAÇÃO	PROTOCOLO CONCLUÍDO	TAXA DE CONCLUSÃO
2016	42	10	24%
2017	43	8	18%
2018	90	35	39%

2019	86	29	34%
2020	59	27	46%
2021	68	25	38%
2022	89	40	45%
2023	85	62	73%
2024	108	69	64%
Total	670	305	46%

Quadro 20 – Notificação de morte Encefálica e Doação de Órgãos

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NOT. ME	SR	SR	30	36	32	30	96
DOAÇÃO	01	15	12	11	06	11	22

SR* Sem Registro

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
NOT. ME	131	90	57	57	61	61	66
DOAÇÃO	29	13	06	04	07	03	06

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NOT. ME	75	64	45	58	42	43	90
DOAÇÃO	01	-	-	01	-	01	03

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NOT. ME	86	59	68	89	85	108
DOAÇÃO	03	01	01	03	07	13

Também como estratégia de fomentar o processo de notificação, foi elaborado e iniciado a execução de projetos de capacitação, sendo: Capacitação em Processo de Notificação e Doação para as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT. Portaria Interna nº 058/2018/ESPMT e Capacitação em Determinação do Diagnóstico de Morte Encefálica. Portaria Interna nº 059/2018/ESPMT.

Quadro 21 - Hospitais Notificantes com CIHDOTT Instituída e Classificadas

Hospital Notificante	Cidade	CIHDOTT Instituída	CIHDOTT Certificada
Hospital Municipal de Cuiabá Dr. Leony Palma de Carvalho	Cuiabá	X	-
Hospital Santa Rosa	Cuiabá	X	-
Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá	Cuiabá	X	-
Hospital Estadual Santa Casa	Cuiabá	X	-
Hospital e Maternidade São Mateus	Cuiabá	X	-
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá - HPSMC	Cuiabá	X	-
Hospital Municipal São Benedito	Cuiabá	X	-
Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande - HPSMVG	Várzea Grande	X	-
Hospital Regional de Sinop - Jorge de Abreu	Sinop	X	-
Hospital Regional Nova Mutum - Hilda Strenger Ribeiro	Nova Mutum	x	-

3.8 Perfil dos Hospitais de Referência nas Regionais de Saúde (Sob a Ótica da Captação De Órgãos e Transplantes)**Rede estadual de transplantes**

A rede de serviços voltados às atividades de captação e transplante de órgãos e tecidos no estado, conta hoje com 01 (um) Banco de Tecidos Oculares, responsável pela enucleação (retirada), avaliação e preservação das córneas para transplantes; 01 (um) Laboratório de Histocompatibilidade e Imunogenética, responsável pela realização dos exames de histocompatibilidade, imunogenética e monitoramento imunológico no período pré e pós-transplantes; 01 (um) estabelecimento e 01 (uma) equipe credenciada para realização do transplante de rim, responsáveis pela retirada de rim, inscrição dos receptores, realização dos transplantes e acompanhamento pós-transplante; 03 (três) estabelecimentos e 04 (quatro) equipes credenciadas para

realização de transplante de córnea, responsáveis pela inscrição dos receptores, realização dos transplantes e acompanhamento pós-transplante, salientando que todos prestam serviços ao Sistema Único de Saúde – SUS e estão situados exclusivamente no município de Cuiabá.

Quadro 22 – Estabelecimentos Credenciados

Estabelecimento	Localidade	Quantidade de Equipes	Ano de Credenciamento	Serviços Prestados
Hospital de Olhos de Cuiabá	Cuiabá	02	2000	Transplante de Córnea
Banco de Tecidos Oculares - Banco de Olhos de Cuiabá	Cuiabá	-	2007	Avaliação e armazenamento de tecidos oculares doados
Unidade de Genética e Biologia Molecular - Laboratório de Histocompatibilidade e do HG	Cuiabá	-	2007	Exames de prova de compatibilidade entre doadores e receptores
Instituto da Visão Ltda. – Visionare Centro de Oftalmologia	Cuiabá	01	2013	Transplante de Córnea
Centro Cuiabano de Excelência em Oftalmologia Ltda-ME - VISÃO	Cuiabá	01	2020	Transplante de Córnea
Hospital e Maternidade São Mateus	Cuiabá	01	2023	Transplante de Rim

Fonte: Portarias publicadas/SAES/MS

Desempenho na identificação de potenciais doadores

Quadro 23 – Notificação de Morte Encefálica por Unidade de Saúde

Hospital Notificante 2011 à 2024	TOTAL POR HOSPITAL

HOSPITAL MUNICIPAL DE CUIABÁ DR. LEONY PALMA DE CARVALHO	132
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE VARZEA - HPSMVG GRANDE	36
HOSPITAL REGIONAL DE SINOP JORGE DE ABREU	11
HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA MUTUM	14
HOSPITAL SANTA ROSA - CUIABÁ	73
HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE DE CUIABÁ	41
HOSPITAL ESTADUAL SANTA CASA - CUIABÁ	31
HOSPITAL AMECOR LTDA	12
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO MATEUS - CUIABÁ	54
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE CUIABA	321
SANTA CASA DE RONDONOPOLIS	10
HOSPITAL REGIONAL DE RONDONOPOLIS IRMA ELZA GIOVANELLA	34
HOSPITAL SANTA RITA VARZEA GRANDE	12
HOSPITAL METROPOLITANO DE VARZEA GRANDE LOUSITE FERREIRA DA SILVA	18
HOSPITAL REGIONAL DE AGUA BOA - PAULO ALEMÃO	8
HOSPITAL UNIMED RONDONOPOLIS DR MARIO PERRONE	6
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER	8
COMPLEXO HOSPITALAR JARDIM CUIABA	11
HOSPITAL DO CANCER DE MATO GROSSO	7
HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ANGELA - TANGARA DA SERRA	3
HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	14
FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE	5
HOSPITAL SÃO LUIZ - CÁCERES	8
HOSPITAL SANTA HELENA - CUIABÁ	6
HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER	4
HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DE BARRA DO GARÇAS - MILTON PESSOA	1
HOSPITAL DAS CLÍNICAS VIDA E SAUDE - TANGARÁ DA SERRA	1

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BENEDITO DE CUIABÁ	44
HOSPITAL MUNICIPAL DE TANGARA DA SERRA ARLETE DAISY CICHETTI DE BRITO	1
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA	1
SOTRAUMA HOSPITAL DE ACIDENTADOS TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	1
UTI SOTRAUMA	1
SÓ TRAUMA - COT	1
HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO NOVA MUTUM	4
HMC HOSPITAL E MATERNIDADE CLÍNICA DA CRIANÇA	2
UTI H BENTO - CUIABÁ	4
TOTAL GERAL NOTIFICAÇÕES	940

Fonte: Planilha/CET/MT

Quadro 24 - Número de necessidade de transplantes/pmp

Ano de referência 2024 – População: 3.836.399							
Órgãos e Tecidos	Transplantes/pmp	Serviços /pmp	Serviços preconizados para MT	Serviços habilitados em MT	Necessidades de Transplantes em MT	Transplantes realizados	
						2023	2024
Córneas	90			4	345	248	456
Rins	60	1,4 milhão	2,5	1	230	0	0
Fígado	25	3,4 milhão	1		96	-	-
Pulmão	8				31	-	-
Coração	6	7,3 milhão			31	-	-
Pâncreas	3	16,2 milhão			11	-	-
Medula Óssea	Não dispomos de dados de referência					-	-

Fonte: ABTO/MS

A comunidade científica, através da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos – ABTO, realizou um estudo e estabeleceu uma projeção estatística com a

necessidade estimada de transplante de órgãos e tecidos, para atender a população, com base nesse estudo conclui-se que os programas de transplante de rim e córnea devem estar implantados basicamente em todos os estados brasileiros, no entanto os demais programas, devido as suas especificidades e demandas, devem estar organizados de forma regionalizadas, com o objetivo de garantir um volume na realização dos procedimentos o que acarreta na viabilidade econômica e expertise dos centros e equipes.

3.9 Financiamento do Programa de Transplante

O financiamento público do programa de transplantes iniciou-se em 1987 com o Sistema Integrado de Assistência ao Renal Crônico e Transplante Renal - SIRC-TRANS, que foi projetado para estabelecer normas para o credenciamento e funcionamento de centros de transplante de rim e determinar montantes para pagamento por parte do poder público. Em 1992, o Ministério da Saúde criou o Sistema Integrado de Procedimentos de Alta Complexidade – SIPAC, e ampliou o financiamento para os transplantes de fígado, coração, pulmão e medula óssea. Somente a partir de 1997 com a criação do Sistema Nacional de Transplantes – SNT estabeleceu-se mecanismos de regulação e controle possibilitando a maior cobertura financeira pelo sistema.

Com a criação do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, Portaria GM nº 531/1999, que tem como finalidade o financiamento, extra teto estadual, de ações de alta complexidade e ações estratégicas, evoluímos para a configuração atual, onde o Sistema Único de Saúde financia integralmente toda a cadeia de procedimentos relacionados ao processo de doação e transplantes, esse financiamento é tripartite.

O financiamento federal ocorre por meio Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC. São financiados: as ações relacionadas à doação de órgãos, tecidos e células para transplante (doador falecido e vivo); transplantes de órgãos e/ou tecidos (doador falecido e vivo); atendimento das intercorrências pós-transplante; acompanhamento pós-transplantes clínico e ambulatorial; medicação imunossupressora e outras necessárias em decorrência do transplante ou da doação em vida. Os pagamentos dos procedimentos são feitos através de Autorização de

Procedimentos de Alto Custo – APAC e de Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

O Sistema Nacional de Transplante, garante ainda, o deslocamento no território nacional, das equipes de retirada e/ou do órgão ou tecido doado, por meio de Termo de Cooperação Técnica com as Companhias de Aviação Civil e Força Aérea Brasileira - FAB, através de fluxos e normativas conduzidas pelas Centrais de Transplantes – CET/MT e Central Nacional de Transplantes - CNT.

Outra estratégia de financiamento federal é o Plano Nacional de Apoio às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – PNACNCDO, através da Portaria 2.922/2013, que cria incentivos financeiros de investimento para aquisição de equipamentos e materiais permanentes e de custeio mensal.

Nesta portaria foi estabelecido para o estado de Mato Grosso Incentivo Financeiro de Investimento para a Estruturação e/ou Qualificação da CNCDO em Parcela Única, o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), creditados no Fundo Estadual de Saúde em, 06/2014 e o Incentivo Financeiro de Custeio Mensal em parcelas de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), creditados no Fundo Estadual de Saúde a partir de 04/2014.

Com a finalidade de promover a melhoria da qualidade assistencial e o alcance de metas no processo de doação e transplantes, o MS instituiu o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT), cujo o objetivo é estabelecer custeio diferenciado para a realização de procedimentos de doação e transplantes a partir da análise de multicritério, composta por indicadores relativos ao volume, à qualidade e à segurança da assistência prestada. Esse incentivo prevê um financiamento que varia de 30 a 65% de incremento no valor dos procedimentos estabelecidos na Portaria, de acordo com a classificação do estabelecimento.

O financiamento estadual decorre por meio da manutenção e custeio de toda a infraestrutura técnico-administrativa, que deve conter área física exclusiva, linhas telefônicas com dispositivo de gravação vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, fax, computadores com gravadora, impressora, acesso à *internet*, *scanner* ou copiadora, *web site* ou tecnologia similar ou sucedânea para informações gerais à sociedade e consulta de posição no cadastro técnico pelos potenciais receptores. Dispor de pessoal em quantidade e qualificação adequada para o desenvolvimento

de todas as atribuições e incumbências estabelecidas na Legislação, garantindo a educação permanente do corpo técnico. Viabilização, através da Central de Transplantes, de cursos de capacitação no Processo de Doação/Transplantes para profissionais da rede de serviços de saúde do estado. Promoção junto à sociedade com ações de divulgação e educação no Processo de Doação/Transplantes. Efetivação da logística necessária para a captação de órgãos e tecidos no estado. Como estratégia de fomento às atividades de doação e transplantes, o estado tem duas frentes de financiamento de ações, uma é o financiamento integral do Líquido de Preservação de Córneas, com a aquisição do insumo por meio de pregão eletrônico, outra frente de financiamento é a complementação de tabela de procedimentos do contrato de prestação de serviço de retirada, transplante e acompanhamento pós-transplante do programa de rim, essa complementação está na ordem de 2 a 3 vezes (a depender do procedimento), o valor da Tabela SIGTAP – SUS. Todos os serviços de transplante, estão sob Gestão Estadual e comando da Secretaria de Estado de Saúde, conforme preconiza a Resolução CIB/MT nº 129 de 27/04/2022.

Outra responsabilidade do estado no programa de transplante, está relacionado a organização e manutenção da oferta de medicamentos imunossupressores, de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado, estão divididos em grupos conforme características e critérios de complexidade, e a responsabilidade no financiamento é compartilhada entre as esferas, conforme segue abaixo:

Quadro 25 - Responsabilidade compartilhada entre as esferas de gestão

Medicação: responsabilidade compartilhada entre as esferas de gestão				
Responsabilidade	Grupo 1A	Grupo 1B	Grupo 2	Grupo 3
	Alta complexidade		Média complexidade	Baixa complexidade
Financiamento	MS	MS	SES	SMS
Aquisição	MS	SES	SES	SMS
Programação	SES	SES	SES	SMS
Armazenamento	SES	SES	SES	SMS
Distribuição	SES	SES	SES	SMS

Dispensação	SES	SES	SES	SMS
-------------	-----	-----	-----	-----

Fonte: Portaria de Consolidação nº 02/2017.

Para o desenvolvimento dessas ações o Estado, através da Secretaria de Estado da Saúde, investiu os seguintes valores nos últimos anos, conforme apresentados em tabela abaixo:

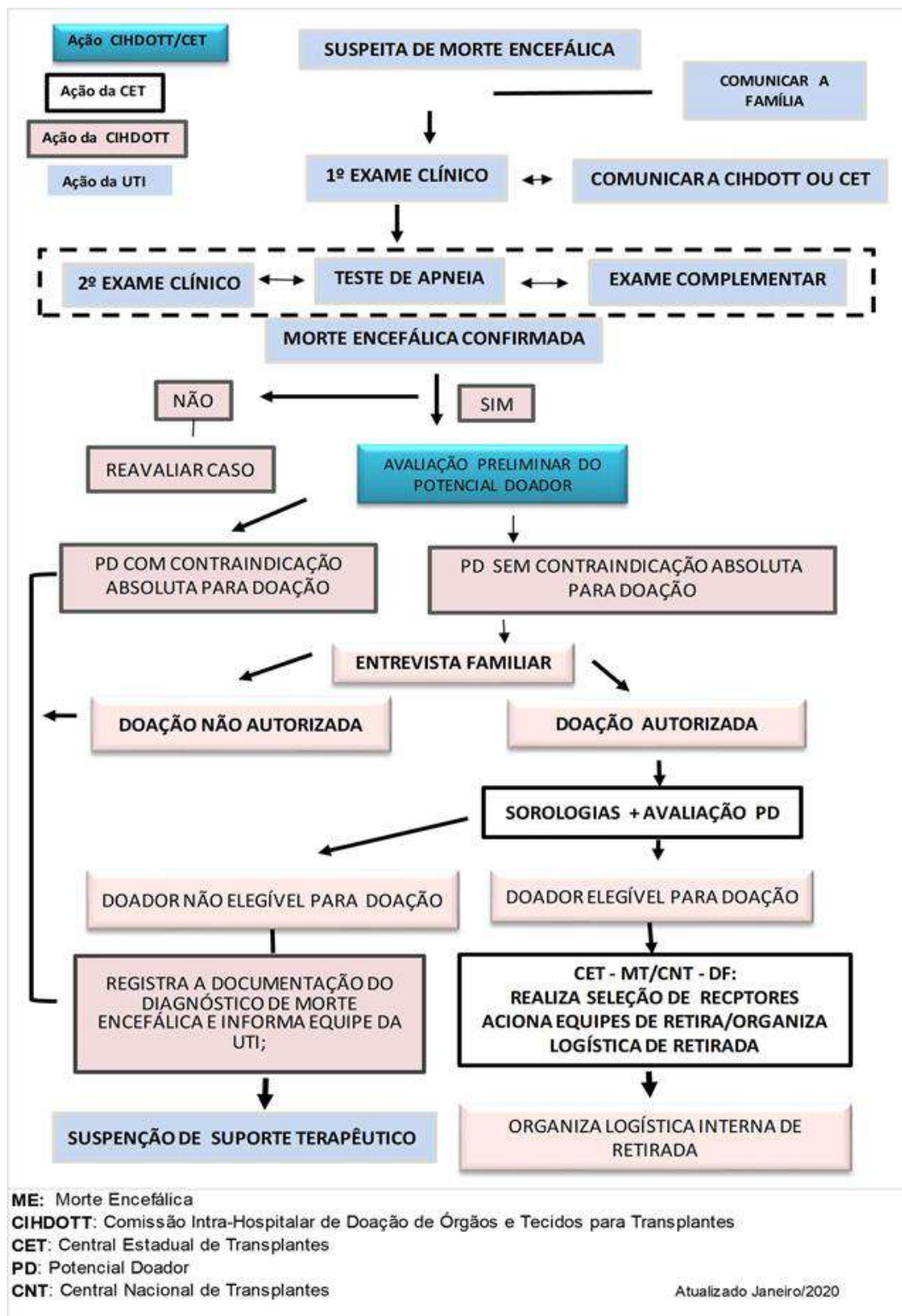
ANO / PTA	RECURSO ESTADUAL	RECURSO FEDERAL (PORTARIA)	RECURSO FEDERAL (MAC / FAEC)	TOTAL RECURSO ESTADUAL (134 / 1.500.1002)	TOTAL RECURSO FEDERAL (112 / 1.600.0000)	TOTAL GERAL
2020	CUSTEIO	R\$ 440.000,00	R\$ 360.000,00	R\$ 0,00	R\$ 440.000,00	R\$ 360.000,00
	SERVIÇOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		
2021	CUSTEIO	R\$ 592.000,00	R\$ 360.000,00	R\$ 457.000,00	R\$ 1.792.000,00	R\$ 10.360.000,00
	SERVIÇOS	R\$ 1.200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 9.543.000,00		
2022	CUSTEIO	R\$ 1.200.000,00	R\$ 360.000,00	R\$ 63.500,00	R\$ 1.250.000,00	R\$ 18.923.500,00
	SERVIÇOS	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 18.500.000,00		
2023	CUSTEIO	R\$ 1.379.627,00	R\$ 360.000,00	R\$ 370.280,00	R\$ 1.379.627,00	R\$ 18.913.502,00
	SERVIÇOS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18.183.222,00		
2024	CUSTEIO	R\$ 610.200,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 4.890.000,00	R\$ 360.000,00
	SERVIÇOS	R\$ 4.279.800,00	R\$ 360.000,00	R\$ 0,00		

O financiamento municipal se dá por meio da manutenção da rede de assistência à saúde e é determinada pela população do município multiplicada pelos parâmetros, pré-definidos, de cada grupo de procedimentos que compõem a Programação Pactuada e Integrada – PPI, da Assistência, sendo que estes são fixos para todos os municípios. Os procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial possuem suas referências pré-definidas pelos municípios sede que realizam os procedimentos específicos para cada grupo da Alta complexidade. Portanto, é de responsabilidade do gestor estadual determinar quais são as referências para os procedimentos da Alta Complexidade Ambulatorial.

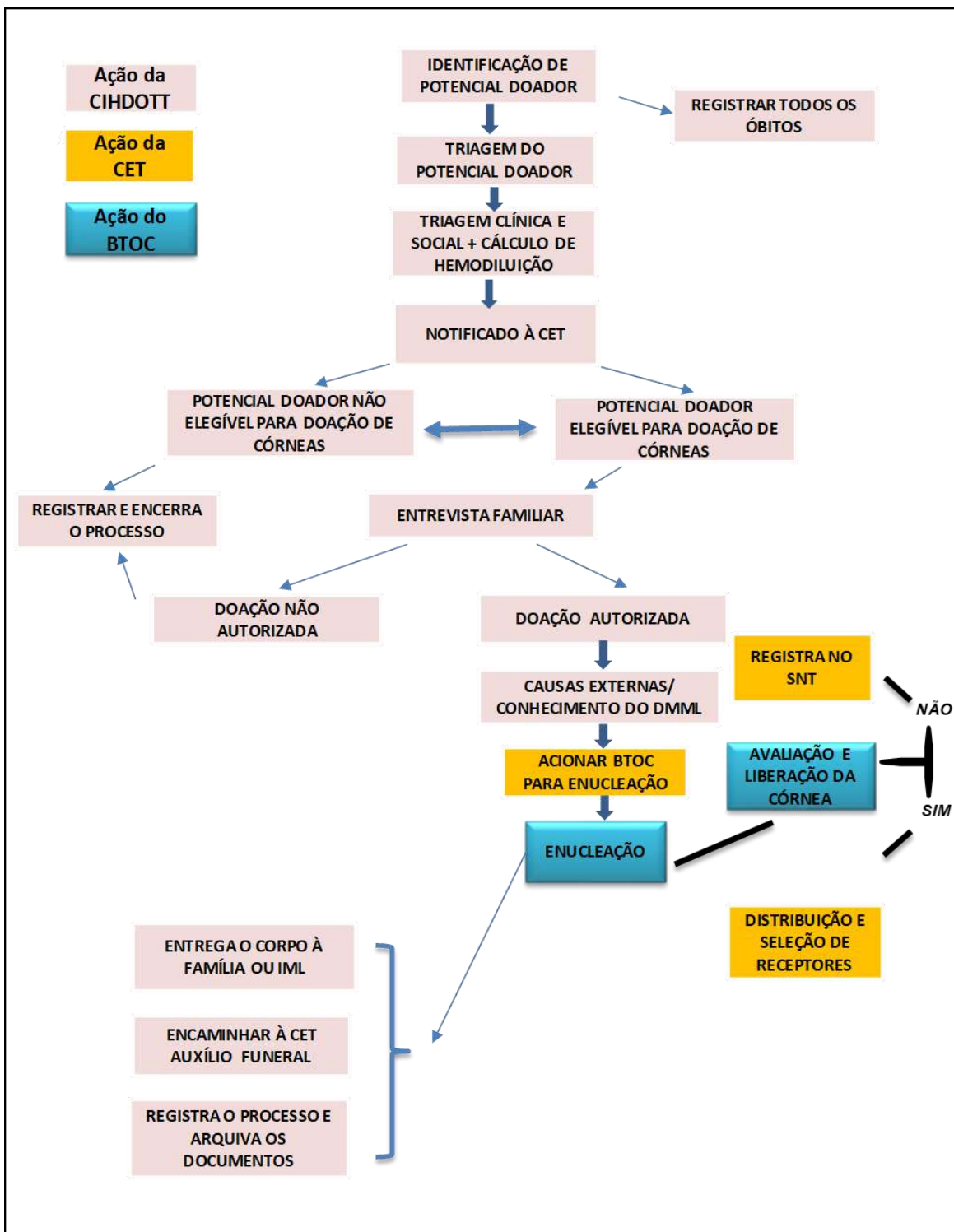
Os procedimentos de pré-transplante, transplante e pós-transplante, realizados em caráter privado e/ou convênio, são financiados de acordo com a regulamentação específica de cada plano ou seguro saúde, do início ao final de todo o tratamento, desde que o estabelecimento, equipe, e o paciente estejam cadastrados no Sistema Nacional de Transplantes - SNT, e respeitados o Cadastro Técnico Único de Receptores.

3.10 Processo de Notificação e Doação

Fluxo do processo de notificação de ME no estado



Fluxo de notificação de CP e Doação de Córneas



PCR: Parada Cardiorrespiratória

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

DMML: Diretoria Metropolitana de Medicina Legal

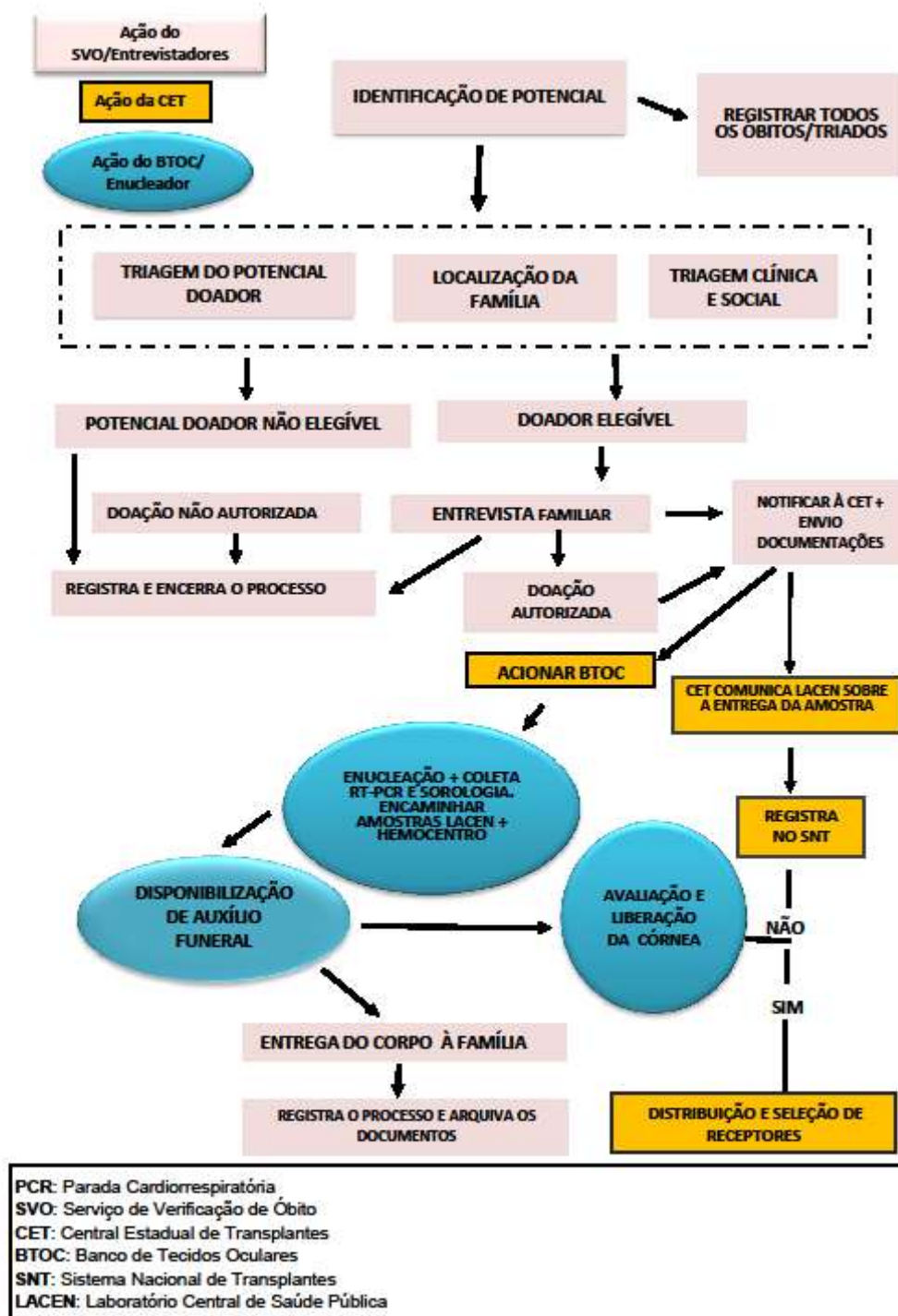
CET: Central de Transplantes

BTOC: Banco de Tecidos Oculares

SNT: Sistema Nacional de Transplantes

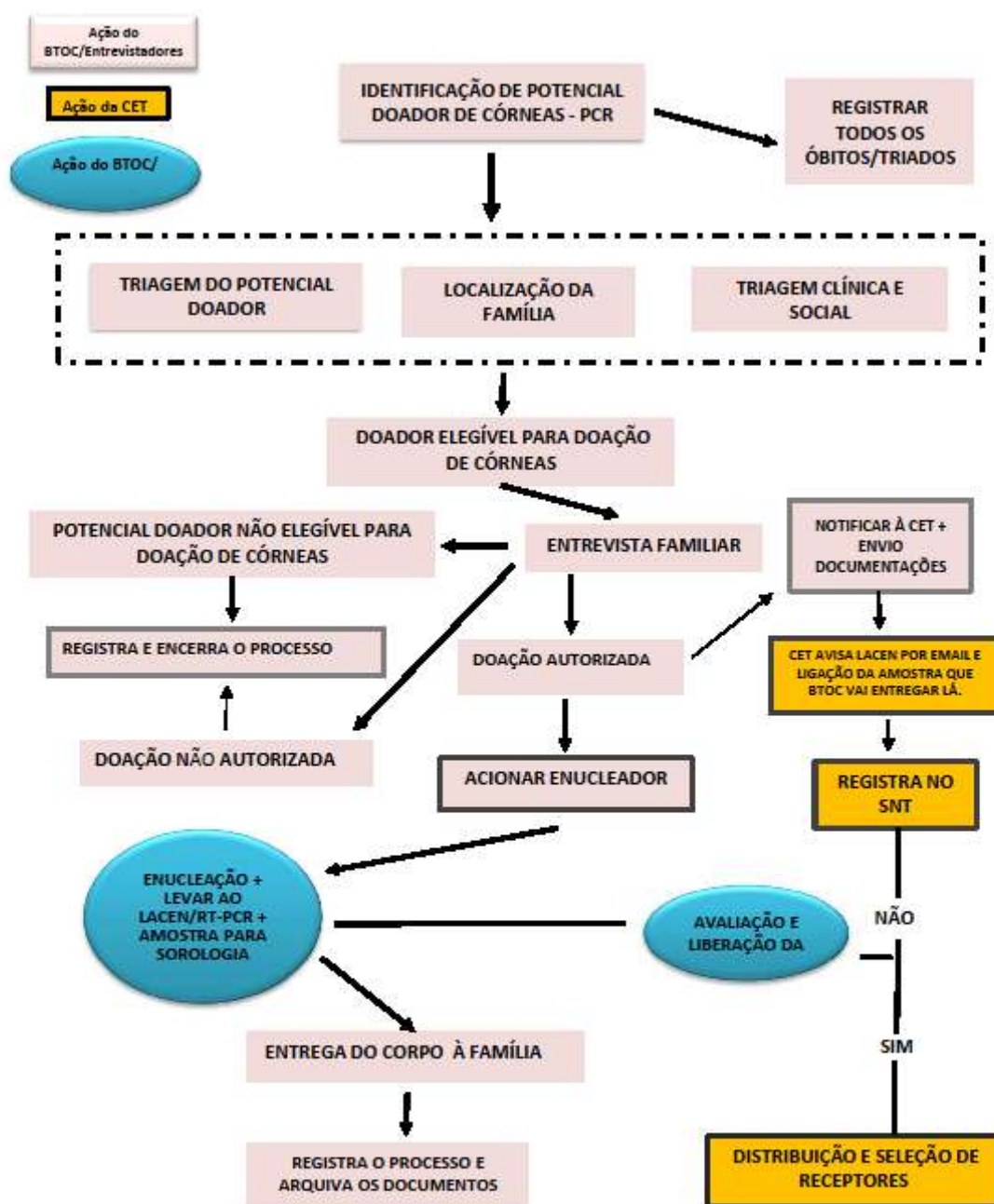
Atualizado Janeiro/2020

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR DE CÓRNEAS - PCR(SVO)



Dezembro/2021

**Fluxo de Notificação de PCR - Potencial Doador de Córneas - COVID - 19
DMML**



PCR: Parada Cardiorrespiratória
 DMML: Diretoria Metropolitana de Medicina Legal
 CET: Central de Transplantes
 BTOC: Banco de Tecidos Oculares
 SNT: Sistema Nacional de Transplantes

3.11 Educação Permanente

Uma das premissas da Política Nacional de Doação e Transplantes é a contínua educação, sendo assim as Centrais Estaduais de Transplantes devem instituir um Programa de Educação Permanente voltada aos profissionais que atuam no processo de doação/transplantes, haja vista se tratar de um processo de grande complexidade operacional corroborada pela alta rotatividade de profissionais de saúde que atuam no âmbito assistencial. Nesse sentido a Central Estadual de Transplantes – MT, sempre esteve na vanguarda, desenvolvendo ações sistemáticas de capacitação. Em 2010 foi instituído por meio da Portaria nº 249 – GBSES, o Núcleo de Educação Permanente em Transplantes – NEPTX, esse núcleo era constituído de servidores efetivos do quadro da SES, atuando de forma exclusiva, e tinham como principal função a programação, execução e acompanhamento das ações de capacitações e formação das Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT, bem como a assessoria técnica e operacional as referidas comissões. Ao longo de alguns anos o NEPTX, desenvolveu suas ações em parceria com a Escola de Saúde Pública de MT e outros, na capacitação dos profissionais de todo o estado. No final de 2012, o núcleo foi desfeito e as ações de capacitação passaram a ser desenvolvidas pelos servidores que atuam na Gerência de Captação de Órgãos – GECAOR. A partir de 2017, com a Publicação do Decreto nº 9.175/2017 a CET passou a elaborar Projetos de Capacitação em Parceria com a Escola de Saúde Pública – MT, desde então já foram executados 03 projetos, sendo que no momento encontra-se em vigor o Projeto de Formação de CIHDOTT, esse projeto está subdividido em 03 (três) módulos regulamentados por Portarias Internas com especificações e objetivos distintos, os quais seguem:

Quadro 26 - Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

Curso Introdutório: processo de doação e transplantes
Portaria Interna nº 192/2024/SUESPMT/GBSAES/SES/MT
Duração: 04 horas
Público alvo: equipe multiprofissional dos hospitais notificadores do estado
Objetivo Geral: Esclarecer os profissionais de saúde sobre os principais aspectos que envolve o processo de doação e transplantes. Objetivos Específicos: - Instituir a Cultura a Doação nas unidades hospitalares; - Estimular os profissionais para a identificação de potenciais doadores; - Identificar profissionais com perfil para a composição da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
Conteúdo Programático - Panorama do Programa de Transplante; - Legislação do Processo de Doação e Transplantes; - Identificando Possíveis Doadores de órgãos e tecidos; - Processo de Doação de órgãos e tecidos: conhecendo as etapas; - Papel da CIHDOTT;
Curso Básico: identificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos.
Portaria Interna nº 191/2024/SUESPMT/GBSAES/SES/MT
Duração: 08 horas
Público alvo: equipe multiprofissional que atuam nos setores de referência em assistência de alta complexidade, urgência e emergência, dos hospitais notificadores. Que tenham participado do curso introdutório: processo de doação e transplantes.
Objetivo Geral: Capacitar os profissionais de saúde na identificação e notificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos. Objetivos Específicos: - Garantir a implementação da notificação compulsória dos casos suspeitos de morte encefálica;

- Discutir sobre os principais cuidados relacionados a avaliação dos potenciais doadores; - Preparar os profissionais para o adequado acolhimento das famílias de potenciais doadores;
Conteúdo Programático - Busca Ativa de Potencias Doadores em Morte Encefálica - ME e Coração Parado – CP; - Morte Encefálica: protocolo de determinação do diagnóstico; - Validação do Potencial Doador; - Cuidados com Potencial Doador; - Acolhimento e Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos;
Curso Intermediário: operacionalização da comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT.
Portaria Interna nº 190/2024/SUESPMT/GBSAES/SES/MT
Duração: 08 horas Equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, etc.), indicados para compor a CIHDOTT dos hospitais notificadores. Que tenham participado do curso básico: identificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos.
Objetivo Geral: Capacitar os profissionais de saúde na operacionalização das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Objetivos Específicos: - Qualificar os profissionais das unidades notificadoras para a condução do processo de doação de órgãos e tecidos; - Implementar nas unidades notificadoras os fluxos internos das ações da CIHDOTT; - Estabelecer a metas e indicadores de qualidade das comissões de acordo com o perfil das unidades notificadoras.
- Conteúdo Programático - Processo de doação: fluxo e registro de documentos;

- Cuidados prévios e Remoção de tecidos;
- Cirurgia de extração de órgãos e tecidos: Organização interna do processo;
- Atribuições e Indicadores de Qualidade das CIHDOTT das CIHDOTT;
- Faturamento das ações relacionadas ao processo de doação;

Ainda em decorrência da Publicação do Decreto nº 9.175/2017 e Resolução CFM Nº 2.173/2017, quando então se estabeleceu as novas diretrizes para a condução do Protocolo de Determinação do Diagnóstico de Morte Encefálica, foi necessário instituir capacitações para profissionais médicos com o objetivo de qualificar para a realização do protocolo. Em 2018 a CET contava com um corpo médico capacitado e que atendia a todas as especificações estabelecidas na Resolução, com relação aos aspectos mínimos para a realização dos cursos. Sendo assim, em setembro daquele ano a CET realizou os primeiros ciclos de Capacitação em Determinação do Diagnóstico de Morte Encefálica - CDME, regulamentado pela Portaria Interna nº 059/20218 - ESPMT.

A partir de 2020 as Capacitação em Determinação do Diagnóstico de Morte Encefálica são realizadas pela CET em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa – GEP e Centro de Simulação do Hospital Universitário Júlio Muller HJUM-UFMT/EBSERH.

Quadro 27- Capacitação para determinação de morte encefálica - CDM

Capacitação para determinação de morte encefálica - CDM
Duração: 08 horas Público alvo: Médicos com no mínimo de um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma.
Programação mínima do curso de capacitação: 1. Conceito de morte encefálica. 2. Fundamentos éticos e legais da determinação da morte encefálica: a. Lei nº 9.434/1997; b. Decreto nº 9.175/2017; c. Resolução CFM nº 2.173/2017

d. Resolução CFM nº 1.826/2007.

3. Metodologia da determinação:

a. Pré-requisitos:

- ✓ Lesão encefálica;
- ✓ Causas reversíveis de coma;
- ✓ Diagnóstico diferencial.

b. Exame clínico:

- ✓ Metodologia para realização e interpretação;
- ✓ Conduta nas exceções.

c. Teste de apneia:

- ✓ Preparo para o teste;
- ✓ Metodologia para realização e interpretação;
- ✓ Métodos alternativos.

d. Exame complementar:

- ✓ Escolha do método mais adequado;
- ✓ Doppler transcraniano;
- ✓ Eletroencefalografia;
- ✓ Arteriografia cerebral.

e. Conclusão da determinação:

- ✓ Declaração de morte encefálica;
- ✓ Declaração de óbito.

4. Conduta pós-determinação:

a. Comunicação da morte encefálica aos familiares:

- ✓ Como informar aos familiares da situação de ME, dos resultados de cada etapa e da confirmação.

b. Retirada do suporte vital:

- ✓ Como informar aos familiares sobre a possibilidade de doação de órgãos e de retirada do suporte vital;
- ✓ Como proceder na retirada do suporte vital aos não doadores de órgãos.

Metodologia de ensino: 1. Teórico-prático. 2. Duração mínima de oito horas, sendo quatro de discussão de casos clínicos. 3. Mínimo de um instrutor para cada oito alunos nas aulas práticas. 4. Suporte remoto para esclarecimentos de dúvidas por, no mínimo, três meses.
Instrutores: 1. Capacitação comprovada em determinação de morte encefálica há pelo menos dois anos. 2. Residência médica ou título de especialista em neurologia, neurologia pediátrica, medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência.
Coordenador: 1. Capacitação comprovada em determinação de morte encefálica há pelo menos cinco anos 3. Residência médica ou título de especialista em neurologia, neurologia pediátrica, medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência.
Responsáveis pelo curso: 1. Gestores públicos. 2. Hospitais.

3.12 Implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT

Etapas de implantação da CIHDOTT

1ª Etapa – Adesão e Classificação do Hospital;

Para iniciar o processo de implantação da Comissão, o Estabelecimento Hospitalar deverá encaminhar a Central de Transplantes o **CheckList – Classificação de Estabelecimento Notificador**, com todas as informações e anexo os documentos comprobatórios solicitados. A partir do envio do Check List, tem-se a

Adesão do Estabelecimento ao Plano de Implantação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

Anexo A – Check List – Classificação de Estabelecimento Notificador.

2ª Etapa – Criação de Grupo Condutor;

Após a Adesão e Classificação do Hospital, será agendada uma reunião (presencial ou on-line) realizada entre a Equipe Técnica da Central Estadual de Transplantes – CET e Responsáveis Administrativos e Técnicos do Hospital, para a apresentação dos principais aspectos legais relacionados à implantação da Comissão e suas atribuições dentro da unidade. Nessa reunião será criado o **Grupo Condutor** com representantes da CET e Estabelecimento, para a condução das etapas subsequentes do plano de implantação e inclusão do estabelecimento no Programa de Formação de CIHDOTT.

3ª Etapa – Programa de Formação de CIHDOTT;

Após a inclusão do estabelecimento no **Programa de Formação de CIHDOTT**, será dado o início ao Cronograma dos cursos, que compreende em 03 (três) etapas: Curso Introdutório – Processo de Doação e Transplantes; Curso Básico – Identificação de Potenciais Doadores de Órgãos e Tecidos; e Curso Intermediário – Operacionalização da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes. Ao final do Programa de Formação será estabelecido as metas para os **Indicadores de Avaliação de Desempenho das atividades da CIHDOTT**. A Central de Transplantes definirá as metas para os indicadores, de acordo com o perfil de cada Unidade Hospitalar.

Anexo B – Indicadores de Desempenho.

4ª Etapa - Ato Formal de Designação da CIHDOTT;

Após a conclusão do Programa de Formação de CIHDOTT, a unidade designará os membros que irão compor a Comissão, a qual deverá atender os critérios Legais e de acordo com o perfil da Classificação (1ª Etapa). A CIHDOTT deverá ser instituída por **Ato Formal da Direção do Hospital** e estar vinculada à Diretoria Técnica/Médica. O Ato deverá ser encaminhado formalmente à CET, acompanhado de Certidão Negativa de Infração Ética junto ao seu órgão de classe relativa ao Coordenador da Comissão.

Anexo C – Modelo de Ato Formal de Designação da Comissão

5ª Etapa – Solicitação de Autorização de Funcionamento;

Após a instituição do Ato ou concomitante a esta etapa, o responsável pelo Estabelecimento Hospitalar, deverá formalizar junto a CET o pedido de **Autorização de Funcionamento da Comissão**, essa autorização terá validade de 90 dias e durante este período a comissão passará, a conduzir no âmbito do estabelecimento, todas as ações relacionadas ao processo de doação, em parceria com os técnicos da Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos, até que a comissão conclua a demais etapas da implantação.

6ª Etapa – Publicação de Regimento Interno;

A Gestão do Hospital deverá publicar o **Regimento Interno** com as diretrizes e regulamentos do funcionamento da Comissão no âmbito da unidade.

Anexo D – Guia de Elaboração do Regimento Interno.

7ª Etapa - Elaboração – Procedimento Operacional Padrão - POP da CIHDOTT;

A Comissão deverá elaborar o **Procedimento Operacional Padrão - POP** descrevendo de maneira detalhada e sequencial, todas as medidas necessárias e etapas a serem seguidas para a execução de cada processo de trabalho estabelecido pela Comissão.

EXEMPLOS DE POP: Registros da CIHDOTT; Busca Ativa de Potencial Doador (PD); Diagnóstico de Morte Encefálica – ME; Notificação de Potencial Doador à CIHDOTT/CET; Entrevista Familiar; Entrada dos Técnicos de Captação da CET e Membros das Equipes de Extração nas dependências do Hospital; Cirurgia de Extração Multiorgânica; Captação de Córneas, entre outros processos pertinentes.

Anexo E - MODELO – Procedimentos Operacionais Padrão

8ª Etapa - Elaboração dos Formulários Padrão;

Com base no Regimento Interno e atendendo as descrições do POP, a Comissão deverá elaborar os Formulários a serem utilizados na condução e registro dos processos de trabalho. Algumas etapas devem ser registradas em **Formulários**

Padrão – CET/MT, que serão identificados e disponibilizados pela Central Estadual de Transplantes.

A Central de Transplantes disponibilizará arquivos, contendo todos os Modelos de Formulários e Instrumentos de Registros, que são citados nesse Guia, através do Link no site: www.saude.mt.gov.br/transplante

9ª Etapa – Vistoria para autorização de funcionamento com a Certificação da CIHDOTT

Após a adesão do Hospital e/ou Solicitação de Autorização de Funcionamento, será estabelecido um Plano de Ação, para o cumprimento de todas etapas e ao final será aplicado, pela Central Estadual de Transplantes, o **Check List - Vistoria para Certificação de CIHDOTT**.

Anexo F – Check List - Vistoria para Certificação de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.

10ª Etapa – Certificação da CIHDOTT

Após o Estabelecimento atender a todos os pré-requisitos estabelecidos no Chek-List e com base na Portaria de Consolidação 04/2017, a CET emitirá a **Certificação de Funcionamento – CIHDOTT** e informará à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes – CGSNT para registro no Ministério da Saúde. A Certificação terá validade de 01 (um) ano, sendo que o estabelecimento e sua Comissão será vistoriada, pela CET, ao final de cada período para emissão de nova Certificação, desde que a comissão tenha atingido um percentual superior a 70% das Metas Qualitativas estabelecidas para os Indicadores de Desempenho Mensal.

Anexo G – Certificação de Funcionamento da CIHDOTT

Quadro 28 - Clínicas de Diálise no estado por regional de saúde

CLÍNICAS	REGIONAL	TOTAL DE PACIENTES
CDR SANTA CASA - CUIABÁ	BAIXADA CUIABANA	32
DAVITA – CUIABÁ		230
CLINEMAT - CUIABÁ		310
CTR - CUIABA		291

INEMAT - VARZEA GRANDE		232
CENTRO DE NEFROLOGIA - RONDONÓPOLIS	SUL MATO-GROSSENSE	147
PRONEFRON – RONDONÓPOLIS		193
NEFROVITA - PRIMAVERA DO LESTE		73
CTR - CACERES	OESTE MATO - GROSSENSE	231
CTR – SINOP	TELES PIRES	318
INEMAT- SORRISO		44
INA- BARRA DO GARÇAS	GARÇA ARAGUAIA	188
INEMAT - TANGARA DA SERRA	MÉDIO NORTE MATO -GROSSENSE	156
CTR NATAL GOMES - GUARANTÃ DO NORTE	VALE DO PEIXOTO	18
TOTAL		2.463

Maio/2024

Unidades contratadas pela SES/MT que ofertam exames e procedimentos especializados na confecção de Fístula Arteriovenosa para hemodiálise:

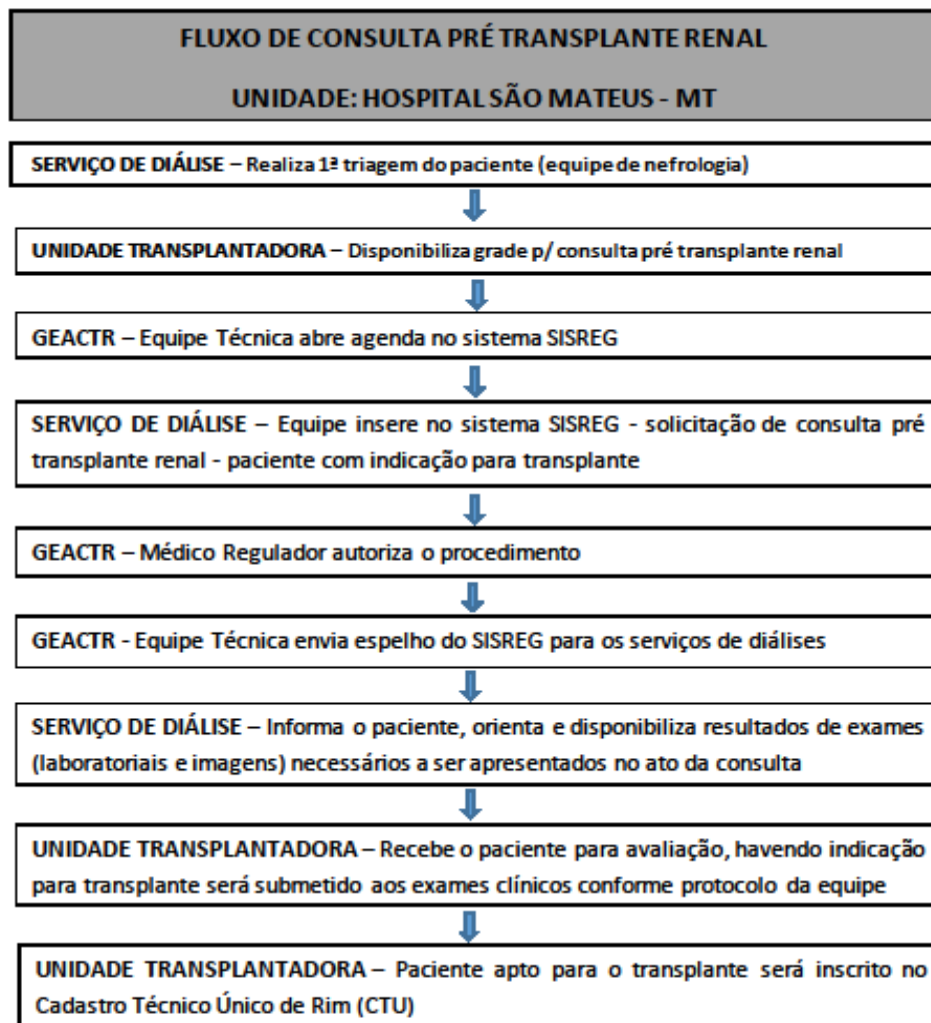
- a) Hospital Estadual Santa Casa (Cuiabá);
- b) INEMAT Instituto Nefrológico (Várzea Grande);
- c) INEMAT Tangará (Tangará da Serra);
- d) C.T.R. Centro de Tratamento Renal (Sinop).
- e) C. T.R. Centro de Tratamento Renal (Cáceres)

As demais clínicas de hemodiálise, estão sob a gestão plena dos Municípios.

3.13 Acesso Pré-Transplante



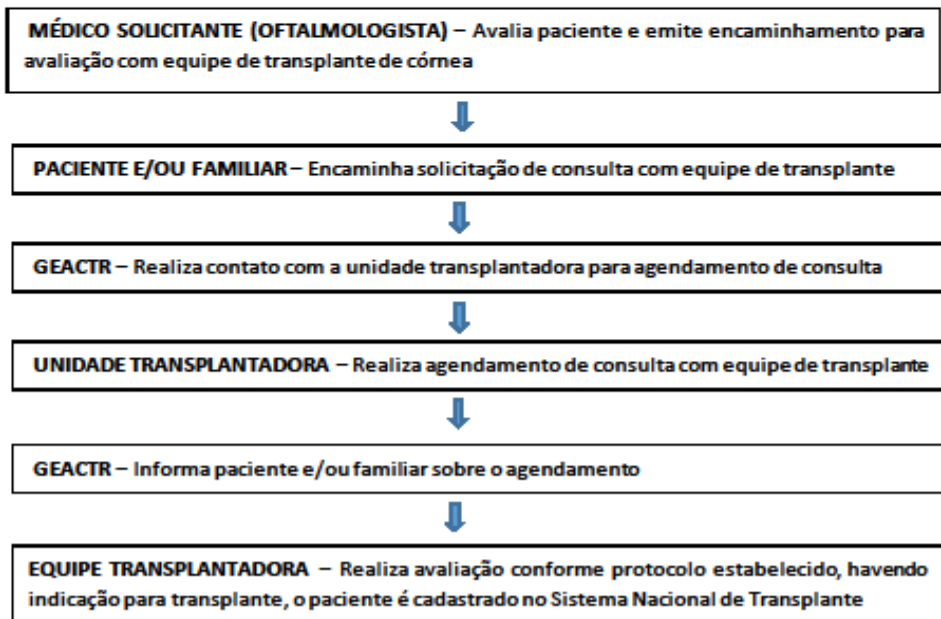
Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta do Complexo Regulador
Superintendência de Regulação
Coordenadoria de Transplantes
Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta do Complexo Regulador
Superintendência de Regulação
Coordenadoria de Transplantes
Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO PRÉ TRANSPLANTE DE CÓRNEA



3.14 Encaminhamentos de Pacientes via Tratamento Fora de Domicílio – TFD

Para os transplantes não ofertados no estado, os encaminhamentos são feitos via Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, seguindo os protocolos estabelecidos pelos serviços.

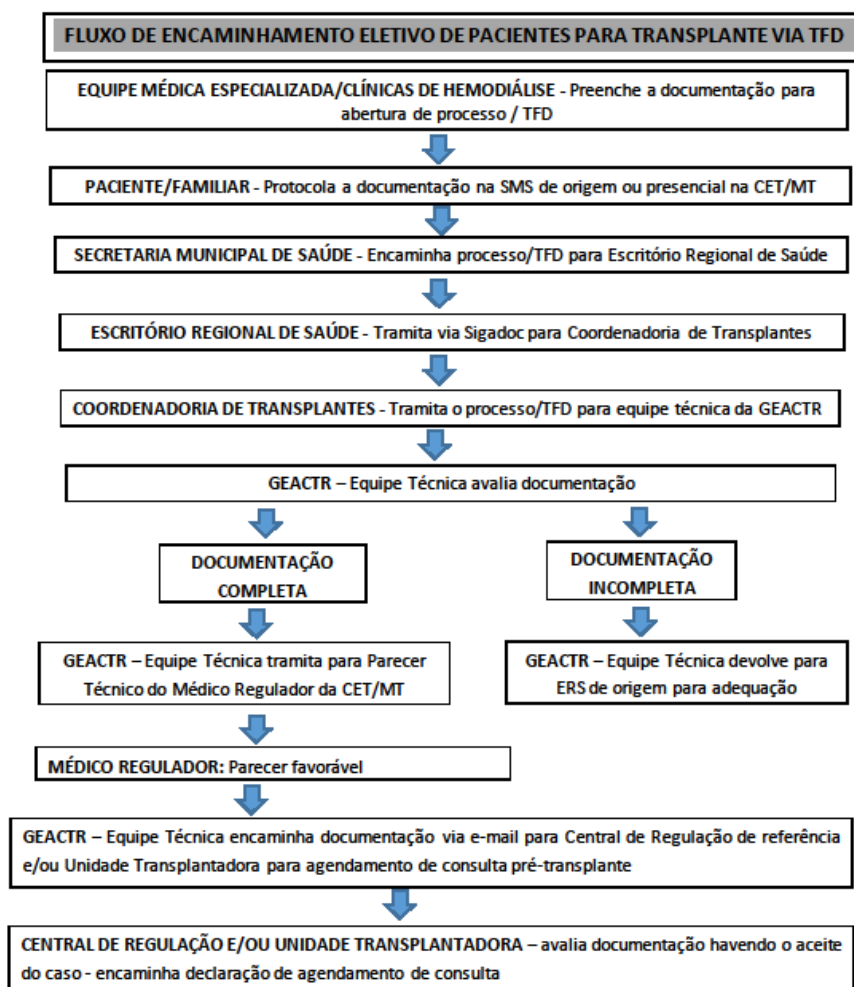
Quadro 29 - Encaminhamentos via TFD – 2015 a 2024

TIPOS DE TRANSPLANTES	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
RENAL	139	169	202	174	77	9	257	347	343	227	1944
HEPÁTICO	36	37	28	28	27	36	35	69	34	32	362
CARDÍACO	8	2	5	8	8	9	5	18	8	5	76
PULMONAR	4	3	8	6	1	4	6	8	3	7	50

RENAL/PÂNCREAS	-	-	-	-	3	2	1	-	-	-	6
TMO	34	2	26	41	37	40	28	97	77	67	472
CÓRNEA	-	9	5	3	1	6	2		2	5	33
PÂNCREAS	-	-	1	-	-	-	-	-	-	0	1
ÓSSEO	-	-	-	-	1	-	-	1	1	0	3
HEPÁTICO DE URGÊNCIA	-	3	5	1	1	-	-	5	4	7	26
CARDIACO DE URGÊNCIA	-	1		2	1	-	2	4	2	11	23
TOTAL											2.996



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta do Complexo Regulador
Superintendência de Regulação
Coordenadoria de Transplantes
Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes



3.15 Normas para Autorização de Equipes Especializadas e Estabelecimentos de Saúde

A realização de transplante de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes especializadas de retirada e transplante previamente autorizados pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes. Esta exigência é aplicável a todos os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, e às equipes especializadas independentemente de terem, ou não, seus serviços contratados pelo Sistema Único de Saúde. O estabelecimento de saúde responsável pela realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano deverá atender às normas de vigilância sanitárias vigentes.

As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal deverão estabelecer um planejamento regional hierarquizado para formar uma Rede de Serviços Estadual e/ou Regional de Atenção ao Paciente, composta por estabelecimentos de saúde e/ou suas respectivas equipes especializadas, autorizadas pelo Ministério da Saúde, a realizarem captação/transplante de órgão e tecidos e que sejam responsáveis pela atenção aos pacientes durante o período pré e pós-transplante. Para a definição dos quantitativos e da distribuição geográfica dos serviços/ equipes especializadas, os gestores deverão observar os seguintes parâmetros:

- ✓ População a ser atendida e definição de abrangência populacional de cada serviço/equipe especializada;
- ✓ Necessidade de cobertura assistencial;
- ✓ Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra referência;
- ✓ Capacidade técnica e operacional dos serviços/equipes especializadas;
- ✓ Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;
- ✓ Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no Estado;

A solicitação de autorização de estabelecimento de saúde ou equipe especializada, deverá ser precedida de consulta à respectiva CET sobre as normas

vigentes e as necessidades de sua autorização. O processo de solicitação de autorização de qualquer estabelecimento de saúde e/ou equipe especializada inicia-se com a solicitação dos mesmos junto às CET/SES;

Uma vez concluída a fase de planejamento, e confirmada à necessidade da autorização do estabelecimento de saúde e/ou equipe especializada, com parecer favorável da CET e SES, o processo é encaminhado para pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB, o processo será encaminhado ao Ministério da Saúde/SAS/DAE/CGSNT. Estando o processo na CGSNT, está o avaliará e, se necessário, determinará a realização de vistoria in loco complementar, por técnicos por ela indicados. Em caso de pendências inviabilizantes, o processo será devolvido à Secretaria de Estado da Saúde, para posteriores adequações ou finalização do processo. A finalização do processo de autorização dar-se-á por meio de emissão de parecer favorável à autorização pela CGSNT e de publicação no Diário Oficial da União -DOU de Portaria SAS/MS específica de autorização. Após a publicação, a Coordenação-Geral do SNT procederá ao cadastramento do estabelecimento no sistema de informações do SNT.

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTO E EQUIPE

MANIFESTAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE, EM OFERTAR O SERVIÇO DE TRANSPLANTE, DESCREVENDO O QUANTITATIVO DE ATENDIMENTO DE ACORDO COM A CAPACIDADE TÉCNICO OPERACIONAL, ATRAVÉS DE OFÍCIO **PROTOCOLADO NA SES À COORDENADORIA ESTADUAL DE TRANSPLANTES.**

APÓS A MANIFESTAÇÃO DA COORDENADORIA ESTADUAL SOBRE A VIABILIDADE DO SERVIÇO PARA O ESTADO, SERÁ ENCAMINHADO AO ESTABELECIMENTO AS ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DISTINTA DO ESTABELECIMENTO E EQUIPE, CONSIDERANDO O **CHECK LIST DO FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO ESPECÍFICO PARA CADA ESPECIALIDADE DE TRANSPLANTE.**

APÓS O ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DISTINTAMENTE ORGANIZADA PELO ESTABELECIMENTO À COORDENADORIA ESTADUAL DE TRANSPLANTES, FARÁ A CONFERÊNCIA E ANÁLISE EM CONJUNTO COM AS ÁREAS AFINS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E MUNICÍPIO PARA OS ENCAMINHAMENTOS NECESSÁRIOS PARA APRECIÇÃO E APROVAÇÃO EM CIB-MT.

APROVADA A DOCUMENTAÇÃO, SERÁ INSERIDA NO SAIPS E ANALISADO PELO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES /MINISTÉRIO DA SAÚDE, APROVADA A DOCUMENTAÇÃO, SERÁ AGENDADA A VISITA IN LOCO DA ESTRUTURA FÍSICA E TÉCNICO OPERACIONAL A VISITA IN LOCO PELO SNT/MS É SOMENTE NOS CASOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS.

ESTANDO COM TODOS OS ITENS APROVADOS PELO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES, SERÁ PUBLICADA A PORTARIA GM DE AUTORIZAÇÃO DISTINTAMENTE PARA O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE E EQUIPE ESPECIALIZADA. AS PORTARIAS DE AUTORIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS/EQUIPES PARA TRANSPLANTES, TERÃO VALIDADE POR QUATRO ANOS A CONTAR A PARTIR DA PUBLICAÇÃO DA PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO

O ALVARÁ SANITÁRIO VIGENTE DA INSTITUIÇÃO, É IMPRESCINDÍVEL NA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO E RENOVAÇÃO.

3.16 Controle, Avaliação e Pagamento

- Descrição das diretrizes estaduais do processo de controle e avaliação das ações de transplantes



IV – Diretrizes, Metas, Indicadores de Avaliação e Monitoramento

ESTABELECEMETAS E INDICADORES

Aumentar em 20% o número de notificações de potenciais doadores até 2028;

Ampliar em 20% a taxa efetiva de doadores por milhão de habitantes atingindo padrões nacionais de referências até 2028;

Aumentar ao menos 01 estabelecimento credenciado para serviços de transplantes em Mato Grosso até 2028;

Capacitar anualmente 80% das equipes das CIHDOTT's;

Capacitar anualmente 80% das equipes para Determinação de Morte Encefálica – DME;

Implantar Câmara Técnica de Córnea até 2028;

Implantar uma OPO (organização de procura de Órgãos) até 2028.

Quadro 30 - PLANEJAMENTO DE METAS

PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE-MT														
COORDENADORIA ESTADUAL DE TRANSPLANTES-MT														
POPULAÇÃO: 3.836.399														
ÍNDICES ESTATÍSTICOS - estimado			ESTATÍSTICAS APRESENTADAS						METAS					
Item	Nº	pmp	2022		2023		2024		2025		2026		2027	
			Nº	pmp	Nº	pmp	Nº	pmp	Nº	pmp	Nº	pmp	Nº	pmp
Taxa de Notificação de Morte Encefálica	230	60	89	25	85	23,2	108	28,2	140	36	182	47	236	61
Doadores Efetivos Transplante de Córnea	24	6,5	03	0,8	07	1,9	13	3,4	16	4,1	20	5,2	26	7,0
	345	90	235	66	248	66	456	119	Aumentar 30% ao ano					
Transplante de Rim	230	60	0	-	0	-	0	-						

OBJETIVO: Otimizar o acompanhamento dos pacientes pós-transplante				
Diretriz:	Garantir a continuidade do cuidado e a integralidade do atendimento aos pacientes transplantados, com foco na qualidade clínica e na redução de complicações.			
Indicador:	% de pacientes em acompanhamento regular (pós-transplante) nas unidades de referência.			
Meta:	Alcançar 90% de pacientes transplantados em acompanhamento regular nas unidades habilitadas até 2028.			
Ação	Responsável	Recursos	Prazo	Monitoramento e avaliação contínua
Criar mecanismos de monitoramento de faltas e abandono ao acompanhamento.	CET/GEACTR/ GECAOR	Humanos	2028	- Planilha de acompanhamento pós transplante - Visita domiciliar / ligações telefônicas
Desenvolver materiais educativos sobre o cuidado pós-transplante como orientações sobre alimentação, medicamentos, sinais de alerta e importância do seguimento.	CET/GEACTR/ GECAOR	Humanos e financeiros	2028	- Realizar parcerias com instituições de ensino/clínicas de hemodiálise/unidades transplantadoras/SMS/entre outros para confeccionar materiais educativos

OBJETIVO:				
Indicador:				
Riscos:				
Oportunidades:				
AÇÕES, PROJETOS OU INICIATIVAS				
Ação	Responsável	Recursos	Prazo	Método de monitoramento e execução

--	--	--	--	--

V - Conclusão

O Plano Estadual de Transplantes de Mato Grosso consolida uma estratégia de gestão integrada, voltada para o fortalecimento da rede de doação e transplante no estado. Estruturado com base em evidências, experiências acumuladas e escuta qualificada dos atores envolvidos, o plano define ações concretas para superar desafios e garantir a continuidade e a efetividade da política de transplantes no SUS.

A definição de objetivos específicos, metas mensuráveis e indicadores claros permite não apenas o acompanhamento das ações, mas também a correção de rotas e o aprimoramento constante da gestão. Com foco na ampliação do acesso, na qualificação das equipes e no cuidado integral ao paciente, o plano reafirma o papel do Estado de Mato Grosso como agente promotor da saúde pública, comprometido com a transparência, a resolutividade e a preservação da vida.

Diante disso, a Central Estadual de Transplantes compromete-se a somar esforços com os gestores estaduais e municipais, profissionais de saúde, instituições parceiras e sociedade civil para fortalecer a rede de doação e transplantes em Mato Grosso, garantindo ações integradas, humanizadas e resolutivas, com foco na ampliação do acesso, na qualidade do cuidado e na preservação da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, 1997.

_____. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.826 de 24 de outubro de 2007. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não doador.

_____. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Decreto Nº 9.175, de outubro de 2017. Regulamenta a Lei Nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.675, de 07 de junho de 2018. Altera a Portaria de Consolidação Nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação Nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa

com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
Brasília, 2018.