

[Digite texto]

PLANO ESTADUAL DE
DOAÇÃO E
TRANSPLANTES - PEDT
(2025 -2028)

Paulo Suruagy do Amaral Dantas
GOVERNADOR DO ESTADO

Gustavo Pontes de Miranda Oliveira
SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE

Rodrigo Santos Fragoso Modesto
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO INTERNA

Igor Francisco Silva Monteiro
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE REGULAÇÃO E GESTÃO

Guilherme Ressurreição Lopes
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE AÇÕES DE SAÚDE

Thalyne Joane Araújo Silva
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

José Medeiros dos Santos
SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Sayonara Gomes Claudino
SUPERINTENDENTE DE ESTRATÉGIAS HOSPITALARES

Renata Suruagy do Amaral Costa
SUPERINTENDENTE DE REGULAÇÃO

Leonardo Lopes de Azevedo Vieira
**SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E
HOSPITALAR**

Charles Petterson Andrade de Omena
SUPERINTENDENTE DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Karini Vieira Menezes de Omena
SUPERINTENDÊNCIA DE AÇÕES E PROJETOS ESTRATÉGICOS

Daniely Patrícia Araújo Pessoa Cintra
GERENTE DE AÇÕES ESTRATÉGICAS

Daniela Barbosa Ramos
SUPERVISÃO DO PROGRAMA DE TRANSPLANTE

ELABORAÇÃO 2025/2028

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Daniela Barbosa Ramos

Supervisora do Programa de Transplante

Claudete Maria Balzan

Enfermeira - Supervisão do Programa de Transplante

Kelly Karina Araújo Brandão

Assistente Social - Supervisão do Programa de Transplante

Tasmânia Quintela de Medeiros Silva

Psicóloga - Supervisão do Programa de Transplante

Lucas Santos Santana

Coordenador Médico da Organização de Procura de Órgãos – OPO

Paula Larissa dos Santos

Coordenadora de Enfermagem da Organização de Procura de Órgãos – OPO

Andrea Magalhães Agra de Omena

Responsável Técnica

Maria Elizabete Rodrigues Viana

Ass^a. técnica da Gerência de Ações Estratégicas – GAEST

Sheyla Farias de Lima

Assessoria técnica da Rede de Urgência e Emergência- RUE

Márcio Lins Galdino

Responsável Técnico pelo HISTOCON

Ana Cristina do Rego Barros

Responsável Técnica pelo HISTOCON

Daniele Cabral Correia Alves de Oliveira

Responsável Técnica pelo HISTOCON

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 –	Panorama dos aspectos gerais de Alagoas, 2025-----	18
Figura 02 –	Crescimento populacional em Alagoas, 2025-----	18
Figura 03 –	Pirâmide etária da população de Alagoas, 2025-----	19
Figura 04 –	Distribuição por sexo em Alagoas, 2025-----	19
Figura 05 –	Cenário mundial da doação e transplantes de órgãos. Alagoas, 2025---	20
Figura 06 –	Cenário mostrando que o Brasil é o quarto em número absoluto de transplante hepático. Alagoas 2025-----	22
Figura 07 –	Cenário mostrando que o Brasil é o quarto em número absoluto de transplante hepático. Alagoas 2025-----	22
Figura 08 –	Transplantes renais, por tipo de doador, durante o ano de 2024. Alagoas 2025-----	23
Figura 09 -	Transplantes hepáticos, por tipo de doador, durante o ano de 2024. Alagoas 2025-----	23
Figura 10 -	Dados de doação de órgãos por região brasileira. Alagoas 2025-----	24
Figura 11 -	Dada de doação de córneas - pmp por região brasileira. Alagoas 2025	25
Figura 12 -	Dados de doação de rins por tipo de doador, por região brasileira. Alagoas 2025-----	26
Figura 13 -	Dados de doação de fígado por região brasileira. Alagoas, 2025-----	27
Figura 14 -	Dados de doação de coração por região brasileira. Alagoas 2025-----	28
Figura 15-	Mapa das regiões de saúde de Alagoas. 2025-----	36
Figura 16 -	Componentes da Rede de Urgência e Emergência, Alagoas, 2025-----	38
Figura 17 -	Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no estado de Alagoas, por Região de Saúde, Alagoas- 2025-----	39
Figura 18 -	Mapa com a distribuição de Hospitais Estaduais de Alagoas, 2025----	43
Figura 19 -	Leitos da RUE por região de saúde e tipologia, Alagoas, 2025-----	44
Figura 20 -	Fluxograma do protocolo de morte encefálica – notificação de morte encefálica, em Alagoas, 2025-----	51
Figura 21 -	Fluxo da doação de córnea em Alagoas, 2025-----	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Dados informados no Registro Brasileiro de Transplantes – RBT, Alagoas – 2025-----	29
Quadro 2-	Série Histórica (2014-2024) do número de Óbitos por ano, Alagoas, 2025-----	30
Quadro 3 –	Série histórica (2014-2024) do número de notificações, protocolos fechados, doações autorizadas (órgãos e córneas) e transplantes realizados- Alagoas-----	32
Quadro 4 –	Série Histórica (2014-2024) do transplante renal, por estabelecimento hospitalar habilitado no Estado. Alagoas-----	33
Quadro 5 –	Série Histórica (2014-2024) Necessidade Anual Estimada e N° de Transplantes Realizados, de acordo com a ABTO, no Estado. Alagoas-----	34
Quadro 6 –	Relação de Unidades de Pronto Atendimento distribuídas por região de saúde, Alagoas 2025-----	40
Quadro 7 –	Estabelecimentos Notificantes, no Estado de Alagoas, 2025-----	45
Quadro 8 –	Hospitais credenciados para realização de Transplantes de Órgãos e Tecidos e Respektivas Equipes. Alagoas, 2025-----	46
Quadro 9 -	Banco de Tecido Ocular. Alagoas, 2025-----	47
Quadro 10 –	Laboratórios. Alagoas, 2025-----	48
Quadro 11 –	Cronograma de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Doação e Transplantes, Alagoas, 2025	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Estimativa da necessidade anual de transplantes. Alagoas 2025----	29
-------------------	---	----

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO-----	09
	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL-----	10
1.	INTRODUÇÃO-----	12
2.	OBJETIVOS-----	14
2.1	Objetivo Geral-----	14
2.2	Objetivos específicos-----	14
3.	PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE ALAGOAS-----	16
4.	CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DE ALAGOAS-----	18
5.	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA-----	20
6.	MAPEAMENTO DAS REGIÕES E HOSPITAIS NOTIFICANTES-----	35
6.1	Rede de Atenção à Saúde-----	35
6.1.1	Baixa Complexidade – Atenção Primária à Saúde-----	35
6.1.2	Média Complexidade - Rede de Urgência e Emergência do Estado de Alagoas--	37
6.1.3	Alta Complexidade-Mapeamento das estruturas especializadas integrantes da rede de procura e doação de órgãos e tecidos-----	42
6.1.4	Mapeamento da rede transplantadora (rede assistencial), Banco de tecido ocular e multitecidos e laboratórios-----	46
7.	FLUXO DE ACESSO AOS SERVIÇOS-----	49
8.	DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E METAS LOCAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS-----	53
8.1	Estratégias para garantir que as metas e indicadores sejam atingidos-----	56
8.2	Central de Transplantes de Alagoas-----	57
8.3	Organização de Procura de Órgãos- OPO/AL-----	57
8.4	Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTTs-----	58
8.5	Equipe de Exames Complementares-----	59
8.6	Laboratório de Histocompatibilidade – Histocon-----	60
8.7	Equipe de Captação de órgãos-----	61
8.8	Hospitais Notificantes-----	61
8.9	Hospitais Transplantadores-----	62
8.10	Equipes Transplantadoras-----	62
9.	FINANCIAMENTO-----	64
9.1	Doação e Transplantes de Órgãos-----	64
9.1.2	Autorização para Cobrança dos Procedimentos Relacionados à Doação e Transplantes-----	64
9.2	Principais Procedimentos Relacionados à Doação e Transplantes-----	64
9.3	Instrumentos de Cobrança-----	65
9.4	Estímulos aos Hospitais Notificantes-----	65
10.	CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE TRANSPLANTE-----	66
11.	CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	67
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	68

APRESENTAÇÃO

A proposição do Plano Estadual de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos de Alagoas representa uma iniciativa estratégica e estruturante para a consolidação de um sistema estadual eficaz e resolutivo no âmbito da captação, distribuição e transplante de órgãos e tecidos. Trata-se de uma ação essencial para o fortalecimento da Rede Estadual de Atenção à Saúde, alinhada aos princípios da integralidade, equidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

O desenvolvimento de uma política estadual específica para doação e transplantes evidencia o compromisso do estado de Alagoas com o contínuo aprimoramento dos processos que envolvem essa complexa linha de cuidado. Ao ampliar o acesso da população a procedimentos de alta complexidade, o plano busca garantir uma assistência mais ágil, qualificada e humanizada aos usuários que dependem de um transplante para sobreviver ou melhorar significativamente sua qualidade de vida.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde assegura, constitucionalmente, o acesso universal, integral e gratuito à saúde como um direito social fundamental. Essa diretriz foi institucionalizada pela Lei nº 8.080/1990, que regulamentou a criação e operacionalização do SUS, e pela Lei nº 8.142/1990, que assegura a participação social e o financiamento tripartite das ações e serviços de saúde. Nesse contexto, o Sistema Nacional de Transplantes constitui uma das mais expressivas demonstrações da capacidade do Estado brasileiro de garantir acesso gratuito a tecnologias de ponta, por meio de um modelo público e solidário.

Em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Portaria MS nº 5.685/2024, a Central Estadual de Transplantes de Alagoas apresenta o referido plano que reúne diretrizes, metas, estratégias e indicadores para a ampliação da oferta, a melhoria da qualidade assistencial e o fortalecimento da governança dos processos relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos em todo o território alagoano.

Por meio desta iniciativa, o Estado de Alagoas reafirma seu compromisso com a vida, com a gestão eficiente do cuidado e com a valorização da solidariedade como elemento fundamental para o fortalecimento da política de transplantes no Brasil.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A atualização do Plano Estadual de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos representa uma iniciativa estratégica e indispensável para o fortalecimento das políticas públicas de saúde. Para garantir sua implementação, efetividade e sustentabilidade, o plano está fundamentado em um conjunto de marcos legais e normativos, que asseguram sua legitimidade institucional e seu alinhamento às diretrizes nacionais.

As principais legislações que embasam o Plano Estadual de Doação e Transplantes são:

Constituição Federal de 1988 – Artigo 196 - estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas.

Lei Nº 8.080, De 19 de setembro de 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990- dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Lei Federal 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.

Portaria SAS/MS nº 153 de 22 de abril de 1999 - credencia a Central de Notificação, Captação e distribuição de Órgãos do Estado de Alagoas.

Lei Federal nº 10.211, de 23 de março de 2001, que altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.

Resolução CFM nº 1.826 de 06 de dezembro de 2007 - que dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica em indivíduo não doador.

Resolução CFM nº 1.826 de 06 de dezembro 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.

Portaria GM/MS nº 2.600/2009 – Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 55 de 11 de dezembro de 2015 - que dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico.

Decreto Presidencial nº 9.175, de 18 de outubro de 2017 - que 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.

Resolução CFM nº 2.173 de 15 de dezembro de 2017 - que define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.

Portaria Interministerial nº 2.765 de 20 de outubro de 2017 - dispõe sobre o fluxo operacional de acionamento de missões da Força Aérea Brasileira (FAB) no transporte de órgãos, tecidos ou de equipes de retirada ou de transplantes.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 04 de 28 de setembro de 2017 - trata da estrutura e do funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

Portaria de Consolidação GM/MS nº 05, de 28 de setembro de 2017 - consolida as 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 - trata da consolidação das normas sobre o financiamento e as transferências de recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

Portaria GM/MS 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 hematopoéticos para inscrição e manutenção do cadastro técnico do (REDOME).

Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 564 de 17 de setembro de 2021 - que altera a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 55, de 11 de dezembro de 2015, que dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico.

Portaria GM/MS 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 (QUALIDOT).

Portaria SAS/MS nº 409, de 11 de agosto de 2022 - que inclui no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) a na Tabela de Procedimentos do SUS, atributos relativos à Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT) e revoga a Portaria SAS/MS nº 401.

Portaria Interministerial nº 5.685 de 07 de novembro de 2024 - Dispõe sobre os critérios para a elaboração do Plano Estadual de Doação e Transplantes – PEDT.

Essas legislações fornecem o arcabouço legal necessário para orientar as ações e políticas do Plano Estadual de Transplante, contribuindo para a melhoria do atendimento e para a população.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil, com sua vasta rede de saúde pública, abriga o maior sistema de transplantes do mundo, oferecendo acesso gratuito e integral a transplantes por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), em 2024, o país contava com 67.879 pacientes cadastrados na lista nacional de espera por transplantes, destacando uma crescente demanda por órgãos e tecidos (ABTO – 2024).

Este cenário, embora evidencie os avanços no campo da saúde, também ressalta a urgência da ampliação e qualificação dos serviços relacionados à doação e transplantes, especialmente no nível estadual. Nesse contexto, as Centrais de Transplantes, como a de Alagoas, desempenham um papel fundamental na coordenação das atividades de doação, captação e distribuição de órgãos, além de trabalhar na sensibilização da população sobre a importância da doação.

A experiência de Alagoas reflete tanto os desafios quanto os progressos realizados ao longo das últimas décadas para melhorar a estrutura do sistema de transplantes no estado, com destaque para a criação e reestruturação das unidades de captação, bem como a implementação de políticas de fortalecimento da doação de órgãos.

A Central de Transplantes de Alagoas foi instituída pela Lei Estadual nº 5.867, de 21 de novembro de 1996, e passou a operar de maneira sistemática e estruturada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU). A partir de 2004, a central foi instalada no Hospital Geral do Estado (HGE), funcionando 24 horas por dia, e, posteriormente, foi renomeada como Supervisão de Programa de Transplantes pela Lei Delegada nº 47 de 2015. Este organismo estadual está vinculado à Gerência de Ações Estratégicas (GAEST) e, no âmbito federal, à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT). A principal função da central é coordenar e regular as atividades de doação e transplante dentro do estado, em consonância com as diretrizes do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), buscando atender a uma demanda crescente de pacientes necessitados de órgãos e tecidos. Além disso, a central recebe financiamento operacional por meio de recursos vinculados à SESAU e ao Plano de Reestruturação das Centrais de Transplantes, estabelecido pela Portaria MS nº 231/2014.

Um marco importante para a política de transplantes em Alagoas ocorreu em 2008, quando foi criada a Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT) no Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela. Essa comissão impulsionou significativamente o número de transplantes no estado, especialmente de córneas. Em seguida, a Organização de Procura de Órgãos (OPO/AL) assumiu o papel de coordenar as

ações de captação e doação de órgãos, aumentando ainda mais o número de doações e, consequentemente, os transplantes realizados.

Esses avanços no processo de captação e doação refletem o esforço contínuo em melhorar a estrutura e a sensibilização para a doação de órgãos, algo que é crucial para salvar vidas e reduzir a longa espera por transplantes. A Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos foi consolidada em 1997 com a promulgação da Lei nº 9.434, que criou o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), normatizando a captação, distribuição e transplante de órgãos e tecidos no Brasil. Essa lei também estabeleceu os critérios para o diagnóstico de Morte Encefálica (ME), as condições para o uso de órgãos de doadores falecidos e vivos, e a proibição do comércio de órgãos.

Em 2009, a Portaria MS nº 2.600 aperfeiçoou o sistema com a criação das Organizações de Procura de Órgãos (OPO), sendo uma para cada grupo populacional de 2 milhões de habitantes, além da obrigatoriedade da criação de Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) nos hospitais aptos a identificar e notificar potenciais doadores. Mais recentemente, em 2017, o Decreto nº 9.175 e a Portaria de Consolidação nº 04 atualizaram a legislação, visando à modernização e aprimoramento do sistema de transplantes em todo o país.

O fortalecimento da rede estadual de transplantes, a capacitação das equipes de saúde e o aprimoramento das políticas de doação e captação têm sido elementos essenciais para o sucesso das operações no estado de Alagoas. No entanto, o número crescente de pacientes na lista de espera evidencia que, embora os avanços sejam significativos, ainda há desafios a serem enfrentados. O papel das Centrais de Transplantes, tanto no nível estadual quanto no nacional, continua sendo fundamental para assegurar que o sistema funcione de maneira eficaz, garantindo a ampliação da oferta de órgãos e tecidos, e oferecendo a pacientes em estado crítico a esperança de uma segunda chance de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Fortalecer a Central de Transplantes do Estado de Alagoas, através de uma ampla rede estadual que permita ampliar o acesso, a educação e o desenvolvimento das ações de doação, captação de múltiplos órgãos e tecidos para fins de tratamento e transplante, buscando atender às necessidades do povo alagoano e demais estados do Brasil.

2.2. Específicos

1. Atualizar a análise situacional em Alagoas com relação rede de doação e transplante;
2. Atualizar componete da rede de doação e transplante no Estado de Alagoas;
3. Ampliar o monitoramento e vigilância através de indicadores;
4. Prover um sistema de informação integrado e transparente;
5. Implementar o acesso dos pacientes aos centros transplantadores, de acordo com normas, fluxos e protocolos estabelecidos em todos os níveis de atenção, de forma integrada;
6. Estruturar e qualificar os fluxos de acesso assistencial relacionados à doação e transplante de órgãos e tecidos, com base nos princípios da integralidade do cuidado e da regionalização da atenção à saúde, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de complexidade da rede e assegurando o cuidado contínuo e coordenado ao paciente;
7. Ampliar a oferta de órgãos e tecidos viáveis, assegurando maior celeridade e equidade no atendimento aos pacientes cadastrados no Sistema Nacional de Transplantes;
8. Implementar centros transplantadores devidamente habilitados, estruturados e distribuídos por tipo de órgão e tecido, assegurando conformidade com os requisitos

técnicos, operacionais e de segurança necessários à realização dos procedimentos de alta complexidade;

9. Melhorar mecanismos de regulação do acesso, de controle, avaliação e auditoria dos serviços de transplante;
10. Apoiar os hospitais na realização das cobranças e no recebimento dos recursos financeiros vinculados ao FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação), garantindo o repasse adequado pelos serviços prestados no âmbito da Central de Transplantes;
11. Monitorar e avaliar os indicadores dos serviços de doação e transplante;
12. Qualificar a equipe e o processo de doação e transplantes.

3. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE ALAGOAS

O Plano Estadual de Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos de Alagoas, alinhadas com as normativas do Ministério da Saúde, os princípios do SUS e as necessidades específicas do estado. As diretrizes foram organizadas para dar sustentação à meta de alcançar a média de doação efetiva e transplantes. Segue abaixo as diretrizes:

1. Fortalecer a estrutura organizacional e técnica da Central Estadual de Transplantes, assegurando sua capacidade de coordenação, monitoramento e avaliação de todo o processo doação–transplante;
2. Promover a regionalização das ações de captação e transplante, com a definição de fluxos assistenciais integrados à Rede de Atenção à Saúde (RAS), respeitando os princípios da equidade e da integralidade do cuidado;
3. Implantar e/ou qualificar as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) em unidades notificadoras, com capacitação continuada das equipes envolvidas;
4. Expandir e qualificar a rede de estabelecimentos habilitados para transplantes, conforme os critérios do Ministério da Saúde e demandas epidemiológicas do estado, com foco em sustentabilidade e segurança assistencial;
5. Ampliar as ações de educação permanente e humanização nas unidades hospitalares, promovendo a sensibilização de profissionais de saúde quanto ao acolhimento familiar e ao processo de notificação de potenciais doadores;
6. Desenvolver campanhas públicas permanentes de conscientização e mobilização social sobre a doação de órgãos e tecidos, fortalecendo a cultura da doação entre a população alagoana;

7. Aperfeiçoar os sistemas de informação e a integração com o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), visando à agilidade, transparência e confiabilidade dos dados para subsidiar a tomada de decisão e a gestão estratégica;
8. Estabelecer indicadores de desempenho e metas anuais pactuadas, com acompanhamento sistemático dos resultados junto às instituições participantes do processo doação–transplante;
9. Fomentar a articulação interinstitucional entre gestores estaduais, municipais, hospitais notificadores, centros transplantadores, prestadores de serviços e o Ministério da Saúde, com foco na governança colaborativa;
10. Apoiar os hospitais na realização das cobranças e no recebimento dos recursos financeiros vinculados ao FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação), garantindo o repasse adequado pelos serviços prestados no âmbito da Central de Transplante.

4. CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DE ALAGOAS

Alagoas é um estado localizado na região Nordeste do Brasil, conhecido por sua rica cultura, praias deslumbrantes e histórico diversificado. Abaixo, segue caracterização demográfica:

População: Alagoas tem uma população residente de 3.127.683 pessoas (IBGE, 2022). É um dos estados menos populosos do Brasil, mas é densamente povoado, com 112,38 hab/km², Área Territorial 27.830,661 km².

Densidade populacional: A densidade populacional é alta, concentrando-se especialmente na capital, Maceió, e na região metropolitana. A população urbana é significativamente maior que a rural.

Figura 1- Panorama dos aspectos gerais de Alagoas, 2025.



Fonte: Censo demográfico 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

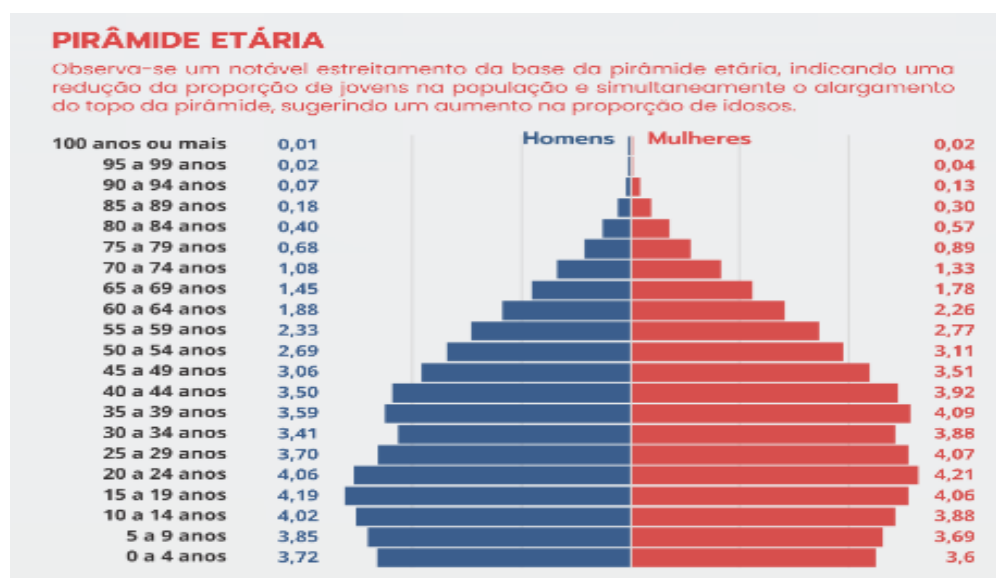
Crescimento populacional: Alagoas apresenta uma taxa de crescimento populacional moderada, abaixo da média nacional. A migração interna tem impacto significativo nas dinâmicas demográficas do estado.

Figura 2 - Crescimento populacional em Alagoas, 2025.



Estrutura etária: A pirâmide etária mostra um estreitamento da base da pirâmide etária, indicando uma redução da proporção e simultaneamente o alargamento do topo da pirâmide, sugerindo um aumento na proporção de idosos.

Figura 3 - Pirâmide etária da população de Alagoas, 2025.



Fonte: Censo demográfico 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Figura 4 - Distribuição por sexo em Alagoas, 2025.



Fonte: Censo demográfico 2022, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

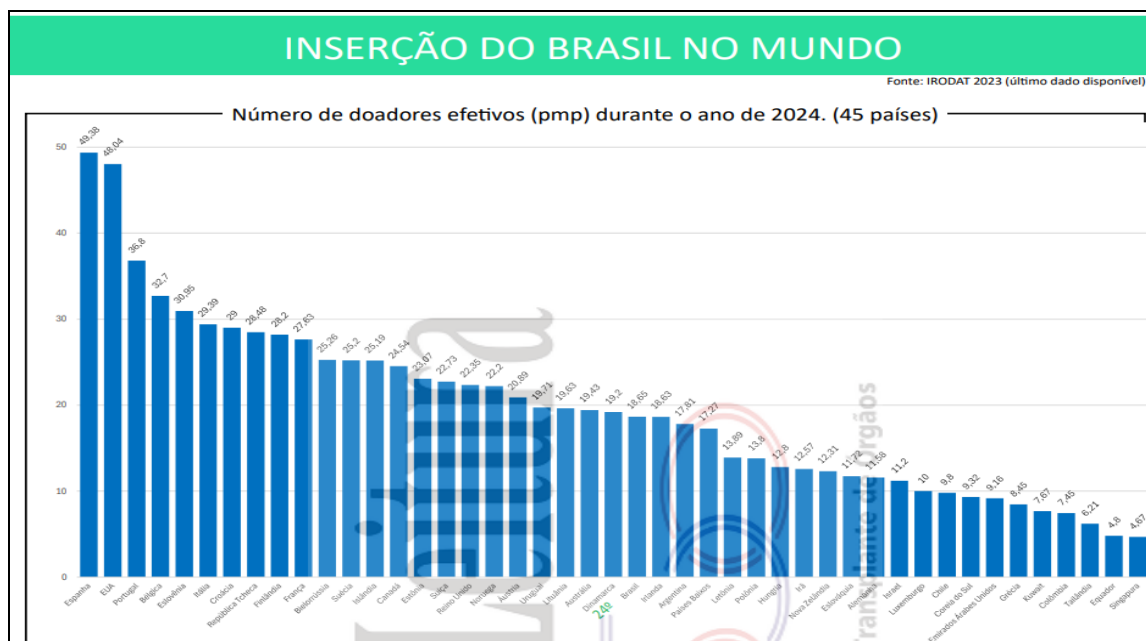
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): Apesar dos desafios socioeconômicos, Alagoas tem apresentado melhorias consistentes no IDH (0,684), com avanços na educação, saúde e renda nos últimos anos.

5. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

A análise epidemiológica da situação dos transplantes de órgãos e tecidos no mundo revela profundas desigualdades entre os países, evidenciando disparidades no acesso, na capacidade de captação de doadores e na efetivação dos procedimentos. Enquanto países como Espanha, Estados Unidos e Portugal alcançam taxas superiores a 30 doadores por milhão de habitantes (pmp), sustentadas por sistemas de saúde robustos, legislações favoráveis e estratégias de coordenação bem estruturadas, muitas nações de baixa e média renda ainda enfrentam sérios obstáculos. Esses entraves incluem desde a ausência de políticas públicas consolidadas até a limitação de recursos humanos qualificados e infraestrutura tecnológica adequada para garantir a viabilidade dos transplantes (WHO, 2019).

Além das questões estruturais, fatores culturais, éticos e legais também influenciam significativamente a dinâmica da doação e transplante em diferentes regiões. A escassez de doadores, sobretudo em países com baixa taxa de notificação e autorização familiar, contribui para longas filas de espera e altas taxas de mortalidade entre pacientes em lista. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem enfatizado a necessidade de fortalecimento das redes nacionais de transplantes, por meio de investimentos em educação, regulação, logística e cooperação internacional, como forma de reduzir essas desigualdades globais (WHO, 2019).

Figura 5 - Cenário mundial da doação e transplantes de órgãos. Alagoas, 2025.



Fonte: RBT/ABTO, 2024.

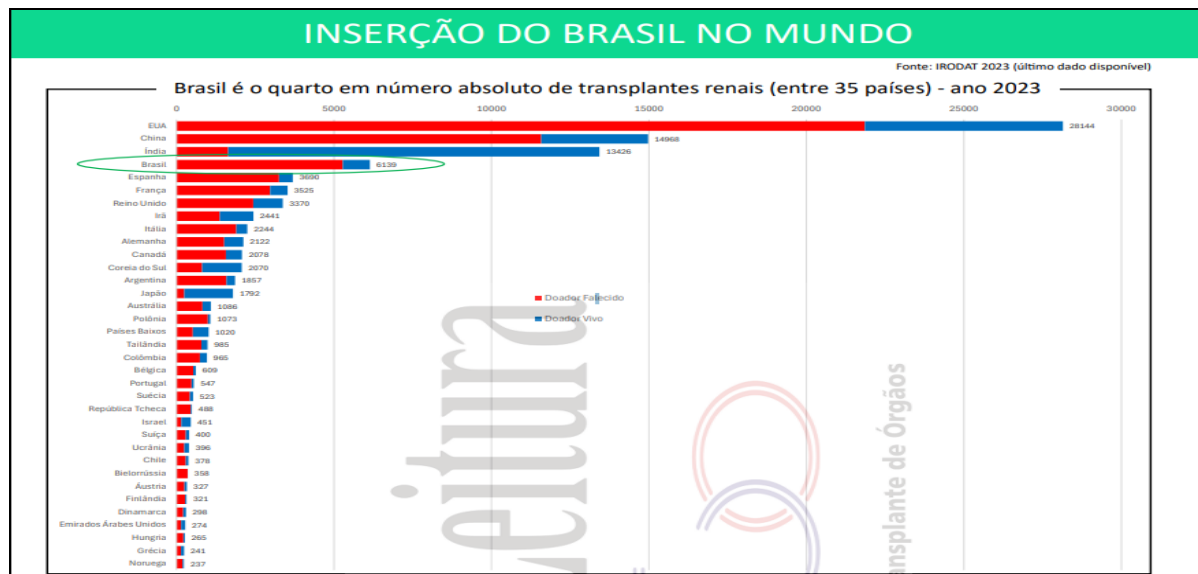
A escassa notificação de potenciais doadores, a fragilidade das redes hospitalares e a insuficiência de equipes multidisciplinares capacitadas são obstáculos recorrentes, especialmente em países de média e baixa renda. Essas limitações comprometem tanto a captação quanto a efetivação dos transplantes, resultando em listas de espera crescentes e altas taxas de mortalidade entre os pacientes. Além disso, a ausência de sistemas integrados de vigilância epidemiológica dificulta o monitoramento eficaz dos indicadores de desempenho e qualidade nos serviços de transplante (MATESANZ et al., 2017).

Nesse contexto, torna-se essencial o fortalecimento de redes de cooperação internacional, a implementação de políticas públicas robustas e contínuas, e a priorização de investimentos estruturantes que garantam o acesso equitativo aos transplantes como estratégia de preservação da vida e promoção da saúde. A experiência de países com sistemas bem-sucedidos demonstra que a combinação de legislação adequada, campanhas de conscientização social, capacitação de profissionais e investimentos em infraestrutura pode transformar significativamente os indicadores de doação e transplante, contribuindo para uma resposta mais eficaz e justa às necessidades da população (MATESANZ et al., 2017).

No contexto internacional, o Brasil se destaca pelo porte e abrangência de seu sistema público de transplantes, considerado o maior do mundo em volume financiado integralmente pelo Estado. Operando majoritariamente por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o país garante acesso universal e gratuito à população, sendo referência para outros países em desenvolvimento. Em termos absolutos, o Brasil ocupa a quarta posição global no número total de transplantes renais realizados, entre 35 países analisados, refletindo tanto a capilaridade de sua rede quanto os avanços na coordenação e logística do sistema nacional de transplantes (ABTO, 2024).

Apesar dos avanços, o Brasil ainda enfrenta desafios importantes, como a baixa taxa de efetivação de doadores potenciais, desigualdades regionais no acesso aos serviços e limitações na infraestrutura hospitalar, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. A consolidação de políticas públicas intersetoriais, o fortalecimento das centrais estaduais de transplantes e a ampliação de campanhas de conscientização são medidas fundamentais para aprimorar os indicadores nacionais e reduzir as desigualdades existentes no acesso ao transplante (ABTO, 2024).

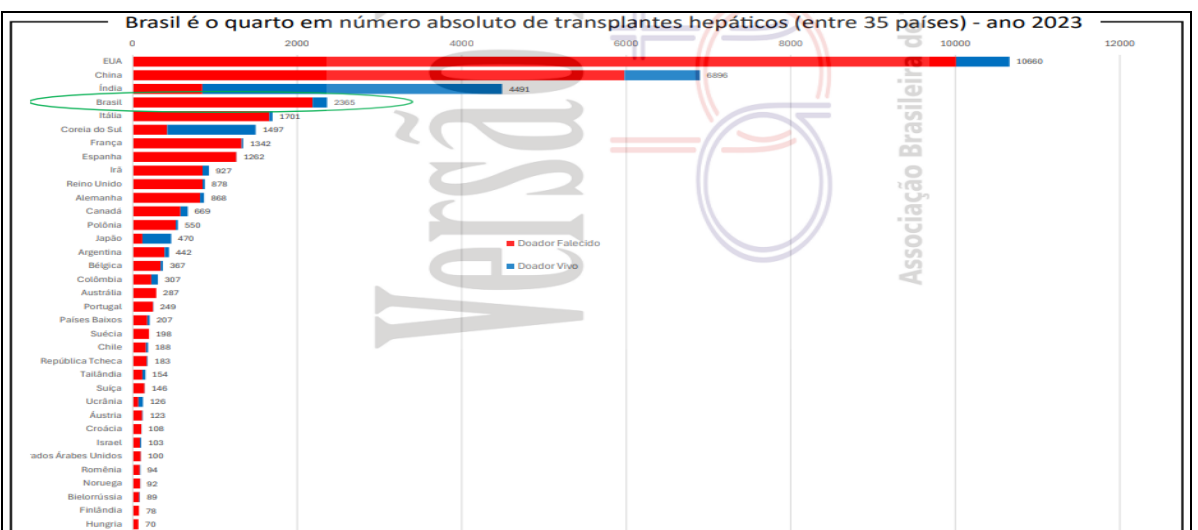
Figura 6 - Cenário mostrando que o Brasil é o quarto em número absoluto de transplante hepático. Alagoas 2025.



Fonte:RBT/ABTO, 2024.

No caso dos transplantes hepáticos, o Brasil apresenta-se como o quarto país em volume absoluto, destacando-se pela sua capacidade de realizar um número significativo de procedimentos anuais, registrado avanços na implementação de protocolos clínicos e no treinamento de equipes multidisciplinares especializadas, o que contribui para a qualidade dos transplantes e o aumento das taxas de sobrevivência dos pacientes. Apesar disso, o Brasil enfrenta desafios contínuos, como a escassez de doadores e as disparidades regionais, que exigem esforços constantes para garantir a equidade no acesso aos transplantes hepáticos (ABTO, 2023).

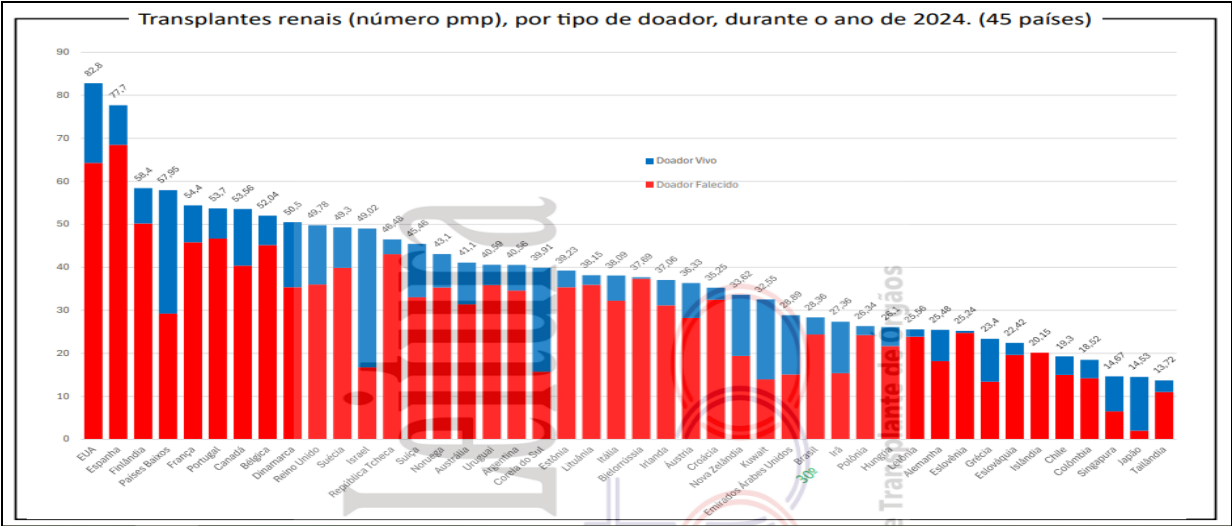
Figura 7 - Cenário mostrando que o Brasil é o quarto em número absoluto de transplante hepático. Alagoas 2025.



Fonte:RBT/ABTO, 2024.

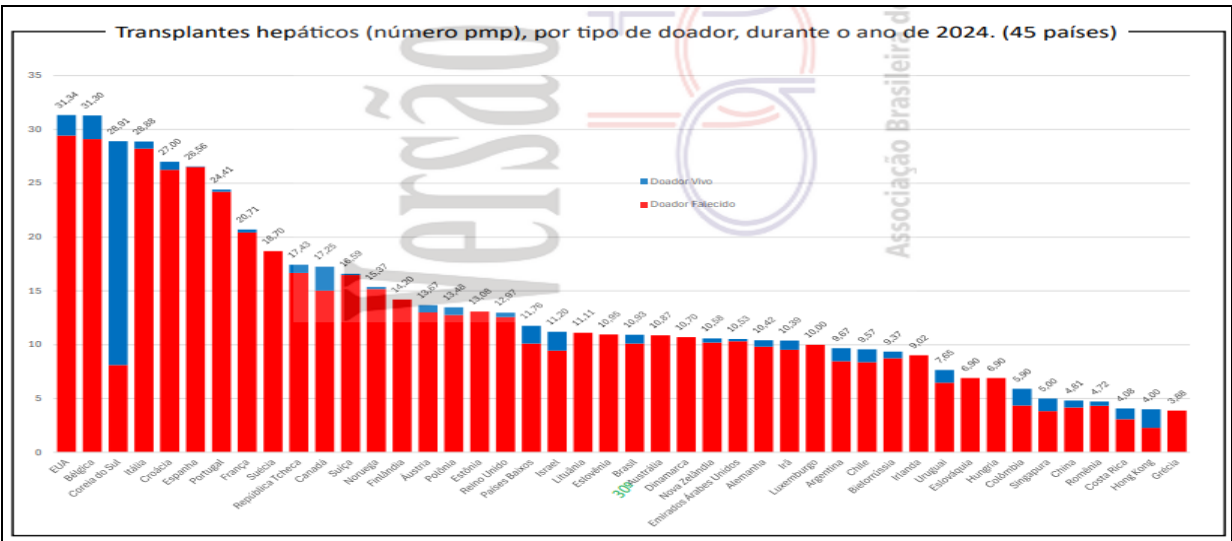
No entanto, ao se analisar a taxa por milhão de população (pmp), que permite uma avaliação proporcional, o Brasil ainda enfrenta desafios. Entre 45 nações avaliadas em 2024, o país ocupou a 30ª posição em transplantes renais pmp, considerando todos os tipos de doadores, e a mesma posição para transplantes hepáticos pmp. Quanto à taxa de doadores efetivos pmp, o Brasil aparece em 24º lugar, e no recorte de transplantes renais com doador falecido pmp, figura na 26ª colocação. Esses dados indicam que, apesar de figurar entre os líderes em termos absolutos, o país ainda necessita de aprimoramentos na captação de doadores e na otimização dos processos de transplante, a fim de aumentar a taxa de doadores e garantir maior acesso equitativo à população.

Figura 8 – Transplantes renais, por tipo de doador, durante o ano de 2024. Alagoas 2025.



Fonte:RBT/ABTO, 2024.

Figura 9 – Transplantes hepáticos, por tipo de doador, durante o ano de 2024. Alagoas 2025.

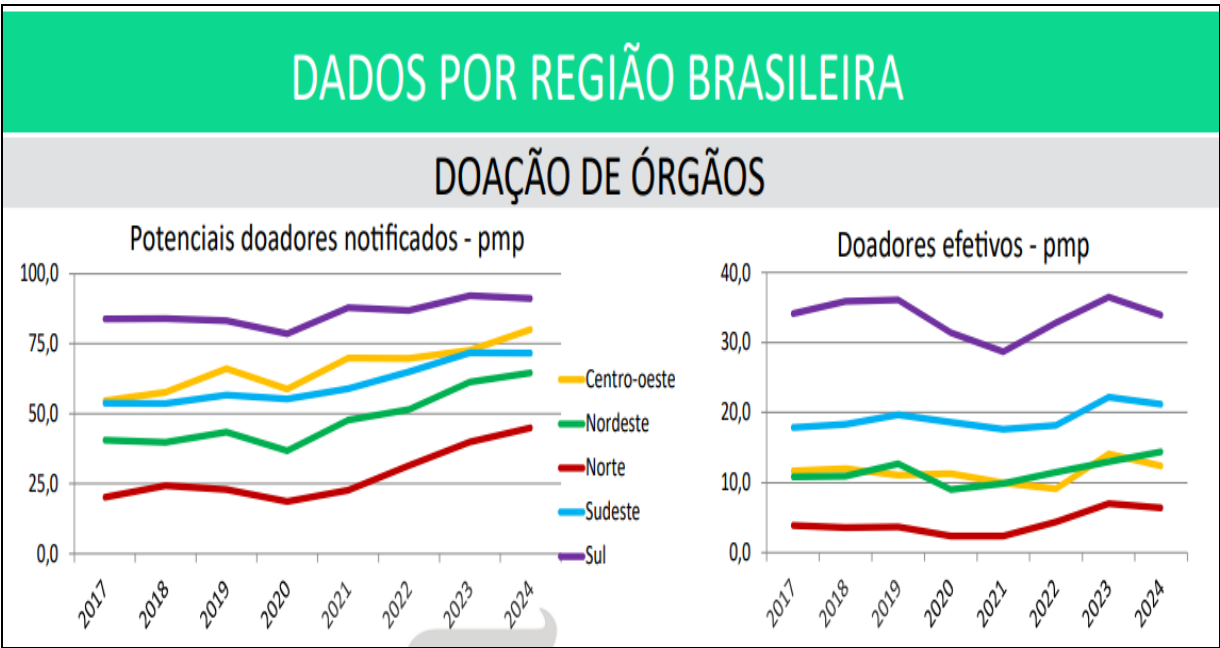


Fonte:RBT/ABTO, 2024.

Esses dados reforçam a importância de ações coordenadas, integradas e regionais para a qualificação do processo de doação e transplante no Brasil, com ênfase no aumento da taxa de doadores efetivos, na expansão da capacidade instalada e na redução das desigualdades regionais de acesso. A região Nordeste, que ocupa a segunda posição em população absoluta do país, com mais de 57 milhões de habitantes em 2024, fica atrás apenas da região Sudeste, que concentra cerca de 88,6 milhões de pessoas, segundo dados oficiais. No entanto, quando se observa o desempenho da região no processo de notificação de potenciais doadores e efetivação das doações, os números ainda não refletem sua expressiva representatividade populacional.

Embora o Nordeste abrigue mais de 26% da população brasileira, ele historicamente apresenta índices de doação efetiva inferiores à média nacional, o que evidencia desafios estruturais importantes. Esses desafios incluem a baixa taxa de identificação e notificação de potenciais doadores, a fragilidade na cobertura das Comissões Intra-Hospitalares de Doação (CIHDOTs), a escassez de leitos de UTI e as limitações na logística de transporte interestadual de órgãos. Essa disparidade destaca a necessidade urgente de ações regionalizadas, voltadas à ampliação da capacidade instalada, à qualificação das equipes envolvidas no processo de doação e transplante e à integração entre os entes federativos. Somente com tais medidas será possível alinhar o desempenho da região com seu peso demográfico e seu potencial de contribuição para o sistema nacional de transplantes.

Figura 10 - Dados de doação de órgãos por região brasileira. Alagoas 2025.

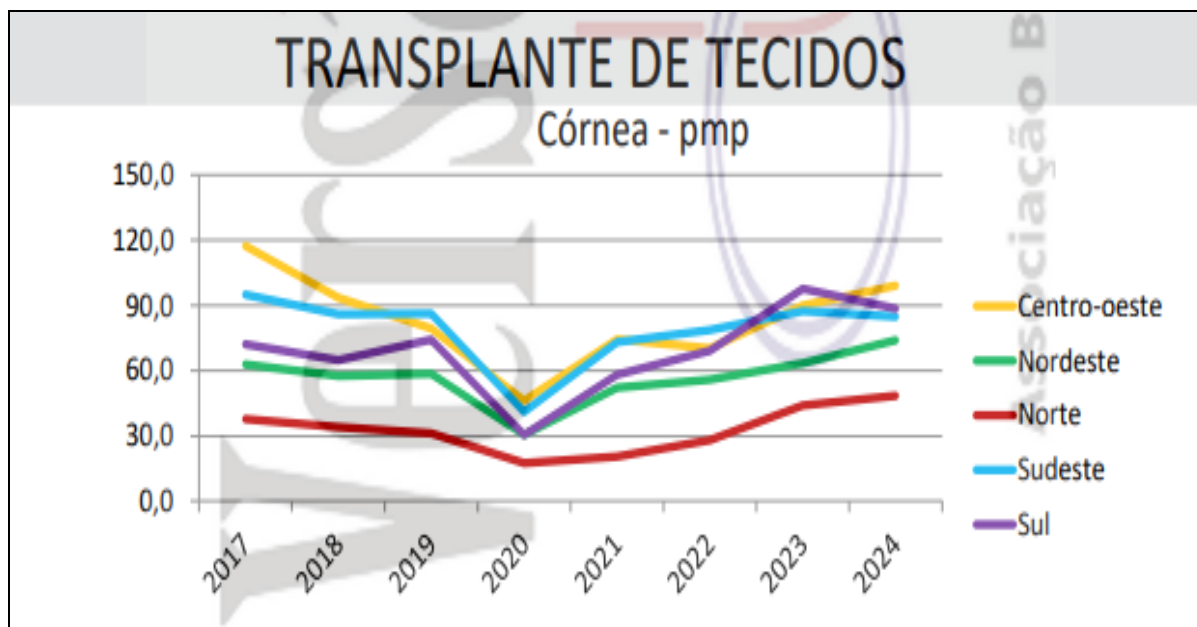


Fonte: RBT/ABTO, 2024.

Em 2024, o Brasil registrou 17.089 transplantes de córnea, com uma média nacional de 80,4 transplantes por milhão de população (pmp). O maior desempenho foi observado na região Sul, com 7.513 procedimentos (88,6 pmp), seguida pelo Sudeste, que realizou 7.302 transplantes (84,1 pmp). Essas regiões destacam-se pela estrutura consolidada de bancos de olhos, logística eficiente e ampla rede de captação e indicação de pacientes, garantindo cobertura adequada à demanda. A região Nordeste, por sua vez, ocupou a terceira posição em números absolutos, com 4.227 transplantes realizados e uma taxa de 73,9 pmp, próxima à média nacional, além de apresentar crescimento nos últimos anos.

O Centro-Oeste apresentou um desempenho notável, com 1.690 transplantes (99,0 pmp), evidenciando um desempenho elevado proporcionalmente à sua população. Já a região Norte manteve os menores números, com apenas 903 transplantes (48,4 pmp), apontando fragilidades históricas em captação e distribuição de tecidos oculares. O desempenho do Nordeste é positivo, mas ainda há espaço para avanços, especialmente na estruturação de bancos de olhos regionais, qualificação da rede de captação e redução do tempo de espera. Investimentos nessas áreas podem ampliar o acesso aos transplantes e reduzir as desigualdades regionais, garantindo maior cobertura e eficiência na distribuição de córneas entre os estados da região.

Figura 11 – Dada de doação de córneas - pmp por região brasileira. Alagoas 2025.



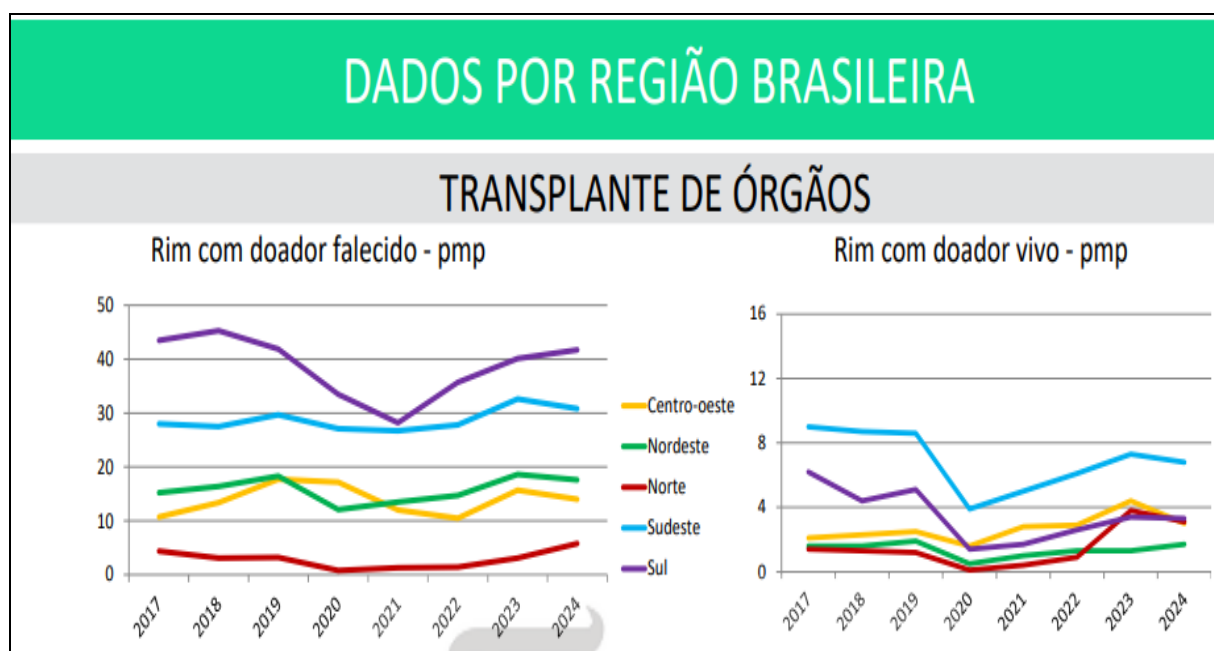
Fonte: RBT/ABTO, 2024.

O Brasil apresenta um panorama desigual na realização de transplantes renais entre suas regiões, tanto em números absolutos quanto em taxas por milhão de população (pmp), refletindo disparidades estruturais no acesso, na organização dos serviços e na capacidade operacional das centrais e centros transplantadores.

Em 2024, o total de transplantes renais com doador falecido foi de 5.385 em todo o país. A região Sudeste liderou com 2.763 procedimentos (30,8 pmp), seguida pelas regiões Sul (1.238; 41,7 pmp) e Nordeste (1.007; 17,6 pmp). O Centro-Oeste realizou 280 transplantes (14,0 pmp), e o Norte, com desempenho significativamente inferior, contabilizou apenas 97 procedimentos (5,8 pmp). Esses dados evidenciam a concentração dos transplantes nas regiões mais estruturadas e com maior densidade de centros habilitados, enquanto as regiões Norte e Nordeste ainda enfrentam obstáculos logísticos, escassez de leitos de UTI e baixa cobertura das CIHDOTTs.

Quanto aos transplantes com doador vivo, os números são menores em todas as regiões, totalizando 912 procedimentos no país em 2024. O Sudeste novamente se destacou com 605 transplantes (6,9 pmp), seguido do Sul com 102 (3,3 pmp) e Nordeste com 95 (1,7 pmp). O Centro-Oeste contabilizou 52 procedimentos (3,0 pmp) e o Norte, apenas 58 (3,1 pmp). Embora o Norte apresente uma leve melhora no indicador pmp com doador vivo, ele ainda carece de uma estrutura sólida e ações contínuas para ampliar o acesso a essa modalidade, que pode ser estratégica frente à escassez de doadores falecidos.

Figura 12 – Dados de doação de rins por tipo de doador, por região brasileira. Alagoas 2025.



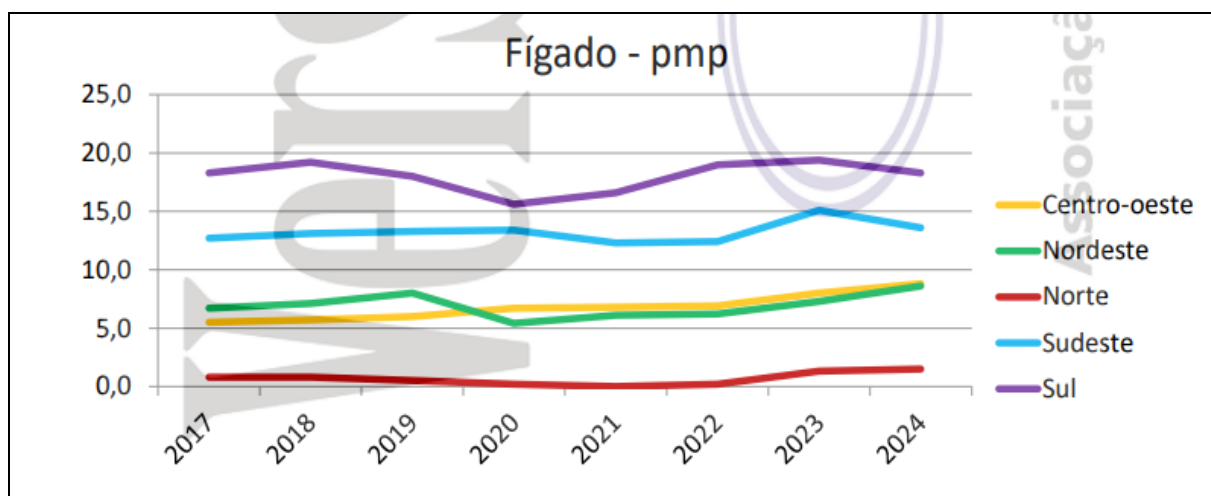
Fonte: RBT/ABTO, 2024.

Dessa forma, deixa claro uma urgência na criação de estratégias integradas e regionais para qualificar os fluxos de captação, ampliar a habilitação de serviços, garantir financiamento adequado e desenvolver ações educativas permanentes.

Já em relação ao transplante de fígado, em 2024, o Brasil realizou 2.449 transplantes de fígado, com uma média nacional de 11,5 procedimentos por milhão de população (pmp). A região Sudeste segue na liderança com 1.209 transplantes (13,6 pmp), acompanhada de perto pela região Sul, com 569 procedimentos (18,3 pmp) — a mais alta taxa entre todas as regiões. Esses números refletem a maior concentração de centros transplantadores, estrutura hospitalar mais robusta e maior número de equipes habilitadas nessas regiões.

A região Nordeste, embora detenha a segunda maior população do país, realizou 493 transplantes hepáticos, com taxa de apenas 8,6 pmp, abaixo da média nacional. O Centro-Oeste aparece com 8,8 pmp, enquanto a região Norte, mais uma vez, registra os piores resultados: apenas 39 transplantes, com 1,5 pmp.

Figura 13 - Dados de doação de fígado por região brasileira. Alagoas, 2025.



Fonte: RBT/ABTO, 2024.

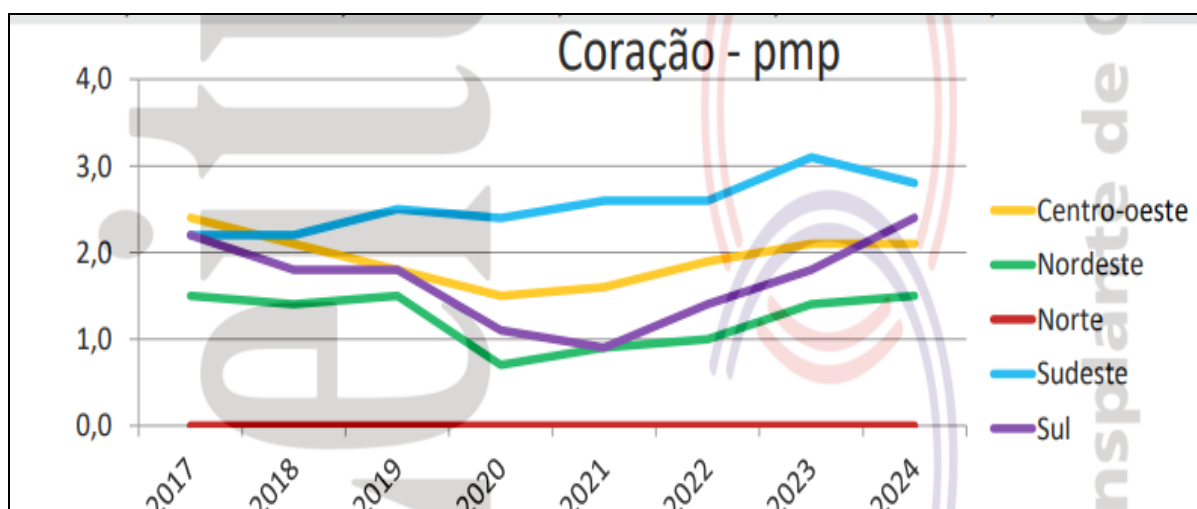
Esse cenário reforça a necessidade de políticas públicas regionais que fortaleçam a estrutura hospitalar, ampliem a habilitação de centros e qualifiquem os fluxos logísticos e assistenciais, sobretudo no Norte e Nordeste, para garantir maior equidade no acesso ao transplante hepático no Brasil.

Ainda em 2024, no que se trata de transplantes de coração, foram realizados 440 transplantes no Brasil, com média nacional de 2,1 procedimentos por milhão de população (pmp). A região Sudeste se manteve como a principal realizadora, com 246 transplantes (2,8 pmp), seguida pelo Sul, com 74 procedimentos (2,4 pmp), ambas acima da média nacional —

o que reflete sua maior concentração de centros especializados, infraestrutura adequada e equipes experientes.

A região Nordeste registrou 85 transplantes (1,5 pmp), desempenho ainda abaixo da média nacional, mas com leve crescimento nos últimos anos. O Centro-Oeste aparece com 35 transplantes (2,1 pmp), mantendo estabilidade nos indicadores. Já a região Norte segue sem registro de transplantes cardíacos em 2024, refletindo ausência de centros habilitados, infraestrutura limitada e barreiras logísticas significativas.

Figura 14 – Dados de doação de coração por região brasileira. Alagoas 2025.



Fonte: RBT/ABTO, 2024.

Diante desse cenário, observa-se que os transplantes cardíacos ainda são altamente concentrados e dependentes de estruturas de altíssima complexidade. Para o Nordeste, o desafio está em consolidar centros habilitados e desenvolver políticas específicas que viabilizem a ampliação da capacidade técnica, garantindo maior acesso da população ao transplante de coração com equidade e segurança.

A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), através do Registro Brasileiro de Transplantes – RBT (quadro - 1), a partir do ano de 2015, passou a utilizar a estimativa da população considerando o CENSO do IBGE. Dessa forma, no ano 2023 o estado de Alagoas tem uma população estimada de 3.220.104 pessoas, sendo Maceió, a capital, com população de 957.916 habitantes. O RBT leva em consideração os seguintes dados em relação ao Estado para definir as estimativas do número de doações autorizadas de órgãos, por milhão de população – PMP, bem como a necessidade anual estimada de transplantes (tabela - 1):

Quadro 1 – Dados informados no Registro Brasileiro de Transplantes – RBT, Alagoas - 2025.

HOSPITAIS - ALAGOAS	% BRASIL
Nº Total	82 (1,1%)
Capital do Estado	42
Interior	40
Nº de Leitos	7.005 (1,4%)
Nº de Leitos de UTI	713 (1,1%)
Hospitais com mais de 80 leitos	33
Escolas médicas	10 (2,0%)
Nº de serviços de neurologia	9 (1,5%)
Número de CIHDOTTs	6
Número de OPOs	1

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/> 16/01/2022. CNES - Situação em: 20/12/2023.

Tabela 1 – Estimativa da necessidade anual de transplantes. Alagoas 2025.

População atual	3.220.104 (1,5%)	Necessidade anual estimada e nº de transplantes						
			Córnea	Rim	Fígado	Coração	Pulmão	
Maceió	957.916	Necessidade estimada	290	193	81	26	26	
Extensão territorial (Km²)	27.767,66	Transplantes realizados	139	14	14	2	0	
Número de Óbitos por ano	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Todas as causas	20.486	19.221	20.139	23.980	25.090	23.122	21.965	Indisponível
Causas externas	3.135	2.706	2.412	2.706	2.473	2.484	2.691	Indisponível
Causas neurológicas	338	385	405	357	443	555	524	Indisponível
População (IBGE)	3.358.963	3.375.823	3.322.820	3.337.357	3.351.543	3.351.543	3.127.511	3.220.104

IBGE* - dados da população 2015 até 2022 estimativa da população (PNAD), em 2023 (Censo), 2024 Estimativa da população

IBGE* - dados da população 2015 até 2022, estimativa da população (PNAD), em 2023 (Censo), 2024 Estimativa da população.

A análise dos dados de óbitos no estado de Alagoas, entre 2014 e 2023, revela variações significativas nas causas de morte e no total de óbitos registrados anualmente. O número total de óbitos aumentou ao longo do período, passando de 19.065 em 2014 para 21.965 em 2023. As causas externas, que incluem acidentes e violência, representaram uma parte considerável das mortes, com destaque para o ano de 2014, que registrou 3.463 óbitos, e uma queda gradual nos anos subsequentes. Já as causas neurológicas, que refletem condições como acidentes vasculares cerebrais e mortes encefálicas, mostraram uma tendência crescente, especialmente a partir de 2020, quando a quantidade de óbitos aumentou para 549

em 2022. A população estimada pelo IBGE também apresentou um aumento, refletindo o crescimento demográfico do estado. No entanto, dados relativos a 2024 ainda estão indisponíveis. O quadro a seguir apresenta essas informações detalhadas para uma análise comparativa e contextualizadas.

Quadro 2 - Série Histórica (2014-2024) do número de Óbitos por ano, Alagoas, 2025.

Nº de Óbitos/ano	Todas as causas	Causas Externas	Causas Neurológicas	População (IBGE)
2014	19.065	3.463	275	3.120.494
2015	19.573	3.012	349	3.321.730
2016	20.545	3.096	334	3.340.932
2017	20.486	3.135	338	3.358.963
2018	19.221	2.706	385	3.375.823
2019	20.139	2.412	405	3.322.820
2020	23.980	2.706	357	3.337.357
2021	24.819	2.444	434	3.351.543
2022	22.973	2.472	549	3.351.543
2023	21.965	2.691	524	3.127.511
2024	Indisponível	Indisponível	Indisponível	3.220,104

Fonte: IBGE – a partir do ano de 2015, o RBT passou a utilizar a estimativa da população. (antes era utilizado o CENSO)

Já com relação da análise dos dados de doações e transplantes de órgãos e córneas no estado de Alagoas, entre 2014 e 2024, revela flutuações significativas nos eventos registrados ao longo dos anos, refletindo desafios e avanços no processo de doação e captação de órgãos. As notificações de potenciais doadores tiveram um aumento expressivo em 2024, atingindo 206, comparado com 85 em 2023, indicando uma maior conscientização ou eficácia nas equipes responsáveis pela notificação de óbitos com possibilidade de doação. No entanto, o

número de protocolos fechados seguiu uma tendência instável, com picos em 2017 (59) e 2018 (65), mas uma queda acentuada em 2020 e 2021.

Em relação às doações autorizadas, o número de órgãos doados foi baixo em vários anos, com destaque para 2020, quando apenas uma doação de órgão foi autorizada, embora tenha aumentado para 39 em 2024. O número de córneas doadas, por sua vez, foi mais estável, com variações ao longo dos anos, mantendo uma média razoável de doações, com 42 no ano de 2024, comparado com 55 em 2023.

Os transplantes de córneas mostraram uma quantidade considerável de procedimentos, com 140 transplantes realizados em 2024, um aumento significativo em relação aos anos anteriores, onde a média anual era de cerca de 80 transplantes. No entanto, o número de transplantes de outros órgãos, como coração, fígado e rim, ainda apresenta desafios, com a maior parte dos transplantes de fígado ocorrendo somente após 2020. O transplante de rim, especialmente de doadores falecidos, teve uma queda acentuada em 2020, com apenas 3 transplantes realizados, mas voltou a aumentar em 2024 com 14 transplantes realizados. Por outro lado, o transplante de rim de doador vivo tem sido extremamente baixo, com uma média de 0 a 1 transplante por ano desde 2016.

O número de fígados captados também mostra variações, com um aumento de fígados captados em 2024 (20 fígados) em comparação com os anos anteriores, sinalizando um esforço crescente na captação desse órgão vital.

O quadro a seguir apresenta esses dados de forma detalhada para melhor compreensão das tendências e padrões nos transplantes de órgãos e córneas em Alagoas entre 2014 e 2024.

Seguem abaixo o quadro 3 que apresenta Série Histórica (2014-2024) do transplante renal, por estabelecimento hospitalar habilitado no Estado e o quadro 4 que apresenta a Série Histórica (2014-2024) Necessidade Anual Estimada e Nº de Transplantes Realizados, de acordo com a ABTO.

Quadro 3 - Série histórica (2014-2024) do número de notificações, protocolos fechados, doações autorizadas (órgãos e córneas) e transplantes realizados- Alagoas.

ANO	NOTIFICAÇÕES	PROTOCOLOS FECHADOS	DOAÇÕES AUTORIZADAS ÓRGÃOS	DOAÇÕES AUTORIZADAS CÓRNEAS	TRANSPLANTES DE CÓRNEAS	TRANSPLANTES DE RIM		TRANSPLANTES DE CÓRAÇÃO	TRANSPLANTES DE FÍGADO	TOTAL DE TX (ÓRGÃOS)	TOTAL DE TX (ÓRGÃOS E CÓRNEAS)	FÍGADOS CAPTADOS
						DOADOR CADAVER	DOADOR VIVO					
2014	42	N/A*	9	74	90	12	14	3	--	29	119	--
2015	54	19	5	93	86	9	1	2	--	12	98	--
2016	35	30	7	99	83	6	0	2	--	8	91	4
2017	59	34	15	87	109	16	3	6	--	25	134	12
2018	65	53	18	20	79	19	2	4	--	25	104	14
2019	85	52	16	36	69	7	0	5	--	12	81	11
2020	40	11	01	34	34	0	0	0	--	0	34	0
2021	52	22	03	40	62	0	0	0	3	3	65	4
2022	66	30	10	45	77	10	0	1	6	17	94	8
2023	85	28	07	55	86	3	0	0	07	10	96	5
2024	206	114	39	42	140	14	0	2	15	31	171	20

Fonte: Central de Transplantes – CET-AL/SESAU. *N/A= Sem registro encontrado.

Quadro 4 - Série Histórica (2014-2024) do transplante renal, por estabelecimento hospitalar habilitado no Estado. Alagoas.

Ano	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Doador vivo	Doador Falecido	Doador vivo	Doador Falecido	Doador vivo	Doador Falecido	Doador vivo	Doador Falecido	Doador vivo	Doador Falecido	Doador vivo	Doador Falecido	Doador vivo	Doador Falecido	Doador vivo	Doador Falecido	Doador vivo	Doador Falecido
Santa Casa de Misericórdia de Maceió	5	6	--	1	--	1	--	6	--	11	--	1	--	--	--	--	--	--
Hospital CHAMA	8	2	--	7	--	5	--	7	--	6	--	3	--	--	--	--	--	--
Hospital Memorial Arthur Ramos	1	1	1	--	--	--	2	3	1	2	--	3	--	--	--	--	--	10
Hospital VIDA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1	--	2	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Central de Transplantes – CET-AL, 2025.

Ano	2023		2024	
	Doador vivo	Doador Falecido	Doador vivo	Doador Falecido
Hospital Memorial Arthur Ramos	0	3	0	3
Hospital do Coração Alagoano Profº Adib Jatene	0	0	0	11

Fonte: Central de Transplantes – CET-AL, 2025.

Obs: Os hospitais Santa Casa de Misericórdia de Maceió e Hospital Vida não estão mais credenciados pelo Ministério da Saúde para a realização de procedimentos de transplante. A desabilitação significa que essas unidades de saúde não estão autorizadas, no momento, a realizar esse tipo de atendimento especializado.

Quadro 5- Série Histórica (2014-2024) Necessidade Anual Estimada e N° de Transplantes Realizados, de acordo com a ABTO, no Estado. Alagoas.

Ano		CÓRNEA	RIM	FÍGADO	CORAÇÃO
2014	Necessidade Estimada	281	187	78	19
	Transplantes realizados	90	26	0	3
2015	Necessidade Estimada	299	199	83	27
	Transplantes realizados	86	10	0	2
2016	Necessidade Estimada	301	200	84	27
	Transplantes realizados	82	6	0	2
2017	Necessidade Estimada	302	202	84	27
	Transplantes realizados	109	19	0	6
2018	Necessidade Estimada	304	203	84	27
	Transplantes realizados	79	21	0	4
2019	Necessidade Estimada	299	199	83	27
	Transplantes realizados	69	7	0	5
2020	Necessidade Estimada	300	200	83	27
	Transplantes realizados	34	6	0	0
2021	Necessidade Estimada	302	201	84	27
	Transplantes realizados	62	0	3	0
2022	Necessidade Estimada	302	201	84	27
	Transplantes realizados	77	10	6	1
2023	Necessidade Estimada	281	188	78	25
	Transplantes realizados	86	3	7	0
2024	Necessidade Estimada	290	193	81	26
	Transplantes realizados	139	14	14	2

Fonte: RBT/ABTO

6. MAPEAMENTO DAS REGIÕES E HOSPITAIS NOTIFICANTES

Os Hospitais ditos **Notificantes** são aqueles, que por suas características específicas, possuem pelo menos um leito com respirador artificial e, portanto, são capazes de realizar o diagnóstico de Morte Encefálica. O hospital, de acordo com a sua capacidade precisa ter a Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT implantada e possuir equipe capacitada para a realização do diagnóstico de morte encefálica, uma vez que a notificação da morte encefálica é compulsória.

Os estabelecimentos hospitalares, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e quaisquer outros serviços que apresentem óbitos por parada cardio respiratória, podem ser notificadores e doadores de córneas.

As cirurgias de captação de órgãos podem ser realizadas em qualquer hospital cujo Centro Cirúrgico tenha capacidade para realizar cirurgias abdominais. A equipe captadora credenciada pelo Ministério da Saúde é ligada a Central de Transplantes que fornece os insumos necessários para o acondicionamento dos órgãos captados. As cirurgias de transplantes de órgãos são realizadas em hospitais credenciados e com equipes credenciadas pelo Ministério da Saúde através de portaria, conforme descrito neste plano. Para contextualização da Rede de Atenção à Saúde é apresentada a descrição dos componetes, conforme a seguir:

6.1 Rede de Atenção à Saúde

6.1.1 Baixa Complexidade – Atenção Primária à Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) contempla como eixo estruturante e como o primeiro nível de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS), a Atenção Primária à Saúde (APS), que se caracteriza como a ordenadora do cuidado e a porta de entrada do usuário no SUS. Possui como funções essenciais a resolutividade, a organização dos fluxos e contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção no sistema de saúde e a responsabilização pela saúde dos usuários em qualquer ponto da RAS em que estejam (BRASIL, 2016).

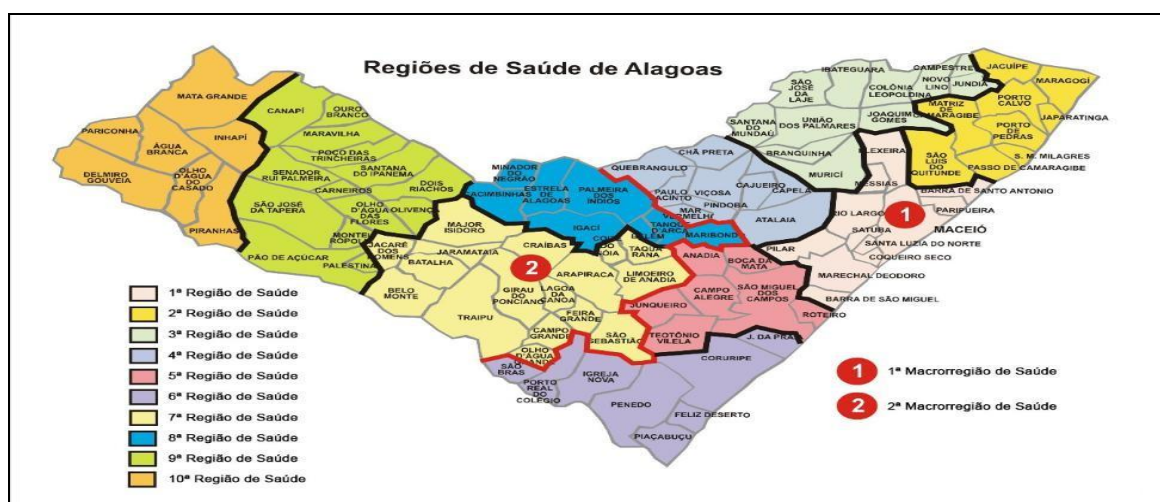
A APS é composta por um conjunto de ações que englobam promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde coletiva e individual. Essas ações são desenvolvidas com base em um trabalho gerencial e

sanitário, de forma participativa e democrática, com foco na equipe multiprofissional, na responsabilização sanitária e na delimitação territorial. Esse nível de atenção configura-se, assim, como um espaço privilegiado para a detecção precoce e para o desenvolvimento de ações de controle dos fatores de risco (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, a APS desempenha papel estratégico nas ações de promoção e prevenção em saúde, especialmente no enfrentamento de doenças crônicas e de alta complexidade, que figuram entre as principais causas de indicação de transplantes (BRASIL, 2013). Nesse sentido, a articulação entre a APS e os demais pontos de atenção é fundamental para o cuidado longitudinal do paciente, desde o diagnóstico até o encaminhamento para serviços de alta complexidade, como os serviços de transplante.

A figura abaixo ilustra a divisão regional de saúde no estado de Alagoas, composto por duas macrorregiões e 10 regiões de saúde. Essa organização territorial visa qualificar o planejamento e a organização dos serviços de saúde, incluindo a regulação do acesso aos procedimentos de alta complexidade, como o transplante. Destaca-se que o estado de Alagoas apresenta uma boa cobertura de Atenção Primária à Saúde, o que potencializa a capacidade de detecção precoce, acompanhamento de doenças crônicas e organização da linha de cuidado. Contudo, chama atenção o fato de que o município de Maceió, capital do estado, apresenta a menor cobertura de APS, o que pode representar um desafio para a integralidade do cuidado e a efetivação das ações de prevenção e encaminhamento adequado na RAS.

Figura 15 - Mapa das regiões de saúde de Alagoas. 2025.



Fonte: Sesau, 2025.

6.1.2 Média Complexidade - Rede de Urgência e Emergência do Estado de Alagoas

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.600, reformulando a Política Nacional de Atenção às Urgências, de 2003, e instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Guiada pela portaria ministerial nº 10 de 03 de janeiro de 2017, que redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24h como componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Rede de Atenção às Urgências visa organizar e coordenar a assistência em situações de urgência e emergência entre seus diversos pontos de atenção, incluindo Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. O objetivo é garantir um atendimento integrado e qualificado 24 horas para condições de saúde agudas e crônicas agudizadas, abrangendo áreas clínicas, cirúrgicas e traumatológicas. Para alcançar isso, é crucial a atuação sinérgica dos componentes da Rede, a qualificação profissional, a implementação de processos de acolhimento e a regulação de acesso (BRASIL, 2024).

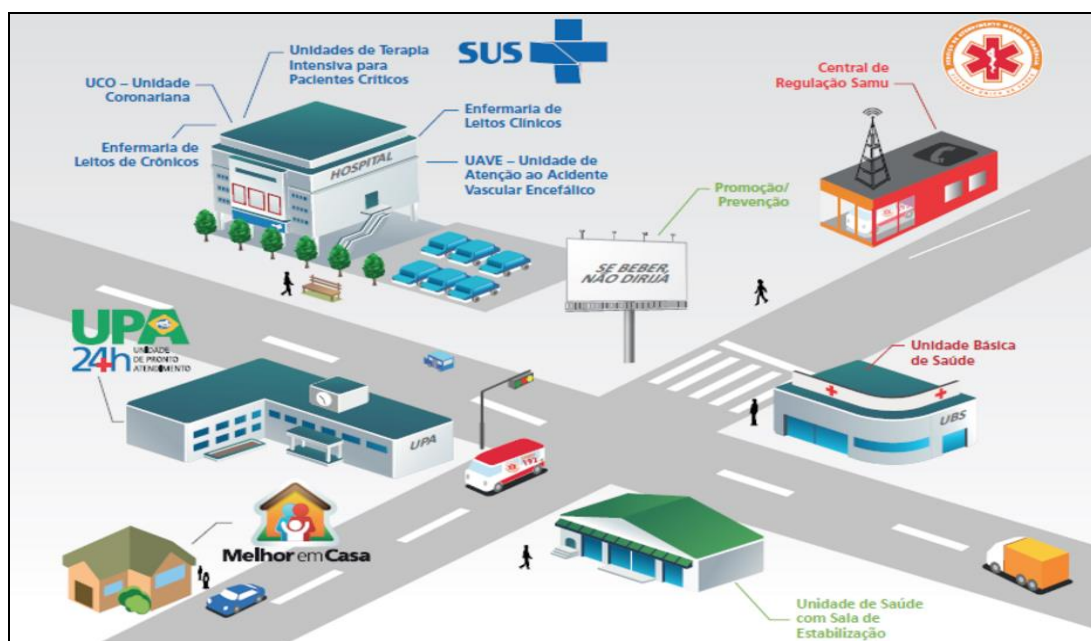
De acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (SVSA/MS), os principais problemas de saúde na área de urgência e emergência incluem alta morbimortalidade de doenças do aparelho circulatório, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), além de violência e acidentes de trânsito. Portanto, a prioridade da Rede é reorganizar as linhas de cuidados em traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, promovendo uma articulação eficiente entre os diferentes pontos de atenção hospitalar e os demais componentes da Rede (BRASIL, 2024).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS é constituída pela Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar. Abaixo figura apresentando os componetes da Rede de Urgência e Emergência.

Um ponto da rede que merece destaque, são as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), componente essencial da Rede de Urgência e Emergência (RUE) no Brasil. Projetadas para oferecer atendimento emergencial e rápido a pacientes com condições agudas que não são graves o suficiente para necessitar de internação, as UPAs desempenham um papel crucial na triagem e estabilização de casos antes de encaminhá-los para hospitais especializados, se necessário. Com um modelo de funcionamento 24 horas, elas oferecem serviços de atendimento médico, exames diagnósticos, e procedimentos de urgência, garantindo uma resposta ágil e eficiente em situações críticas.

O desafio significativo enfrentado pelas UPAs é a dificuldade de acesso e a demora na regulação de pacientes, especialmente aqueles com necessidades complexas. A regulação desses pacientes, que frequentemente requerem cuidados especializados e tratamento em centros de referência, pode ser um processo demorado e burocrático, impactando a eficácia do atendimento e a qualidade de vida dos pacientes.

Figura 16 - Componentes da Rede de Urgência e Emergência, Alagoas, 2025.



Fonte: Brasil, 2016, redehumanizassus.

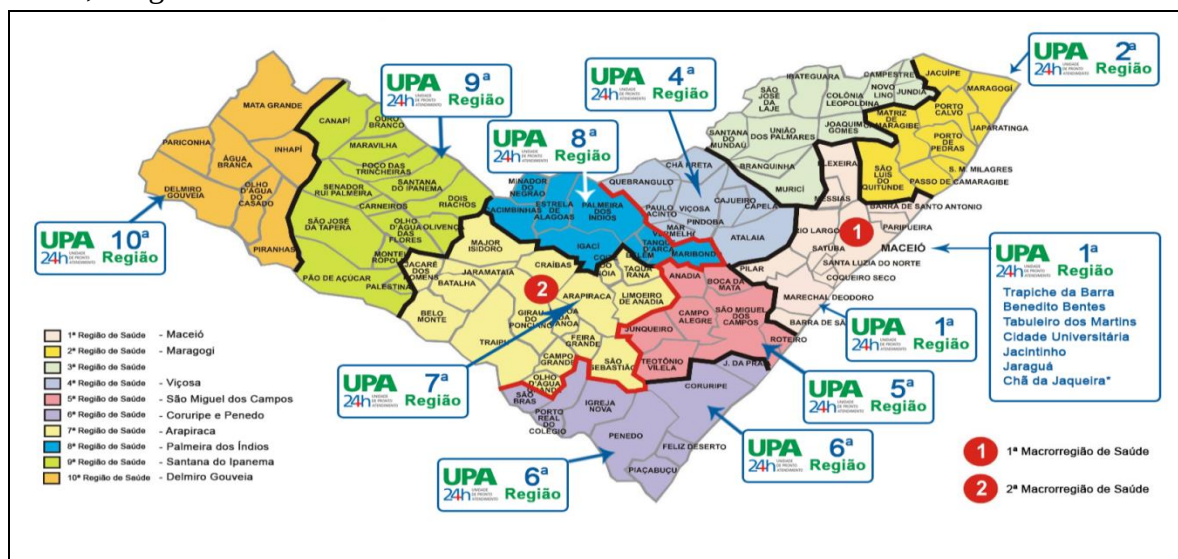
A rede de urgência e emergência do Estado de Alagoas é composta por um conjunto de serviços e instituições voltados para o atendimento de situações críticas e emergenciais. Seu objetivo é garantir atendimento rápido e eficaz para casos que ameaçam a vida ou exigem intervenção imediata. Os Serviços de Urgência e Emergência estão organizados para atender a uma ampla gama de situações, desde acidentes e traumas até crises médicas agudas.

Abaixo apresentaremos um panorama das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (Figura 17): Localizadas em diversos municípios, as UPAs oferecem atendimento inicial para casos de urgência e emergência, proporcionando serviços como primeiros socorros, estabilização e tratamento de condições agudas. Algumas UPAs possuem características de alta complexidade e podem realizar pequenos procedimentos e exames.

No que se refere à distribuição das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) no Estado de Alagoas, destaca-se que a Rede de Urgência e Emergência (RUE) em Maceió é composta por três UPAs 24h de gestão Municipal, somadas a mais 5 UPAs: UPA Cidade

Universitária, UPA Tabuleiro, UPA Chã da Jaqueira, UPA Jacintinho e UPA Jaraguá, de gestão estadual, todas de Porte III. Cada uma dessas UPAs oferece uma infraestrutura completa, incluindo consultórios médicos e odontológicos, sala de sutura, sala de gesso, sala de raio-X, sala de ECG, sala de medicação, sala de nebulização, além de áreas de observação: uma pediátrica com 5 leitos e uma adulta com 10 leitos, dos quais 2 são de isolamento (área amarela). Também conta com uma sala de urgência equipada com 4 leitos (área vermelha).

Figura 17 - Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no estado de Alagoas, por Região de Saúde, Alagoas- 2025.



Fonte: SESAU, 2025.

As unidades contam com atendimentos em clínica médica, ortopedia, pediatria e odontologia; a Equipe Assistencial Multiprofissional Interdisciplinar é compatível com a necessidade de atendimento qualificado e de acordo com o porte da unidade, é composta por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, técnicos de laboratório, odontólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, além do apoio administrativo, serviços gerais e segurança.

O quadro a seguir apresenta a relação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) distribuídas por região de saúde, detalhando informações essenciais sobre cada unidade. Estão incluídos o nome da UPA, o número do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), o porte da unidade, a respectiva região de saúde, o ano de implantação ou funcionamento, o tipo de gestão (municipal, estadual ou compartilhada), a fonte de custeio, além do endereço completo. Esses dados permitem uma visão clara da distribuição e estrutura das UPAs, contribuindo para o planejamento e avaliação da rede de urgência e emergência no Estado.

Quadro 6 - Relação de Unidades de Pronto Atendimento distribuídas por região de saúde, Alagoas 2025.

UPAS DO ESTADO DE ALAGOAS								
UPAS	NOME	CNES	PORTE	REGIÃO	ANO	GESTÃO	CUSTEIO	END:
UPA Jacintinho	Dr. Ismar Gatto	4156730	III	1º	02/11/2019	ESTADUAL	VIII	Av. Juca Sampaio,s/n,Jacintinho.
UPA Tabuleiro	Galba Novaes de Castro	4156714	III	1º	14/12/2019	ESTADUAL	VIII	Av. Durval de Góes Monteiro,350, Tabuleiro.
UPA Cidade Universitária	Santa Maria	902179	II	1º	20/09/2021	ESTADUAL	IV	Rua G, Conj.Resid. Santa Mª, s/n, Cidade Universitaria.
UPA Jaraguá	Dr. Délio Almeida	937495	II	1º	01/11/2021	ESTADUAL	V	End: Av. Walter Ananias, s/n, Jaraguá
UPA Chã da Jaqueira	Dr. Cláudio Costa	4156722	II	1º	25/02/2022	ESTADUAL	IV	3A, Travessa do Arame, 245, Chã da Jaqueira
UPA B. Bentes	Dr. Roosevelt Falcão Cavalcante	9056971	III	1º	01/07/2016	MUNICIPAL	VIII	R. Antonio Lisboa de Amorim, s/n, Benedito Bentes
UPA Trapiche	José Alfredo Vasco Tenório	7911238	III	1º	22/02/2021 6	MUNICIPAL	VIII	R. Cabo Reis, s/n, Ponta Grossa
UPA Marechal D.	Irmã Dulce	7372116	I	1º	01/11/2013	MUNICIPAL	III	R. Curimã, s/n, Francês
UPA Maragogi	Santo Antonio	7916043	I	2º	26/02/2016	MUNICIPAL	III	Lot. Gamela da Barra Grande, s/n, Maragogi
UPA Arapiraca	Noel Macedo de Melo	990221	III	7º	17/12/2021	ESTADUAL	VI	R. Minervina Francisca da Conceição, s/n, Itapuã, CEP: 57300-000. Arapiraca
UPA Viçosa	Dr. Devid Disraeli Torres	7099185	I	4º	05/07/2012	MUNICIPAL	III	R. Pedro Barreto, nº 20, Centro

UPA São Miguel Campos	Dr. Nailson Tenório Ferreira	7996314	II	5°	06/06/2016	MUNICIPAL	V	Lot. Hélio Jatobá II, Qd S2, N° 19, São Miguel
UPA Coruripe	Coruripe	7471645	III	6°	07/01/2014	MUNICIPAL	VIII	R. Edgar Cassiano dos Santos, 152, Bairro Zequinha Azevedo, Coruripe.
UPA Penedo	Antonio De Jesus	7097794	II	6°	06/07/2012	MUNICIPAL	V	R. Eutíquio Lopes, s/n, Bairro Santa Luzia.
UPA Palmeira Indios	Dra. Elenilda Veloso Pim. Canales	7481624	II	8°	07/04/2014	MUNICIPAL	V	R. Braulio, s/n, Vila Maria.
UPA Santana Ipanema	Dr. Jorio Wanderlei	7040989	II	9°	22/12/2020	MUNICIPAL	V	Av. João Agostinho dos Santos, n° 13, Camoxinga
Upa Delmiro Golveia	Dr Ulisses Luna	7641117	II	10°	12/12/2014	MUNICIPAL	V	Av. José Pereira de Sá, s/n, Bairro Novo.
UPA Santa Lúcia	Santa Lúcia	4463129	III	1°	11/03/2024	MUNICIPAL		R. Aquidauana, 334-346 - Santa Lúcia, Maceió - AL, 57082-890

Fonte: SESAU, 2025.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) desempenham um papel estratégico na Rede de Atenção à Saúde, especialmente no contexto dos transplantes, com destaque para a captação de córneas. Por funcionarem 24 horas por dia, as UPAs são muitas vezes os primeiros locais a receber pacientes em situações de urgência e óbito. Nesses casos, a implementação de equipes de captação e atuação rápida e qualificada é fundamental para identificar potenciais doadores, notificar os óbitos a Central de transplante e viabilizar a captação de tecidos oculares em tempo hábil. A articulação entre as UPAs, os serviços de regulação e os bancos de olhos é essencial para garantir a qualidade do processo de doação e aumentar a disponibilidade de córneas para transplante, contribuindo diretamente para a redução das listas de espera e para a reabilitação visual de centenas de pacientes.

6.1.3 Alta Complexidade-Mapeamento das estruturas especializadas integrantes da rede de procura e doação de órgãos e tecidos

A formatação estrutural da rede de saúde em Alagoas ao longo dos últimos anos mudou de maneira significativa, principalmente após início da pandemia de COVID 19. A ampliação de unidades de pronto atendimento (UPA's) e hospitalares da rede estadual, bem como o fortalecimento do sistema de regulação inter hospitalar trouxe um novo desenho entusiasta quanto às unidades notificantes.

A notificação de pacientes em suspeita de morte encefálica exige um acometimento neurológico crítico, de causa obrigatoriamente conhecida, que classifica esse perfil como pacientes neurocríticos. Tal classificação pode estar associada à etiologia clínica ou traumática. Corroborando com isso os dados disponibilizados pela ABTO (2024) que evidenciam os diagnósticos de traumatismo cranioencefálico (TCE) e acidente vascular cerebral (AVC) como responsáveis por pouco mais de 90% dos protocolos de investigação para morte encefálica.

Quando considerado o cenário epidemiológico estadual atual e a organização assistencial regionalizada que delimita duas macrorregiões de saúde, temos que:

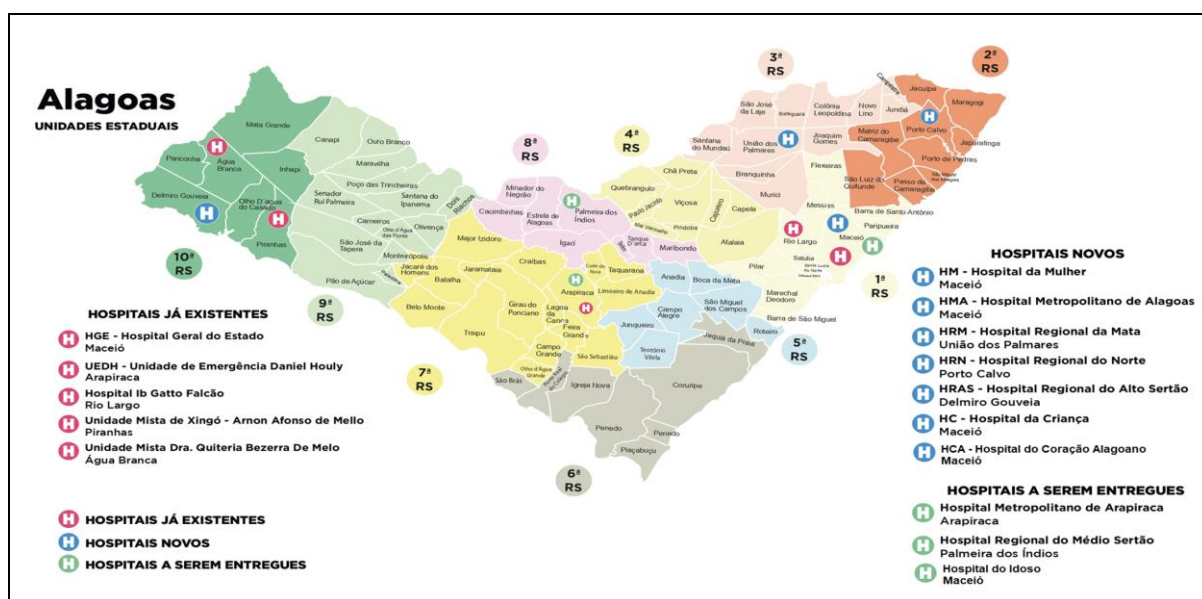
- Pacientes neurocríticos associados à etiologia traumática são prioritariamente direcionados as unidades com atendimento emergencial de porta aberta com disponibilidade de assistência neurocirúrgica. Essas referências são: **macrorregião 1 – Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela e; macrorregião 2 – Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly.**
- Pacientes neurocríticos associados à etiologia clínica, por sua vez, são predominantemente acometidos por quadro de AVC. Através da ampliação da rede de assistência para essa patologia com implementação de unidades de AVC e capacitação de atendimento emergencial para trombólise, automaticamente nasceram centros com potencial de alta performance, são eles: **macrorregião 1 – Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, Hospital Metropolitano de Alagoas, Hospital Regional da Mata, Hospital Regional do Norte e; macrorregião 2 – Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly, Hospital Regional do Alto Sertão.**

No que se refere ao componente Hospitalar da Rede de Urgência e Emergência – RUE, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado por meio da ampliação e

qualificação das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, das enfermarias clínicas de retaguarda, das enfermarias de retaguarda de longa permanência e dos leitos de terapia intensiva - UTI, e pela reorganização das linhas de cuidados prioritárias de traumatologia, cardiovascular e cerebrovascular, de acordo com os critérios estabelecidos na Portaria Nº 2395 de 11 de outubro de 2011.

Os hospitais desempenham um papel essencial na Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente no que diz respeito ao processo de notificação de potenciais doadores. A integração entre hospitais de diferentes níveis de complexidade é fundamental para garantir que a captação de órgãos ocorra de forma eficiente e em tempo hábil. As unidades hospitalares, especialmente as de urgência e emergência, como as **UPAs** e os hospitais gerais, são frequentemente os primeiros locais a identificar possíveis doadores, após o óbito de um paciente.

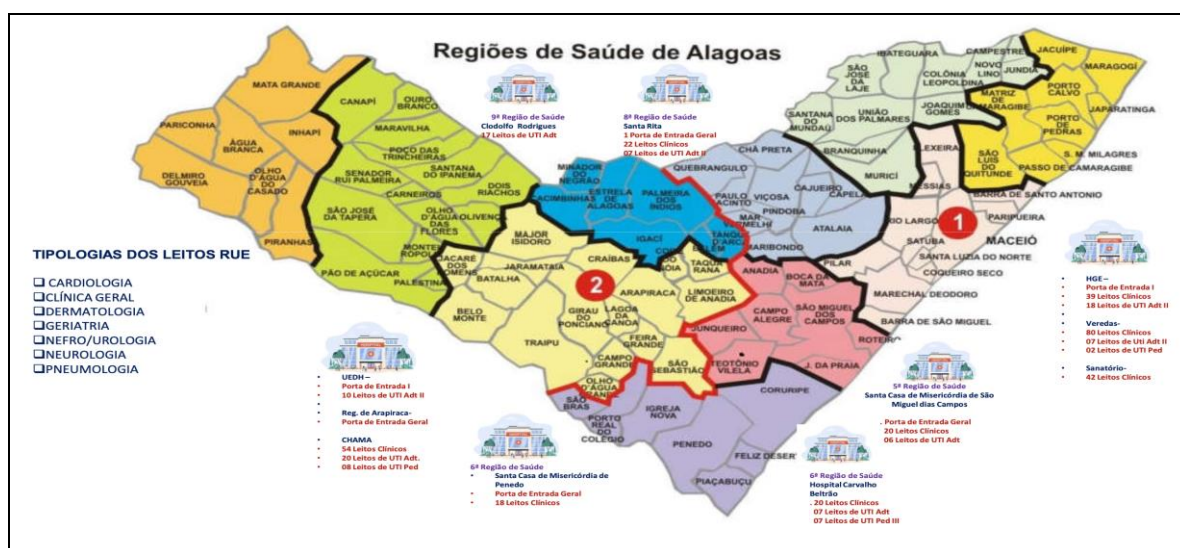
Figura 18 – Mapa com a distribuição de Hospitais Estaduais de Alagoas, 2025.



Fonte: RUE/SESAU, 2025.

Em Alagoas, os Leitos (RUE) oferecem suporte especializado para pacientes com necessidades complexas de reabilitação. Esses leitos são fundamentais para a recuperação e reabilitação de indivíduos com condições crônicas ou debilitantes. A expansão e a qualidade dos leitos RUE têm sido foco de esforços para melhorar a assistência e a qualidade de vida dos pacientes. Segue abaixo figura com a distribuição dos leitos RUE por tipologia e região de saúde:

Figura 19 - Leitos da RUE por região de saúde e tipologia, Alagoas, 2025.



Fonte: SESAU, 2025.

Em Alagoas, a notificação de morte encefálica é um processo crucial para a captação de órgãos para transplante, e os serviços hospitalares, tanto públicos quanto privados, desempenham um papel essencial nesse contexto. Os hospitais públicos, especialmente os hospitais estaduais de grande porte, são os principais responsáveis pela identificação e notificação de casos de morte encefálica, de acordo com as normas do Sistema Nacional de Transplantes. Além disso, esses hospitais integram a rede estadual de saúde, colaborando com a Central de Transplantes de Alagoas para assegurar que a captação de órgãos ocorra de forma eficiente, com a devida autorização dos familiares e no tempo adequado para garantir a viabilidade dos órgãos.

No setor privado, hospitais de alta complexidade também têm competência para realizar a notificação de morte encefálica. Esses serviços, embora com uma distribuição menor em comparação aos hospitais públicos, são fundamentais para complementar a oferta de leitos e aumentar a captação de órgãos, especialmente em regiões metropolitanas como Maceió. A colaboração entre as unidades hospitalares públicas e privadas, a Central de Transplantes e as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs) é essencial para a eficiência e agilidade no processo de doação de órgãos, contribuindo para salvar vidas por meio dos transplantes. Abaixo, segue a lista de estabelecimentos notificantes:

Quadro 7 - Estabelecimentos Notificantes, no Estado de Alagoas, 2025.

ESTABELECIMENTOS NOTIFICANTES			
Região	Município	Hospital	Vínculos
1ª	Maceió	Hospital Geral do Estado Dr. Osvaldo Brandão Vilela	SUS
		Hospital Escola Dr. Hêlvio Auto	
		Maternidade Escola Santa Mônica	
		Hospital Universitário Professor Alberto Antunes	
		Santa Casa de Misericórdia de Maceió	
		Hospital Sanatório	
		Hospital Veredas	
		Hospital Vida	
		Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira	
		Hospital Metropolitano de Alagoas	
		Hospital do Coração Alagoano Adib Jatene	
		Hospital da Cidade	
		Hospital Unimed	Não SUS
		Hospital Memorial Arthur Ramos	
2ª	Porto Calvo	Hospital Regional do Norte	SUS
3ª	União dos Palmares	Hospital Regional da Mata	
5ª	São Miguel dos Campos	Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos	
6ª	Coruripe	Hospital Carvalho Beltrão	
	Penedo	Santa Casa de Misericórdia de Penedo	
7ª	Arapiraca	Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly	
		Complexo Hospitalar Manoel André - CHAMA	
		Hospital Memorial Djacy Barbosa (Hosp. Afra Barbosa)	
		Hospital Regional de Arapiraca	
8ª	Palmeira dos Índios	Hospital Regional Santa Rita e Maternidade Santa Olímpia	
9ª	Santana do Ipanema	Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Mello	
10ª	Delmiro Gouveia	Hospital Regional Alto Sertão	

Fonte: SUPTRAN /SESAU, 2025.

6.1.4 Mapeamento da rede transplantadora (rede assistencial), Banco de tecido ocular e multitecidos e laboratórios

Em Alagoas, os transplantes de órgãos e tecidos são realizados por uma rede de hospitais credenciados, tanto no setor público quanto no privado, que seguem rigorosos critérios estabelecidos pela Central de Transplantes do Estado. Esses serviços abrangem transplantes de rins, fígado, coração e córneas, em um processo que vai desde a captação dos órgãos até o acompanhamento ambulatorial no pós-operatório. Além dos hospitais, integram essa rede de apoio o HEMOAL, responsável pelas sorologias; o LACEN, responsável pelos exames de RT-PCR; e o HISTOCON, responsável pelos testes de histocompatibilidade entre doador e receptor. No setor privado, os hospitais credenciados complementam a rede, realizando transplantes com o suporte da Central de Transplantes, colaborando para aumentar a disponibilidade de órgãos e atender à demanda da população.

A organização e articulação entre os hospitais credenciados são fundamentais para assegurar que os pacientes recebam o tratamento necessário de forma eficiente e dentro dos padrões exigidos para a realização de transplantes. Segue abaixo relação de hospitais credenciados para realização de Transplantes de Órgãos e Tecidos:

Quadro 8 - Hospitais credenciados para realização de Transplantes de Órgãos e Tecidos e Respectivas Equipes. Alagoas, 2025.

Município	Hospital/Clínica	Responsável Técnico	Tipo de transplante
Maceió	Hospital do Coração Alagoano Professor Adib Jatene	José Wanderley	Coração
		Oscar Ferro	Fígado
		Nathalia Monteiro	Rim
	Santa Casa de Misericórdia de Maceió	Oscar Ferro	Fígado
	Hospital Memorial Arthur Ramos	Fernando Ressurreição	Rim
	HU Professor Alberto Antunes	Andrea Cavalcante	Córnea
	Hospital de Olhos Santa Luzia	Daniela Sampaio	
	Instituto de Olhos de Maceió	Martina Barbosa	
	Instituto da Visão	Vitor Leão Andrea Cavalcante	

Fonte: SUPTRAN /SESAU, 2025.

As equipes envolvidas nos transplantes são compostas por profissionais altamente especializados, como cirurgiões, intensivistas, nefrologistas, hepatologistas, além de outros profissionais da saúde que atuam de forma coordenada para garantir a viabilidade e o sucesso dos procedimentos. Essas equipes garantem não só a realização técnica dos transplantes, mas também o acompanhamento contínuo, a orientação aos familiares e o apoio psicossocial, essenciais para a recuperação e reintegração dos pacientes após os procedimentos.

O Banco de Olhos é um serviço fundamental no processo de transplante de córneas, responsável pela captação, armazenamento e preservação de córneas para pacientes em lista de espera. Em Alagoas, o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado em Maceió, desempenha um papel crucial na operação do Banco de Olhos, realizando a coleta e a análise das córneas, garantindo sua viabilidade e segurança para o transplante. A equipe do HUPAA segue rigorosos protocolos de qualidade e saúde, assegurando que as córneas sejam devidamente preservadas até sua distribuição para os centros de transplante. Com isso, o Banco de Olhos contribui diretamente para a recuperação da visão de pacientes, promovendo a melhoria da qualidade de vida de milhares de pessoas no estado.

Quadro 9 - Banco de Tecido Ocular. Alagoas, 2025.

Município	Hospital/Clínica	Responsável Técnico
Maceió	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes	Andrea Cavalcante

Fonte: SUPTRAN /SESAU, 2025.

Os laboratórios que integram a rede de transplantes em Alagoas desempenham um papel fundamental para a segurança e a confiabilidade de todo o processo. O HEMOAL é responsável pela realização das sorologias e tipagem sanguínea do doador, assegurando que os órgãos doados estejam livres de doenças transmissíveis; o LACEN realiza o exame de RT-PCR, garantindo a exclusão de infecções virais ativas no doador, como a COVID-19; e o HISTOCON executa os exames de histocompatibilidade, que são determinantes para identificar a compatibilidade entre doador e receptor, além de realizar exames no pós transplante, como biópsias e dosagem de imunossupressores. A atuação conjunta desses serviços laboratoriais garante a seriedade, a rastreabilidade e a segurança exigidas pelo Regulamento Técnico do Ministério da Saúde, protegendo os receptores e reforçando a credibilidade do processo de doação e transplantes em Alagoas.

Quadro 10 - Laboratórios. Alagoas, 2025.

Município	Laboratório	Responsável Técnico
Maceió	HEMOAL	Verônica de Lima Guedes
	LACEN	Anderson Brandão Leite
	HISTOCON	Daniele Cabral Correia Alves de Oliveira

7. FLUXO DE ACESSO AOS SERVIÇOS

Doação de Córneas:

- A equipe médica do Hospital notificante constata o óbito do paciente por parada cardiorrespiratória através da DO;
- A Comissão intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT e/ou a OPO analisa a elegibilidade do potencial doador, descartando as contraindicações específicas para a doação;
- Havendo elegibilidade, a CIHDOTT e/ou OPO contata a família e oferece a possibilidade de doação;
- Havendo a doação autorizada, colhe os exames específicos (sorologias);
- É realizada a enucleação das córneas pelo residente de oftalmologia do Banco de Olhos de Alagoas ou pelo enfermeiro capacitado da OPO ou CIHDOTT;
- Caso os exames estejam aptos, o Banco de Olhos realiza a avaliação das córneas e envia para a CET/AL;
- A Central de Transplantes emite o ranking e disponibiliza as córneas para as equipes transplantadoras cujos pacientes foram selecionados para receber o transplante.

Doação de Múltiplos Órgãos e Tecidos:

- Cabe aos hospitais e às CIHDOTTs notificar a OPO sempre que houver pacientes neurocríticos internados em UTI com suspeita de morte encefálica, para que esta acompanhe o caso e comunique a Central de Transplantes;
- Havendo a suspeita, segue-se a adoção dos critérios de observação e manutenção do possível doador;
- A equipe qualificada para efetuar o diagnóstico de Morte Encefálica da Instituição, inicia o Protocolo de Morte Encefálica (realizado em três etapas que compreendem 2 exames clínicos + teste de apneia e 1 exame de imagem para avaliação da atividade cerebral) e finaliza com o resultado podendo ser inconclusivo, negativo ou positivo;
- A notificação para a Central de Transplantes é compulsória;
- Sendo o diagnóstico positivo, é constatada a morte encefálica da pessoa, o médico plantonista emite a Declaração de Óbito e informa à família.
- Havendo elegibilidade para doação, a OPO ou CIHDOTT, efetua o acolhimento necessário à família e oferece a possibilidade de doação através da entrevista familiar;

- São colhidas amostras para a realização de exames para sorologia, HLA, tipagem sanguínea e RT-PCR;
- Após os resultados dos exames possibilitando a continuidade do processo, a Central de Transplantes inicia os procedimentos de logística para a captação de órgãos e tecidos, através da seleção dos pacientes em lista e da oferta dos órgãos e tecidos, do contato com as equipes transplantadoras e com o hospital captador para a cirurgia de retirada dos órgãos;
- Em caso de recusa para doação ou não havendo elegibilidade para a doação, o suporte terapêutico é descontinuado (Resolução CFM 1826/2007 e CFM 2173/2017).

Figura 20 - Fluxograma do protocolo de morte encefálica – notificação de morte encefálica, em Alagoas, 2025.

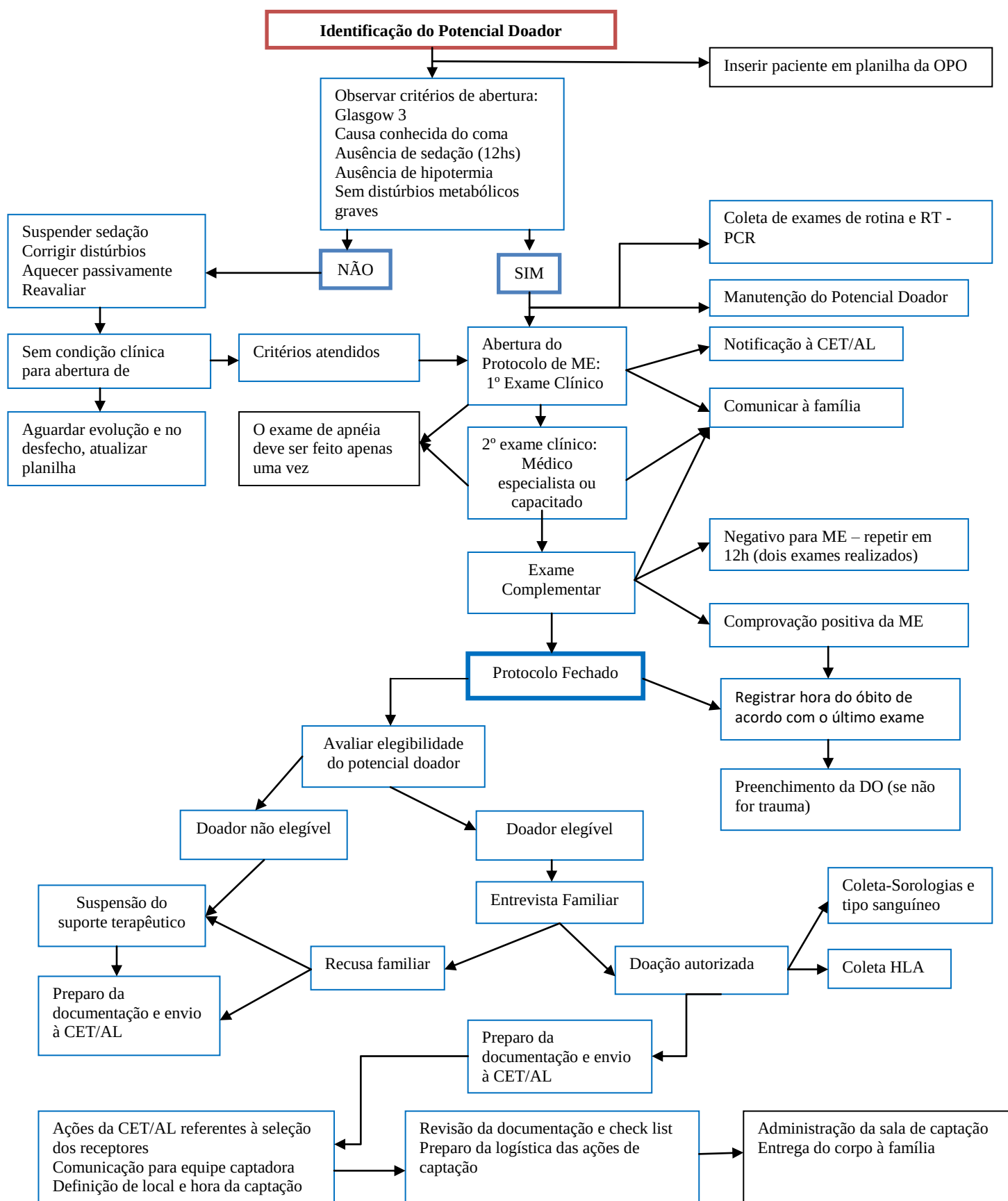
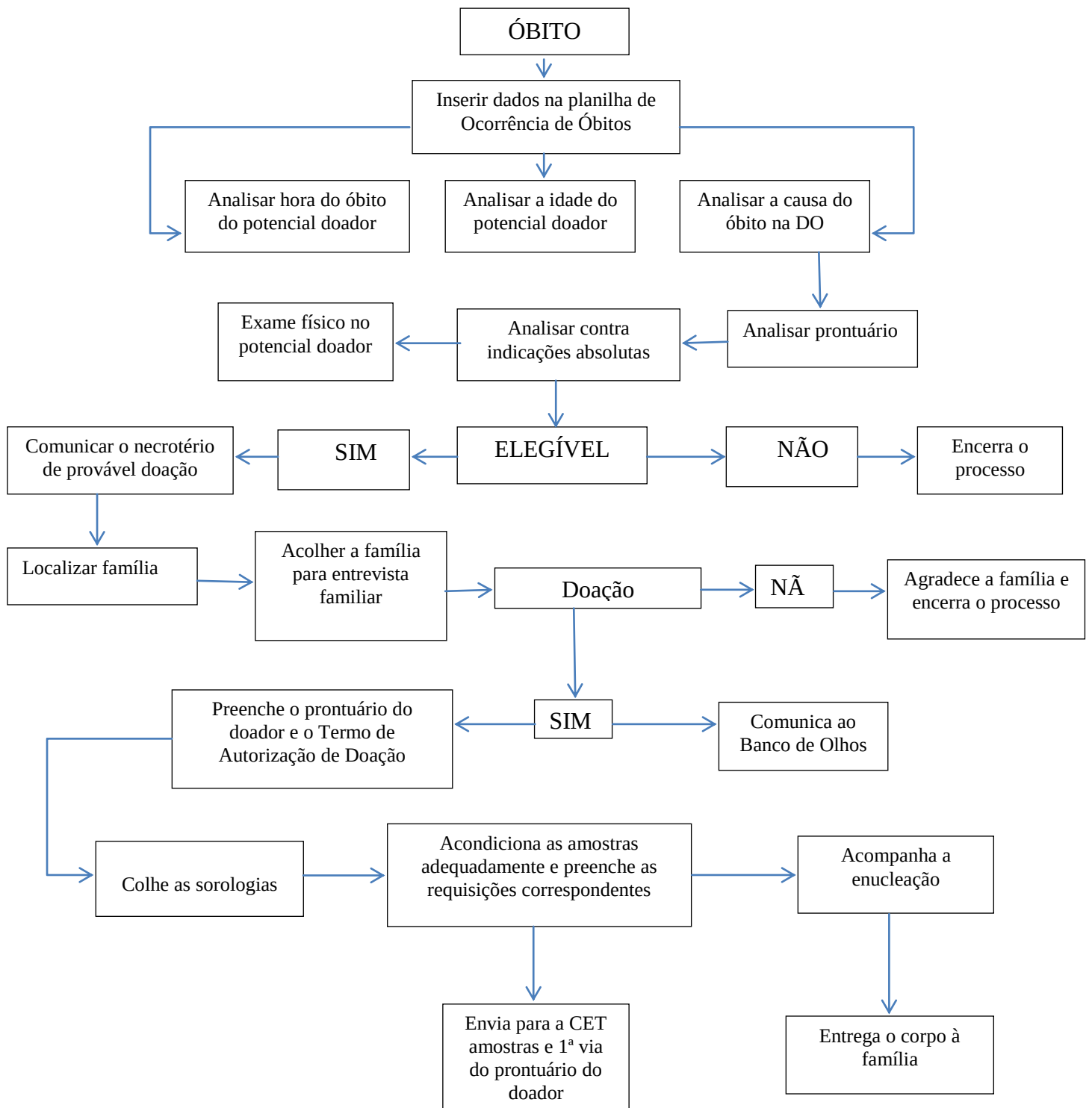


Figura 21 - Fluxo da doação de córnea em Alagoas, 2025.



Fonte: SUPTRAN /SESAU, 2025.

8. DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS E METAS LOCAIS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE PROCURA DE ÓRGÃOS E TECIDOS

De acordo com as estatísticas estaduais, essas unidades hoje são responsáveis por cerca de 90% de todos os protocolos de investigação de morte encefálica abertos no estado. Esse número tem sido crescente com importante destaque evolutivo entre os anos de 2023 e 2024. No entanto, dados revelam que apenas cerca de 60% desses protocolos são confirmados em Alagoas, dados que contrastam com outras unidades federativas onde a conclusão do protocolo pode se aproximar de 80 a 90%. Dessa forma, é evidente o potencial evolutivo das unidades supracitadas.

As estratégias para fortalecer e garantir essa identificação em locais tão avultosos, do ponto de vista epidemiológico, devem contemplar o fortalecimento das CIHDOTT's com disponibilização de equipe plantonista em regime integral (24h) e com a inclusão de equipe pelo menos um médico, preferencialmente intensivista, em sua composição que atue e participe da busca ativa e da manutenção de possíveis/potenciais doadores. Outra forma de evolução que deve ser adotada passa pela construção de um plano educacional interno e extensionista sobre doação de órgãos, identificação de possíveis doadores e manutenção de potenciais doadores por essas unidades. Esse plano deve contar com cronograma bem definido e seu cumprimento desse plano deve ser auditado pela CET.

Os demais hospitais notificantes não citados na listagem sobredita têm como principal limitante natural o perfil do paciente atendido. A despeito disso, esses hospitais devem ser centros alvo de investimentos em treinamento e qualificação para garantir a identificação de 100% dos casos de morte encefálica. Essas unidades devem inicialmente garantir: a instituição das CIHDOTT's, respeitando os critérios de atividade definidos em portaria ministerial; a elaboração de estratégias de busca ativa; a construção de plano educacional interno sobre identificação de possíveis doadores, manutenção de potenciais doadores e sobre o processo de doação de órgãos. Esses hospitais têm a incumbência de também mapearem seus principais gargalos durante o processo inicial e apresentá-los à CET junto à proposta de intervenção para melhoria. Aquelas em que já houverem CIHDOTT instituída devem encaminhar sua instrução de trabalho ou símile a CET e identificar as principais problemáticas internas envolvidas para melhora do processo de identificação de possíveis doadores e manutenção de potenciais doadores. Um plano de intervenção real deve ser elaborado e apresentado em prazo previamente acordado com a CET.

Reitera-se, ainda, que o desenho apresentado tem como base o modelo estrutural e organizacional de saúde vigente até agosto de 2025. Há previsão de inclusão de, pelo menos, mais duas grandes unidades hospitalares notificantes no estado, que poderão ser incorporadas a quaisquer dos grupos já descritos, a depender do perfil assistencial e das características de atendimento. Para fortalecer e garantir essa identificação, é fundamental a instituição das CIHDOTTs nas unidades que ainda não as possuem, bem como o fortalecimento institucional dessas comissões, assegurando a disponibilidade de plantonistas em tempo integral para acompanhamento contínuo do processo.

Os parâmetros locais para estipulação de metas têm se mostrado variáveis em função da ampla expansão da rede de saúde e das consequentes mudanças no cenário epidemiológico. Com o fortalecimento da busca ativa e da manutenção do potencial doador, impulsionado em 2024 pelo advento da equipe de cuidados neurocríticos da OPO, registrou-se um aumento superior a 200% nas notificações e acima de 400% nos protocolos concluídos e doações efetivas. Esse crescimento evidencia a existência prévia de subnotificação e as dificuldades de manutenção desses pacientes antes da implementação dessas estratégias.

Para a elaboração das metas anuais, consideramos a mortalidade de pacientes internados nas unidades notificantes entre os anos de 2016 e 2024, segundo dados fornecidos pela SUVISA. A partir de então, foi calculada a média anual de óbitos seguida da porcentagem de pacientes que evoluem para morte encefálica de acordo com o consolidado da literatura (em torno de 1 - 4%). Consideramos também a ausência de grandes variações da série histórica de mortalidade. É importante salientar que tais dados são estimativas sujeitas às variações sociais e a outros fatores externos. Dessa forma, para as notificações espera-se um aumento decrescente anual de 20, 15, 12 e 10%. Enquanto que para as doações, ao considerarmos o fortalecimento das campanhas de conscientização e a instituição da política estadual, espera-se um aumento também decrescente de 20, 17, 15 e 12%. As metas tomam como base o cenário atual e retrospectivo e devem ser revisadas anualmente de acordo com as mudanças no cenário epidemiológico.

Para atingir o objetivo de aumentar o número de doações de órgãos e tecidos, como também garantir a continuada estruturação das instituições e das equipes de Transplantes, a Central de Transplantes propõe estabelecer diretrizes, metas e indicadores que serão pactuadas junto as Instituições envolvidas no processo doação e transplantes.

A presunção é alcançar média do Nordeste nos próximos 02 anos de doação efetiva e Transplantes. Utilizaremos como base os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde, através do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e do Registro Brasileiro de Transplantes

(RBT) da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), referente ao ano de 2024.

Metas a alcançar no Plano Estadual de Transplantes em Alagoas (2025-2028) com base nos parâmetros da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos:

- Doadores efetivos 5,5 pmp – 2025
- Doadores efetivos 6,5 pmp – 2026
- Doadores efetivos 8,0 pmp – 2027
- Doadores efetivos 10,0 pmp – 2028

O Plano Estadual de Transplantes (2025-2028) busca aprimorar o sistema de doação e transplante de órgãos, estabelecendo as metas de doadores efetivos por milhão de população (pmp) até 2028, com base nos dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) de 2024. Essa meta reflete o compromisso do estado em aumentar o número de doadores de órgãos, um fator crucial para reduzir a lista de espera por transplantes, que muitas vezes é a única alternativa para pacientes com falência de órgãos.

Da mesma forma, quando se observa o cenário de tecidos, em especial a doação de córneas, percebe-se um desafio distinto, mas igualmente urgente. Com base nos dados da CET Alagoas, a média histórica de doações de córneas nos últimos 11 anos corresponde a 100% da capacidade atual, ou seja, o patamar de referência a partir do qual as metas devem ser projetadas. No entanto, a lista de pacientes à espera de transplante representa uma demanda aproximadamente cinco vezes maior do que essa média anual, revelando um passivo acumulado expressivo e que exige crescimento progressivo da captação.

Adotando uma estratégia de progressão linear ao longo de quatro anos, as metas poderiam ser estruturadas de modo a ampliar gradativamente essa média anual em cerca de +16% no primeiro ano, +32% no segundo, +48% no terceiro e +64% no quarto ano, em relação à média histórica de referência. Essa trajetória permitiria, ao final do período, alcançar um volume de córneas captadas equivalente a cerca de 120% da necessidade atual da lista, o que seria suficiente para eliminar o passivo acumulado e, ao mesmo tempo, reduzir significativamente o tempo de espera dos pacientes.

Para ampliar a captação de córneas em pacientes com coração parado no ambiente hospitalar, é essencial estruturar fluxos internos de notificação imediata dos óbitos, assegurando que setores como emergência, enfermarias clínicas e centros cirúrgicos comuniquem sistematicamente todos os falecimentos à OPO ou CIHDOTT. A criação de

protocolos institucionais padronizados para identificação e comunicação de potenciais doadores deve ser acompanhada por treinamentos periódicos com equipes multiprofissionais, reforçando a importância da notificação precoce e reduzindo perdas de viabilidade do tecido. Nesse processo, torna-se prioritário o fortalecimento das CIHDOTT's, garantindo que essas comissões possuam infraestrutura adequada, recursos humanos capacitados e equipamentos específicos (como os materiais de coleta), possibilitando que atuem de forma resolutiva no fluxo de captação.

Além disso, a implantação de referências hospitalares de captação em pontos estratégicos do estado, especialmente em hospitais regionais com maior volume de óbitos, pode descentralizar e ampliar o número de doações. O investimento em equipes hospitalares treinadas para entrevista familiar garante maior efetividade na abordagem, reduzindo negativas em unidades de médio porte.

Outro eixo fundamental é o aprimoramento da logística intra-hospitalar, assegurando que, após a autorização familiar, a retirada da córnea ocorra de maneira rápida e dentro do prazo de viabilidade, evitando perdas desnecessárias. Somadas, essas ações — com destaque para a valorização e estruturação das CIHDOTT's — permitem transformar os hospitais de perfil doador em polos ativos de captação, sustentando o crescimento progressivo necessário para reduzir a lista de espera por transplantes de córnea.

Os Indicadores de Qualidade que será utilizado para obter o acréscimo das Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes são os seguintes:

- Taxa de notificação de Morte Encefálica;
- Número de protocolos fechados com o diagnóstico de morte encefálica;
- Número de potenciais doadores de múltiplos órgãos efetivados;
- Número de potenciais doadores de córneas efetivados;
- Percentual de órgãos oferecidos e aceitos pelas equipes locais;
- A sobrevida do enxerto e do paciente;
- Tempo em lista de espera para transplantes;

8.1 Estratégias para garantir que as metas e indicadores sejam atingidos

Considerando a necessidade de implementação do Plano Estadual de Transplantes, torna-se essencial o planejamento de estratégias de execução que promovam mudanças de paradigmas e de cultura institucional. Tais mudanças devem possibilitar a revisão e a

reestruturação dos processos de trabalho atualmente vigentes, visando maior efetividade, integração e comprometimento das instituições envolvidas. A proposta requer um olhar crítico sobre as práticas estabelecidas, com foco na construção de um sistema mais eficiente e alinhado aos objetivos traçados para o período de 2025 a 2028.

8.2 Central de Transplantes de Alagoas

- Monitorar continuamente a execução do Plano Estadual de Transplantes, com foco no aprimoramento das estratégias adotadas. Essa ação visa garantir que todas as famílias de potenciais doadores tenham acesso assegurado ao diagnóstico de morte encefálica, além de promover a expansão do acesso de pacientes aos transplantes de órgãos e tecidos.
- Implementar um sistema estadual de indicadores de desempenho com relatórios periódicos e auditorias nas unidades notificadoras.
- Qualificar os profissionais de saúde envolvidos direta ou indiretamente no processo de doação, fortalecendo a rede estadual de identificação, notificação e captação de órgãos e tecidos.
- Realizar diagnóstico situacional da força de trabalho, com planejamento de novas contratações, capacitações específicas por função e definição clara de fluxos e responsabilidades.
- Ampliar e qualificar o quadro de recursos humanos da Central Estadual de Transplantes, com foco no aprimoramento dos processos de trabalho e maior resolutividade nas ações de coordenação.

8.3 Organização de Procura de Órgãos- OPO/AL

- A OPO deve ser composta por 01 coordenador (Médico) com comprovada experiência profissional no processo de doação e transplantes, e/ou na área de emergência e cuidados críticos;
- Busca ativa diária in loco pelos profissionais da OPO em conjunto com as CIHDOTT em funcionamento nos hospitais localizados na área de abrangência;
- Busca ativa nos hospitais localizados em distâncias maiores diárias deve ser feita, através de contato telefônico diretamente nas Unidades Críticas e planejamento de reuniões periódicas;
- Em cada protocolo de morte encefálica, um profissional da OPO deverá deslocar-se ao hospital notificante, planejar e organizar com a equipe multidisciplinar e com CIHDOTT existente todas as etapas do processo, desde o acolhimento familiar e comunicado do óbito,

até auxiliar e/ou realizar a entrevista familiar para a doação de órgãos e tecidos, e ainda atuando na viabilização de documentação de acordo com a legislação vigente;

- Quando se fizer necessário, a OPO também deverá atuar no Centro Cirúrgico, na remoção e armazenamento adequado de órgãos e tecidos, bem como na liberação do corpo para a família;
- A equipe da OPO deverá atuar diretamente em todos os processos de notificação e doação de sua área de abrangência, acompanhando todas as etapas, desde a identificação dos pacientes em possível morte encefálica, auxiliando nas etapas do diagnóstico, conforme resolução do CFM, bem como orientar a manutenção do potencial doador;
- Elaboração de uma agenda de visitas e reuniões em instituições hospitalares com Diretor Técnico e CIHDOTTs consideradas de relevância por cada OPO (hospitais de trauma, transplantadores) esclarecendo e pactuando as metas, bem como pontuando melhorias a serem feitas, para atingir metas propostas no Plano estadual de Transplantes;
- Desenvolvimento de rotinas de monitoria sistemática de todas as notificações;
- Realizar reunião mensal com as CIHDOTTs e Coordenação das Unidades Críticas para apresentar os indicadores e resultados;
- Fomentar e propiciar treinamentos técnicos, de acordo com as necessidades, internos e externos para as equipes Multidisciplinar das instituições;
- Dar suporte aos hospitais notificantes que não possuem CIHDOTTs constituídas, viabilizando a realização do diagnóstico de morte encefálica, viabilizando a doação quando atendidos critérios técnicos, precedida da autorização familiar;
- Avaliar as causas das Paradas Cardiorrespiratórias nos processos de ME antes da conclusão do diagnóstico;
- Acompanhar e avaliar as entrevistas familiares realizadas pelas CIHDOTTs;
- Avaliar as recusas familiares e o motivo de sua ocorrência, trabalhar sanando as fragilidades;
- Participar das capacitações oferecidas pelo Sistema Estadual de Transplantes aos serviços envolvidos com o Sistema de Transplantes o processo Doação e Transplantes.

8.4 Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTTs

- Nos casos de Óbitos em Morte Encefálica faz-se necessário realizar busca ativa diária, com avaliação neurológica efetiva em todas as unidades com Ventilação Mecânica, Unidades de Terapia Intensiva e Salas de Emergência. Os resultados são registrados na

Planilha de Busca Ativa e este impresso é enviado para a OPO de referência diariamente ou sempre que houver alterações;

- Identificar 100% dos pacientes com diagnóstico de AVE, TCE, Encefalopatias Atóxicas e TU Primário de SNC realizando o protocolo para diagnóstico da Morte Encefálica em 100% dos casos que evoluírem com Glasgow 3;
- Identificar 100% dos óbitos de cardiorrespiratória de 02 a 79 anos, seguindo os critérios de seleção para doação de tecidos;
- Entrevistar 100% dos familiares dos potenciais doadores viáveis;
- Promover e organizar o Acolhimento às famílias doadoras antes, durante, em todo o processo até a liberação do corpo, no âmbito hospitalar;
- Responsabilidade pela educação permanente de outros profissionais sobre o processo de doação e transplantes da instituição;
- Elaborar relatórios mensais de óbitos da instituição e encaminhar para OPO de sua área de abrangência;
- Elaborar e informar os indicadores de resultados para instituição;
- A OPO e CIHDOTTs são corresponsáveis no processo de doação;
- Participar das capacitações oferecidas pela Central Estadual de Transplantes aos serviços envolvidos com o Sistema de Transplantes.

8.5 Equipe de Exames Complementares

Doppler Transcraniano:

- Deve ser realizado em todo o estado, quando indicado pela OPO/CET, tanto nos Hospitais da capital (rede pública ou privada) quanto nos Hospitais do interior, independentemente da disponibilidade de aparelho local;
- Indicado em crianças menores de 2 anos;
- Priorizar em situações de alterações metabólicas críticas, como distúrbios hidroeletrólíticos graves, insuficiência hepática e/ou renal;
- Contraindicação relativa: pacientes submetidos à craniectomia descompressiva;

Eletroencefalograma (EEG):

- Deve ser realizado em todo o estado, quando indicado pela OPO/CET, nos Hospitais da capital (rede pública ou privada) e nos Hospitais do interior;

- Atenção especial ao risco de execução em unidades sem aterramento adequado;
- Não indicado em crianças menores de 2 anos;
- Priorizar em casos de craniectomias descompressivas ou lesões cranianas abertas.

Responsabilidades gerais da equipe de Doppler e EEG:

- Garantir a repetição dos exames sempre que necessário (24h/48h), até a conclusão do protocolo;
- Assegurar que a realização dos exames ocorra em tempo hábil, preservando a agilidade e a segurança do processo diagnóstico;
- Definir a escolha do método de acordo com cada caso, independentemente da existência de equipamento na unidade hospitalar;
- Alterar o método apenas diante de condições técnicas inadequadas, sempre mediante discussão prévia com a equipe da OPO/CET;
- Seguir integralmente as orientações e determinações da Central de Transplantes, mantendo alinhamento e cooperação em todas as etapas.

8.6 Laboratório de Histocompatibilidade – Histocon

- Realizar exames de Histocompatibilidade necessários para transplantes de órgãos sólidos (coração, rim e fígado) e tecidos (córnea e medula óssea);
- Executar identificação do Sistema Antígeno Leucocitário Humano (HLA) para doadores e receptores;
- Realizar Provas Cruzadas e Painel de Reatividade contra Anticorpos (PRA), fornecendo informações essenciais para compatibilidade imunológica;
- Fornecer laudos técnicos confiáveis e em tempo hábil, contribuindo para decisões clínicas rápidas e seguras;
- Apoiar a Central de Transplantes e equipes médicas, fornecendo dados laboratoriais que influenciam na priorização e viabilidade do transplante;
- Garantir a realização dos exames de Histocompatibilidade dentro dos prazos estabelecidos, assegurando disponibilidade de resultados para a equipe de transplante;
- Assegurar sigilo absoluto das informações do doador, receptor e resultados laboratoriais;
- Manter documentação completa e organizada de todos os exames realizados, permitindo auditoria e acompanhamento institucional;

- Cumprir todas as normas legais, éticas e sanitárias aplicáveis aos procedimentos laboratoriais de Histocompatibilidade;
- Disponibilizar suporte técnico e esclarecimentos à equipe médica e à Central de Transplantes sempre que necessário.

8.7 Equipe de Captação de órgãos

- Estar disponível sempre que solicitado pela Central de Transplantes, garantindo agilidade na cirurgia de retirada dos órgãos;
- Realizar o acondicionamento dos órgãos conforme critérios da Vigilância Sanitária, assegurando qualidade e segurança;
- Manter sigilo absoluto em todas as etapas do processo, resguardando informações do doador, receptor e famílias envolvidas;
- Preencher corretamente o boletim operatório e toda a documentação exigida dentro do trâmite legal e institucional;
- Garantir que todos os procedimentos legais e éticos sejam cumpridos, incluindo autorização familiar e registros obrigatórios;
- Participar de reuniões de equipe, treinamentos e atualização de protocolos, visando aprimorar técnicas e procedimentos de captação.

8.8 Hospitais Notificantes

- Proporcionar treinamentos aos médicos para a realização dos Protocolos de Morte Encefálica (ME) e manutenção hemodinâmica do potencial doador;
- Proporcionar capacitação aos médicos para a execução dos exames complementares de confirmação de ME;
- Estruturar e fortalecer as Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTs);
- Orientar e validar a condução dos protocolos, por meio do acompanhamento direto dos médicos plantonistas da OPO junto ao médico assistente da unidade notificante, assegurando a manutenção contínua do potencial doador e reduzindo perdas por parada cardiorrespiratória (PCR);
- Envolver a Gerência Médica dos hospitais em todas as etapas do processo de doação, fortalecendo o compromisso institucional;

- Promover ações de humanização e acolhimento familiar durante o processo de doação, garantindo respeito, empatia e suporte adequado;
- Implantar estratégias para a identificação precoce de pacientes com provável ME, ampliando as oportunidades de doação.
- Garantir que o centro cirúrgico esteja preparado e disponível para atender plenamente às demandas do processo de captação, assegurando recursos humanos qualificados, insumos, instrumentais e toda a infraestrutura necessária para a realização dos procedimentos com segurança e eficiência.

8.9 Hospitais Transplantadores

- Todo estabelecimento que possua Centro Transplantador deve manter uma CIHDOTT ativa, com enfermeiro designado exclusivamente para a função, atuando como referência e modelo em todo o processo de notificação, doação e captação de órgãos e tecidos;
- Assumir compromisso institucional em todas as etapas do processo, desde a identificação do potencial doador até o transplante, fortalecendo a corresponsabilidade entre doação e transplante;
- Estabelecer parcerias efetivas e permanentes com as equipes de captação, garantindo agilidade, qualidade e segurança em todo o fluxo;
- Promover ações de sensibilização interna contínua, de modo a reforçar a importância da doação como missão do hospital transplantador;
- Garantir que o centro cirúrgico esteja preparado e disponível para atender plenamente às demandas do processo de captação e transplante, assegurando recursos humanos qualificados, insumos, instrumentais e toda a infraestrutura necessária para a realização dos procedimentos com segurança e eficiência;
- Atuar de forma ética e transparente em todas as fases do processo de doação e transplante, em conformidade com a legislação vigente e as normativas do Ministério da Saúde;
- Seguir rigorosamente as orientações e determinações da Central Estadual de Transplantes, reconhecendo seu papel regulador e coordenador em todo o processo, de forma colaborativa e integrada.

8.10 Equipes Transplantadoras

- A Equipe de Transplante deverá dar um retorno em relação ao tempo de aceitação do órgão/tecido ofertado no prazo máximo de 01 hora para órgão e 03 horas para tecido;

- Encaminhar o receptor de órgãos/tecidos para outra equipe transplantadora, quando a equipe de referência não apresentar condições técnicas ou administrativas no tocante a realização do transplante;
- A Equipe transplantadora deverá publicizar de forma sistemática aos receptores de órgãos /tecidos a acessibilidade dos potenciais receptores aos seus prontuários eletrônicos;
- As equipes especializadas deverão entrar em contato com a Central de Transplantes em caso de necessidade de informações referentes a exames/condições clínicas do doador;
- A informação dos dados relacionados aos transplantes realizados deverá ser fornecida ao Sistema Informatizado de Gerenciamento (SIG) do SNT após o Transplante, aos três meses, ou seis meses e anualmente, quando se aplique, exclusivamente pelas equipes especializadas de Transplantes;
- A notificação de transplante realizada será efetuada à CET pela equipe transplantadora em até 72 horas após a realização do transplante;
- Observar integralmente o Decreto nº 9.175/2017 e a legislação vigente sobre doação e transplante de órgãos;
- Assegurar sigilo absoluto sobre a identidade do doador e do receptor, incluindo familiares;
- Não divulgar qualquer registro em redes sociais, meios de comunicação ou outros canais públicos que coloque em risco a identidade do doador e receptor;
- Qualquer registro para documentação técnica ou científica deve seguir protocolos éticos e ter autorização formal;
- Cumprir as orientações da Central de Transplantes e normas institucionais sobre sigilo e ética.

9 FINANCIAMENTO

9.1 Doação e Transplantes de Órgãos

9.1.2 Autorização para Cobrança dos Procedimentos Relacionados à Doação e Transplantes

- Para que um estabelecimento de saúde, hospital ou clínica realize transplante de órgãos e/ou tecidos, é necessário:
 - Cadastramento da instituição e profissionais de saúde junto ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT).
 - Habilitação do estabelecimento e dos profissionais no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).
- Conforme a Portaria MS nº 511/2010, os estabelecimentos definidos como notificantes de possíveis doadores em morte encefálica ou parada cardiorrespiratória devem cadastrar no CNES o serviço com a classificação:
 - 149/015 – Transplante / Ações para doação e captação de órgãos e tecidos
- Todo estabelecimento pode realizar cobranças pelos procedimentos relacionados à doação de órgãos e tecidos;
- Estabelecimentos que não atendem pelo SUS devem solicitar à gestão municipal o tipo de atendimento SUS para regularização da cobrança.

9.2 Principais Procedimentos Relacionados à Doação e Transplantes

- Procedimentos relacionados às ações de doação, pré-transplante, pós-transplante e intercorrências são subdivididos em procedimento principal, procedimento especial e secundário, cobrados através de AIH, APAC e BPA individualizado.
 - Procedimento principal (valor zerado na AIH, permitindo cobrança dos demais procedimentos):
 - 05.03.1001-4 – Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos realizada pela equipe do próprio hospital.
 - 05.03.01.002-2 – Ações realizadas por equipe de outro estabelecimento de saúde.
 - Procedimento especial – Lançado como item na AIH com remuneração específica adicional além do procedimento principal.
 - Procedimento secundário – Lançado na AIH, pode ou não gerar pontos para rateio de valores de serviço profissional.

9.3 Instrumentos de Cobrança

- AIH (Autorização de Internamento Hospitalar) – validade de 4 meses; para AIHs com rejeição, validade aumenta para 6 meses. Para intercorrência pós-transplante, validade de 31 dias; caso o paciente permaneça internado após esse período, deve ser emitida nova AIH.
- APAC e BPA I – validade de 4 meses.

9.4 Estímulos aos Hospitais Notificantes

- O hospital notificante de morte encefálica pode cobrar o código 05.03.04.008-8 mais de uma vez, de acordo com o órgão efetivamente transplantado.
- Esse incentivo visa estimular a manutenção adequada da hemodinâmica do potencial doador, garantindo maior aproveitamento de órgãos.
- A informação sobre órgãos efetivamente transplantados é repassada pela Central de Transplantes ao hospital notificante.

10 CRONOGRAMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE TRANSPLANTE

Para assegurar que o Plano Estadual de Transplantes permaneça efetivo e funcional após sua publicação, é essencial realizar monitoramento e atualizações regulares, preferencialmente a cada dois anos, considerando as modificações e avanços ocorridos dentro do Programa de Transplante. Dessa forma, o plano se manterá alinhado e integrado aos instrumentos estratégicos e de planejamento da Secretaria de Estado da Saúde.

A seguir, apresentamos o quadro que detalha a periodicidade para o monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Doação e Transplantes:

Quadro 11 - Cronograma de monitoramento e avaliação do Plano Estadual de Doação e Transplantes, Alagoas, 2025.

AÇÕES	2025			2026		
	QUAD	SEM	ANUAL	QUAD	SEM	ANUAL
Monitoramento de implementação das ações do Plano	X	X	X	X	X	X
Revisão dos objetivos e metas do Plano.			X			X
Revisão do Plano baseado nas atualizações do Plano Estadual de Saúde (PES).			X			X
Relatório de Progresso			X			X
Revisão e Atualização do Plano*						X

Fonte: Criado por SESAUI, 2025. * A cada dois anos se houver necessidade ou com 4 anos para atualização.

AÇÕES	2027			2028		
	QUAD	SEM	ANUAL	QUAD	SEM	ANUAL
Monitoramento de implementação das ações do Plano	X	X	X	X	X	X
Revisão dos objetivos e metas do Plano.			X			X
Revisão do Plano baseado nas atualizações do Plano Estadual de Saúde (PES).			X			X
Relatório de Progresso			X			X
Revisão e Atualização do Plano*						X

Fonte: Criado por SESAU, 2025. * A cada dois anos se houver necessidade ou com 4 anos para atualização.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Estadual de Transplantes (2025–2028) representa um instrumento estratégico para o fortalecimento das políticas públicas de saúde voltadas à doação e transplante de órgãos e tecidos. Ao estabelecer metas claras, como o aumento do número de doadores efetivos para 4,5 pmp, e ao propor ações estruturadas de monitoramento, qualificação profissional e reorganização dos processos de trabalho, o plano reafirma o compromisso do Estado com a ampliação do acesso, a equidade e a resolutividade no atendimento aos pacientes em fila de espera por um transplante.

A efetividade deste plano depende da articulação interinstitucional, do engajamento das unidades notificadoras e transplantadoras, bem como da sensibilização permanente da sociedade quanto à importância da doação de órgãos. Para tanto, a consolidação de uma cultura institucional voltada à humanização, transparência e melhoria contínua será fundamental.

Assim, reforça-se que a execução do plano deve ser orientada por avaliações periódicas, com base em indicadores mensuráveis, permitindo os ajustes necessários ao longo do período de vigência. Ao final do ciclo, espera-se não apenas o cumprimento das metas

propostas, mas o fortalecimento de uma rede estadual de transplantes mais eficiente, integrada e comprometida com a vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, 19 de setembro de 1990. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=L8080&text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,corresp%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em 19 set 2024.
2. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022.
3. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Gerência de Atenção Básica. 2023.
4. Brasil. Diário oficial da União. Resolução 2.173 de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de Morte Encefálica. Publicado em: 15/12/2017, Edição: 240, Seção: 1, Página 50-275.
5. 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm
6. Westphal GA, Filho MC, Vieira KD, Zaclikevis VR, Bartz MCM, Wanzuita R, et al. Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador falecido. Parte I. Aspectos gerais e suporte hemodinâmico Rev Bras Ter Intensiva. 2011; 23(3): 255-268.
7. Guetti NR, Marques IR. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev Bras Enferm. 2008; 61(1): 91-7.
8. Manual para notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgão e tecidos. Central Estadual de Transplante -Curitiba:CET PR, 2014. 16.
9. BRASIL.Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Capítulo IV, Seção I da Comprovação da morte. Neurologista.
10. BRASIL. Consulta CFM nº 7.311/1997. EMENTA: Os critérios para verificação de morte encefálica não se aplicam apenas às situações de transplantes de órgãos. Os médicos devem comunicar aos familiares a ocorrência e o significado da morte encefálica antes da suspensão da terapêutica. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/1998/12_1998.htm

11. BRASIL. Resolução 1.826/2007 do Conselho Federal de Medicina. 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.
12. BRASIL. Consulta CFM Nº 8.563/2000 O diagnóstico de morte encefálica deverá ser feito baseado no inteiro teor da Resolução CFM nº 1480/97, considerando-se a hora do óbito aquela registrada no Termo de Declaração de morte encefálica, devidamente preenchido e com o exame complementar anexado. Pacientes em morte encefálica devem se tornar doadores de órgãos ou terem seus suportes descontinuados por seu médico assistente. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM>
13. /2001/42_2001.htm
14. Conselho Federal de Medicina. Parecer nº 10/2010, processo consulta nº 399/08. Critérios para morte encefálica devem obedecer os princípios contidos nas normas legais. 2010.
15. Andrade AF de, Amorim RLO de, Paiva WS, Figueiredo EG, Barros e Silva LB de, Teixeira MJ. Propostas para revisão dos critérios clínicos de morte encefálica. Rev Med (São Paulo). 2007 jul.-set.;86(3):132-7
16. Conselho Regional de Medicina. Consulta nº 71/2015. Morte Encefálica, 2015.
17. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VR, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva; 28(3):220-255, 2016.