



## Sumário

|   |   |
|---|---|
| Ministério da Saúde.....                      | 1 |
| .....Esta edição é composta de 3 páginas..... |   |

## Ministério da Saúde

### GABINETE DO MINISTRO

#### 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).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Fica instituído o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT).

Art. 2º O Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

#### CAPÍTULO X

DO PROGRAMA DE QUALIDADE NO PROCESSO DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES (QUALIDOT)

Art. 642-B. Este Capítulo dispõe sobre o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT), nos termos do Anexo CIV.º (NR)

Art. 3º Ficam mantidos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) os seguintes procedimentos:

- I - 05.06.02.005-3 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de rim - pós-transplante crítico;
- II - 05.06.02.006-1 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de coração - pós-transplante crítico;
- III - 05.06.02.007-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de pulmão uni/bilateral - pós-transplante crítico;
- IV - 05.06.02.008-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante simultâneo de rim/pâncreas ou pâncreas isolado - pós-transplante crítico;
- V - 05.06.02.009-6 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de fígado - pós-transplante crítico;
- VI - 05.06.02.010-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico; e
- VII - 05.06.02.011-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico.

Parágrafo único. Aplicam-se as seguintes regras aos procedimentos elencados no caput:

- I - não podem ser realizados em conjunto com os seguintes procedimentos:
  - a) 05.06.02.001-0 - Intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - não aparentado (hospital-dia);
  - b) 05.06.02.002-9 - Intercorrência pós-transplante autogênico de células-tronco hematopoéticas - não aparentado (hospital-dia);
  - c) 05.06.02.003-7 - Intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - aparentado (hospital-dia); e
  - d) 05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas;
- II - sua utilização pode seguir-se à do procedimento 05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas, se o controle da complicação intercorrente exigir tempo prolongado de internação;
- III - em caso de alta hospitalar, é possível a reinternação com a utilização dos procedimentos descritos nas alíneas "b", "c", "d", "e", "f", "g" e "h" do inciso V do parágrafo único deste artigo, podendo ser emitidas novas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), desde que:

- a) observado o prazo máximo de 6 (seis) meses de internação; e
- b) se o paciente necessitar de internação superior a 30 (trinta) dias, a AIH deverá ser encerrada e aberta outra, informando nesta o número da AIH anterior;
- IV - os prontuários dos pacientes para os quais tenham sido emitidas as AIHs relativas aos procedimentos descritos no Anexo IX desta Portaria estarão sujeitos a auditorias sistemáticas por parte dos gestores de saúde, da Central de Transplantes ou da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes;
- V - ficam mantidos os valores, as regras e a descrição para os seguintes procedimentos:

- a) 05.01.05.004-3 - Exames de pacientes em lista de espera para transplantes;
- b) 05.06.02.005-3 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de rim - pós-transplante crítico;
- c) 05.06.02.006-1 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de coração - pós-transplante crítico;
- d) 05.06.02.007-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de pulmão uni/bilateral - pós-transplante crítico;
- e) 05.06.02.008-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante simultâneo de rim/pâncreas ou pâncreas isolado - pós-transplante crítico;
- f) 05.06.02.009-6 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de fígado - pós-transplante crítico;
- g) 05.06.02.010-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico;
- h) 05.06.02.011-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico;
- i) 05.05.02.010-6 - Transplante de rim - doador vivo;
- j) 05.05.02.009-2 - Transplante de rim - doador falecido; e
- k) 05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas; e

VI - no procedimento 05.01.05.004-3 - Exames de pacientes em lista de espera para transplantes, os exames deverão ser realizados semestralmente para cada órgão a ser recebido, até a realização do transplante, ficando vedado o registro desses exames em qualquer outro instrumento de registro do SUS.

Art. 4º As adequações nos sistemas de informação do SUS relacionadas ao QUALIDOT serão definidas em ato normativo da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (SAES/MS).

Art. 5º O incentivo financeiro do QUALIDOT substituirá o Incremento Financeiro para a Realização de Procedimentos de Transplantes e o Processo de Doação de Órgãos (IFTDO), de forma que não serão repassados valores a título de IFTDO após a implementação do QUALIDOT.

Parágrafo único. Os hospitais que atualmente estejam habilitados para o recebimento do IFTDO:

- I - farão jus à manutenção do recebimento do IFTDO por 180 (cento e oitenta) dias, a contar da publicação desta Portaria, data em que será implementado o programa QUALIDOT; e

II - após o prazo indicado no inciso I, somente receberão o incentivo financeiro do QUALIDOT em caso de deferimento da solicitação de adesão.

Art. 6º Fica revogada a Seção IX do Capítulo I do Título III da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 7º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar acrescida do Anexo CIV, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais e financeiros nos sistemas de informação do SUS a partir da competência seguinte à de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

#### ANEXO

(Anexo CIV à Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017)

#### ANEXO CIV

Do Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT)

#### CAPÍTULO I

##### DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Este Anexo institui o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de promover a melhoria da qualidade assistencial e o alcance de metas no processo de doação e transplantes.

Art. 2º São objetivos do QUALIDOT:

- I - avaliar o desempenho dos hospitais integrantes do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), a partir da análise multicritério composta por indicadores relativos ao volume, à qualidade e à segurança da assistência prestada; e
- II - estabelecer custeio diferenciado para a realização de procedimentos de doação e transplantes de órgãos e células, em conformidade com o desempenho aferido.

Art. 3º São eixos de ações do QUALIDOT:

- I - o diagnóstico situacional, o monitoramento e a avaliação da rede;
- II - a definição de modelo de custeio diferenciado, condicionado ao desempenho aferido por estabelecimento de saúde participante;
- III - o fortalecimento dos processos de gestão, com ênfase na organização dos processos de trabalho e no aprimoramento da qualidade assistencial; e
- IV - a educação em saúde e a capacitação de profissionais e gestores, com vistas à qualificação assistencial.

#### CAPÍTULO II

##### DOS REQUISITOS PARA PARTICIPAÇÃO NO QUALIDOT

Art. 4º A participação no QUALIDOT ocorrerá por meio de adesão dos estabelecimentos interessados, com a aprovação prévia das Centrais Estaduais de Transplantes e das Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Parágrafo único. Para fins do disposto no caput, a adesão dos hospitais ao QUALIDOT será válida pelo período de um ciclo, correspondente a 2 (dois) anos de duração.

Art. 5º Somente estarão aptos à adesão ao QUALIDOT os hospitais com atividade transplantadora de, no mínimo, 2 (dois) anos.

Art. 6º Para a adesão ao QUALIDOT, os hospitais deverão comprovar, documentalmente, os seguintes requisitos:

- I - cumprimento do disposto:
  - a) na Política Nacional de Regulação do SUS, prevista no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, que tem como premissa a interface entre as Centrais de Regulação e o Núcleo Interno de Regulação (NIR), por meio de documento que comprove a existência e funcionamento do NIR; e
  - b) no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), previsto no Capítulo VIII do Título I da Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, por meio de documento que comprove a existência e o funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP;
- II - alcance das metas quantitativas relativas às consultas de avaliação pré e pós-transplantes, de acordo com os parâmetros de necessidade definidos pelo gestor estadual de saúde, por meio de declaração da respectiva SES; e
- III - no caso dos hospitais transplantadores de medula óssea, realização de coleta de células-tronco hematopoéticas para atendimento à demanda do Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea (REDOME), por meio de solicitação de relatório anual, que deverá ser fornecido pelo REDOME/INCA/MS.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do caput, caso não haja definição de parâmetros pelo gestor estadual de saúde, serão utilizados, como referência, parâmetros nacionais.

Art. 7º Os estabelecimentos interessados deverão encaminhar a documentação de que trata o art. 6º à Central Estadual de Transplantes para aprovação e posterior envio à SES.

Parágrafo único. A SES deverá analisar e validar a documentação apresentada e, em seguida, encaminhar a solicitação ao Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS).

Art. 8º A solicitação de adesão ao QUALIDOT será analisada pela Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT/DAET/SAES/MS), considerando os parâmetros constantes neste Anexo e na portaria de que trata o § 1º do art. 9º.

Parágrafo único. Após a análise de que trata o caput, será publicada portaria de homologação da adesão no Diário Oficial da União (DOU), com a relação dos estabelecimentos classificados.

#### CAPÍTULO III

##### DA CLASSIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS NO QUALIDOT

Art. 9º Os hospitais participantes do QUALIDOT serão classificados em 5 (cinco) níveis, sendo estes A, B, C, D e E.

§ 1º Os critérios e indicadores específicos de classificação, nos níveis elencados no caput, serão estabelecidos para cada ciclo, em portaria a ser editada pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Os critérios e indicadores de que trata o § 1º serão reavaliados a cada ciclo, de forma a considerar os avanços na qualidade da informação e o aprimoramento dos processos de monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de sua rede de serviços.

Art. 10. Os hospitais poderão ser reclassificados ou desabilitados no curso do ciclo, nos seguintes casos:

- I - por solicitação de nova autorização ou descredenciamento de modalidade de transplantes de órgãos sólidos ou de medula óssea; e
- II - se a CGSNT/DAET/SAES/MS constatar descumprimento dos requisitos considerados para a classificação.

Parágrafo único. A adesão ao QUALIDOT poderá ser renovada a cada ciclo, mediante o envio de nova solicitação, nos termos dispostos no Capítulo II.

Art. 11. Será concedido incentivo financeiro aos hospitais classificados no QUALIDOT sobre os valores dos procedimentos relacionados ao processo de doação e transplantes de órgãos sólidos e medula óssea e de tratamento de intercorrências pós-transplante e acompanhamento pré e pós-transplante, constantes no Anexo CIV, nos seguintes percentuais:



- I - estabelecimento de saúde de nível A: 65% (sessenta e cinco por cento);
- II - estabelecimento de saúde de nível B: 60% (sessenta por cento);
- III - estabelecimento de saúde de nível C: 50% (cinquenta por cento);
- IV - estabelecimento de saúde de nível D: 40% (quarenta por cento); e
- V - estabelecimento de saúde de nível E: 30% (trinta por cento).

CAPÍTULO IV

DO MONITORAMENTO DO QUALIDOT

Art. 12. O monitoramento do QUALIDOT será realizado pela SAES/MS, por meio, entre outras, das seguintes atividades:

- I - análise periódica de execução dos procedimentos relacionados ao Programa, por meio de dados constantes nos sistemas do SUS;
- II - realização de visitas técnicas, por meio de base amostral, para fins de verificação da adequação da coleta e do registro dos dados que compõem os indicadores objeto da classificação; e
- III - análise de documentos e informações, que poderão ser solicitados aos estabelecimentos participantes a qualquer tempo.

Parágrafo único. Sem prejuízo do monitoramento e da avaliação realizados pela SAES/MS, os entes estaduais e distrital, por meio das Centrais de Transplantes, realizarão, no âmbito de suas competências, o controle do cumprimento dos critérios, parâmetros e indicadores estabelecidos por este Anexo e pela portaria de que trata o § 1º do art. 9º.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Os recursos orçamentários objeto desta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC).

Art. 14. A não adesão ao QUALIDOT por parte dos hospitais com atividade transplantadora não implicará prejuízo:

- I - às autorizações atuais para a realização de procedimentos de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células;
- II - à inscrição de pacientes em lista e distribuição de órgãos, tecidos e células; e
- III - ao financiamento dos procedimentos de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células nos valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

ANEXO 3 DO ANEXO CIV

PROCEDIMENTOS SOBRE OS QUAIS INCIDIRÁ O INCENTIVO FINANCEIRO

|   |
|---|
| 05.03.03.001-5 - Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos                      |
| 05.03.03.002-3 - Retirada de coração (para transplante)   |
| 05.03.03.003-1 - Retirada de coração para processamento de válvula/tubo valvado para transplante                        |
| 05.03.03.004-0 - Retirada de fígado (para transplante)  |
| 05.03.03.006-6 - Retirada de pâncreas (para transplante)  |
| 05.03.03.007-4 - Retirada de pulmões (para transplante)   |
| 05.03.03.008-2 - Retirada uni/bilateral de rim (para transplante) - doador falecido                                     |
| 05.03.04.001-0 - Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para transplante                       |
| 05.03.04.002-9 - Deslocamento interestadual de equipe profissional para retirada de órgãos                              |
| 05.03.04.003-7 - Deslocamento de equipe profissional para retirada de órgãos - intermunicipal                           |
| 05.03.04.005-3 - Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica                              |
| 05.03.04.006-1 - Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado                              |
| 05.03.04.008-8 - Captação de órgão efetivamente transplantado   |
| 05.05.01.001-1 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de medula óssea - aparentado                    |
| 05.05.01.002-0 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de medula óssea - não aparentado                |
| 05.05.01.003-8 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue de cordão umbilical de aparentado     |
| 05.05.01.004-6 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue de cordão umbilical de não aparentado |
| 05.05.01.005-4 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico - aparentado               |
| 05.05.01.006-2 - Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico - não aparentado           |
| 05.05.02.009-2 - Transplante de rim (órgão de doador falecido)  |
| 05.05.02.010-6 - Transplante de rim (órgão de doador vivo)  |
| 05.05.02.011-4 - Transplante simultâneo de pâncreas e rim   |
| 05.05.02.004-1 - Transplante de coração   |
| 05.05.02.005-0 - Transplante de fígado (órgão de doador falecido)   |
| 05.05.02.006-8 - Transplante de fígado (órgão de doador vivo)   |
| 05.05.02.007-6 - Transplante de pâncreas  |
| 05.05.02.008-4 - Transplante de pulmão unilateral   |
| 05.05.02.012-2 - Transplante de pulmão bilateral  |
| 05.06.02.004-5 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de órgãos/células-tronco hematopoéticas                   |
| 05.06.02.005-3 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de rim - pós-transplante crítico                          |
| 05.06.02.006-1 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de coração - pós-transplante crítico                      |
| 05.06.02.007-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de pulmão uni/bilateral - pós-transplante crítico         |

|  |
|--|
| 05.06.02.008-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante simultâneo de rim/pâncreas ou pâncreas isolado - pós-transplante crítico   |
| 05.06.02.009-6 - Tratamento de intercorrência pós-transplante de fígado - pós-transplante crítico  |
| 05.06.02.010-0 - Tratamento de intercorrência pós-transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico       |
| 05.06.02.011-8 - Tratamento de intercorrência pós-transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas - pós-transplante crítico        |
| 05.06.01.002-3 - Acompanhamento de paciente pós-transplante de rim, fígado, coração, pulmão, células-tronco hematopoéticas e/ou pâncreas |
| 05.06.01.003-1 - Acompanhamento de doador vivo pós-doação de fígado, pulmão ou rim   |
| 05.06.01.004-0 - Acompanhamento de pacientes no pré-transplante de órgãos  |

PORTARIA 3.265 DE 11 DE AGOSTO DE 2022  
(Publicada no DOU de 15-8-2022)

ANEXO I (\*)

INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA EM TRANSPLANTES

A) Órgãos sólidos  
1 - Média do número de transplantes realizados por órgão, por estabelecimento na UF, em 24 meses.  
Parâmetro: nacional (análise dos valores divididos em tercís)  
Média de transplantes realizados por mês, por estabelecimento, nos últimos 2 anos = M (tx)  
Numerador: N1 - total de transplantes de um órgão realizados nos últimos 2 anos  
Denominador: N2 - número de estabelecimentos de saúde autorizados a realizar transplante daquela modalidade  
Memória de cálculo:  $M(tx) = (N1 / N2) / 24$  (número de meses)  
Fórmula:

$$M(tx) = \frac{(N1)}{N2} / 24$$

Fonte de dados: SIG/SNT/DATASUS/MS.  
Pontuação a ser atribuída para esse indicador em cada modalidade de transplante de órgão sólido autorizado:  
2 pontos, caso o valor alcançado esteja abaixo do intervalo médio dos valores;  
5 pontos, caso o valor alcançado esteja dentro do intervalo médio dos valores nacionais; ou  
10 pontos, caso o valor alcançado esteja acima do intervalo médio dos valores nacionais.  
2 - Sobrevida dos pacientes em um ou dois anos pós-transplante, por modalidade (rim, pâncreas e conjugado pâncreas-rim - será analisada a sobrevida em um ano).  
Parâmetro: nacional (análise dos valores divididos em tercís)  
Memória de cálculo:  
Onde i = 1, se for falha, e i = 0, se for censura.  
lj = número de expostos ao risco no início do período  
(t) = 24 meses; ou  
(t) = 12 meses  
Fórmula:

$$s(t) = \prod_{t=0}^j (lj - i) / lj$$

Fonte: SIG/SNT/DATASUS/MS.  
Pontuação a ser atribuída para esse indicador em cada modalidade de transplante de órgão sólido autorizado:  
2 pontos, caso o valor alcançado esteja abaixo do intervalo médio dos valores nacionais;  
5 pontos, caso o valor alcançado esteja dentro do intervalo médio dos valores nacionais; ou  
10 pontos, caso o valor alcançado esteja acima do intervalo médio dos valores nacionais.  
3 - Tempo médio de espera em lista, em dias, para transplante de órgãos (exceto transplante de fígado).  
Parâmetro: nacional (análise dos valores divididos em tercís)  
TmE: Tempo médio de Espera em Lista  
Numerador: total de dias em lista de espera, a partir da data em que o paciente foi vinculado à equipe e ao estabelecimento, de todos os pacientes que realizaram transplante para a modalidade ou tipo de transplante no período (Dt)  
Denominador: total de pacientes transplantados no período (Tt)  
Memória de cálculo:  $TmE = (Dt / Tt)$   
Fórmula:

$$TmE = \frac{Dt}{Tt}$$

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA • SECRETARIA-GERAL • IMPRENSA NACIONAL

JAIR MESSIAS BOLSONARO  
Presidente da República

LUIZ EDUARDO RAMOS BAPTISTA PEREIRA  
Ministro de Estado Chefe da Secretaria-Geral

HELDO FERNANDO DE SOUZA  
Diretor-Geral da Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO  
Em circulação desde 1º de outubro de 1862

VALDECI MEDEIROS  
Coordenador-Geral de Publicação, Produção e Preservação

ALEXANDRE MIRANDA MACHADO  
Coordenador de Publicação do Diário Oficial da União



SEÇÃO 1 • Publicação de atos normativos  
SEÇÃO 2 • Publicação de atos relativos a pessoal da Administração Pública Federal  
SEÇÃO 3 • Publicação de contratos, editais, avisos e ineditoriais

www.in.gov.br ouvidoria@in.gov.br  
SIG, Quadra 6, Lote 800, CEP 70610-460, Brasília - DF  
CNPJ: 04196645/0001-00 Fone: (61) 3441-9450



Fonte: SIG/SNT/DATASUS/MS.

Pontuação a ser atribuída para esse indicador em cada modalidade de transplante de órgão sólido autorizado (exceto transplante de fígado):

2 pontos, caso o valor alcançado esteja acima do intervalo médio dos valores nacionais;  
5 pontos, caso o valor alcançado esteja dentro do intervalo médio dos valores nacionais;  
ou  
10 pontos, caso o valor alcançado esteja abaixo do intervalo médio dos valores nacionais.

4 - Taxa de mortalidade nos primeiros 30 dias após o transplante, por órgão (exceto para transplante de rim).

Parâmetro: nacional (análise dos valores divididos em tercís)

Mortalidade em 30 dias - M (30 dias)

Transplante (N1) - número total de pacientes transplantados no período de 1 ano

Óbito (N2) - número total de pacientes que morreram no intervalo de 30 dias após a realização do transplante, no período de 1 ano

Memória de cálculo:  $M(30 \text{ dias}) = (N1 - N2 / N1) \times 100$

Fórmula:

$$M(30 \text{ dias}) = \frac{(N1 - N2)}{N1} \times 100$$

Fonte: SIG/SNT/DATASUS/MS

Pontuação a ser atribuída para esse indicador em cada modalidade de transplante de pâncreas, rim-pâncreas, fígado, coração e pulmão autorizado para o estabelecimento de saúde:

2 pontos, caso o valor alcançado esteja acima do intervalo médio dos valores nacionais;  
5 pontos, caso o valor alcançado esteja dentro do intervalo médio dos valores nacionais;  
ou  
10 pontos, caso o valor alcançado esteja abaixo do intervalo médio dos valores nacionais.

5 - Taxa de perda de seguimento dos pacientes transplantados, após 2 anos, por órgão.

Parâmetro: nacional (análise dos valores divididos em tercís)

Ps: Perda de Seguimento, em porcentagem

Numerador: número de pacientes informados como "perda de seguimento" no SIG após 2 anos da realização do transplante (Pseg)

Denominador: total de pacientes transplantados e acompanhados pela equipe no mesmo período (Tpac)

Memória de cálculo: numerador / denominador X 100

Fórmula:

$$Ps = \frac{Pseg}{Tpac} \times 100$$

Fonte: SIG/SNT/DATASUS/MS.

Pontuação a ser atribuída para esse indicador em cada modalidade de transplante de órgão sólido autorizado para o estabelecimento de saúde:

2 pontos, caso o valor alcançado esteja acima do intervalo médio dos valores nacionais;  
5 pontos, caso o valor alcançado esteja dentro do intervalo médio dos valores nacionais;  
ou  
6 - Número de pacientes hipersensibilizados (PRA>80) inscritos em lista de espera para transplante renal e porcentagem de transplantes realizados nesses pacientes, em 24 meses.

Parâmetro: nacional (análise dos valores divididos em tercís)

Análise do número de pacientes hipersensibilizados (PRA>80) inscritos em lista de espera.

Caso o estabelecimento tenha o N acima do percentil 50 de número de inscrições, analisar o indicador a seguir:

Porcentagem de pacientes hipersensibilizados (PRA>80) transplantados frente ao total de transplantes realizados pelo estabelecimento = P (txrh)

Numerador: N1 - total de transplantes renais realizados em pacientes hipersensibilizados (PRA>80) nos últimos 2 anos

Denominador: N2 - número total de transplantes renais realizados nos últimos 2 anos

Memória de cálculo:  $P(txrh) = (N1 / N2) / 24$  (número de meses)

Fórmula:

$$Ph = \frac{Phiper80}{Tpac} \times 100$$

Fonte: SIG/SNT/DATASUS/MS.

Pontuação a ser atribuída para esse indicador para transplante renal:

2 pontos, caso o valor alcançado esteja abaixo do intervalo médio dos valores nacionais;  
5 pontos, caso o valor alcançado esteja dentro do intervalo médio dos valores nacionais;  
ou  
10 pontos, caso o valor alcançado esteja acima do intervalo médio dos valores nacionais.

Observação: caso o estabelecimento de saúde não atinja o percentil 50 de número de pacientes hipersensibilizados inscritos em lista de espera para transplante renal, automaticamente a pontuação será 2.

7 - Número de pacientes inscritos em lista de espera para transplante de fígado com MELD maior ou igual a 26 e porcentagem de transplantes realizados nesses pacientes, em 24 meses.

Parâmetro: nacional (análise dos valores divididos em tercís)

Análise do número de pacientes inscritos em lista de espera para transplante hepático com MELD maior ou igual a 26. Caso o estabelecimento tenha o N acima do percentil 50 de número de inscrições, analisar o indicador a seguir:

Memória de cálculo

$$Ps = \frac{Pmeld26}{Tpac} \times 100$$

Ps: Porcentagem de inscrições de pacientes com MELD maior ou igual a 26

Numerador - número de pacientes inscritos com MELD maior ou igual a 26 (Pmeld26)

Denominador total de pacientes inscritos com idade igual e superior a 12 anos (Tpac)

Fórmula: numerador / denominador X 100

Memória de cálculo:  $P(txMELD) = (N1 / N2) / 24$  (número de meses)

Fonte: SIG/SNT/DATASUS/MS.

Pontuação a ser atribuída para esse indicador para transplante hepático:

2 pontos, caso o valor alcançado esteja abaixo do intervalo médio dos valores nacionais;

5 pontos, caso o valor alcançado esteja dentro do intervalo médio dos valores nacionais; ou

10 pontos, caso o valor alcançado esteja acima do intervalo médio dos valores nacionais.

Observação: caso o estabelecimento de saúde não atinja o percentil 50 de número de pacientes com MELD maior ou igual a 26 inscritos em lista de espera para transplante hepático, automaticamente a pontuação será 2.

B) Processo de doação de órgãos de doadores em morte encefálica

1 - Porcentagem de doadores efetivos com clampeamento em relação ao número de notificações de potenciais doadores do serviço.

Pde: Porcentagem de doador efetivo com clampeamento

Numerador - número de doadores efetivos com data de clampeamento (D.efetivo)

Denominador total de notificações de potenciais doadores (Tnot)

Fórmula:

$$Pde = \frac{D.efetivo}{Tnot} \times 100$$

Fonte: SIG/SNT/DATASUS/MS.

Esse indicador não terá uma pontuação específica e será utilizado como incentivo para que os estabelecimentos de saúde invistam no processo de doação de órgãos de doadores em morte encefálica. Caso o estabelecimento de saúde atinja o número mínimo de notificações de morte encefálica (acima do percentil 50) e tenha o P(dme) dentro ou acima do valor do intervalo médio dos valores nacionais da curva analisada, este poderá pleitear um nível de classificação acima do alcançado pelas pontuações dos indicadores de transplantes, até o máximo para o nível A - 65%.

C) Transplante alogênico não aparentado de medula óssea

1 - Média do número de transplantes realizados nos 2 anos anteriores em relação ao número de hospitais autorizados.

Parâmetro: nacional (análise dos valores divididos em tercís)

Média de transplantes realizados por mês, por hospital, nos últimos 2 anos = M (tx)

Numerador: N1 - total de transplantes realizados nos últimos 2 anos

Denominador: N2 - número de hospitais autorizados a realizar transplante

Memória de cálculo:  $M(tx) = (N1 / N2) / 24$  (número de meses)

Fórmula:

$$M(tx) = \frac{(N1 / N2)}{24}$$

Fonte: REREME/INCA/MS e CNES/DATASUS/MS.

Pontuação a ser atribuída para esse indicador para transplante de medula óssea alogênico não aparentado:

15 pontos, caso o valor alcançado esteja abaixo do intervalo médio dos valores nacionais;  
20 pontos, caso o valor alcançado esteja dentro do intervalo médio dos valores nacionais;  
ou  
25 pontos, caso o valor alcançado esteja acima do intervalo médio dos valores nacionais.

2 - Sobrevida dos pacientes em um ano após o transplante

Parâmetro: nacional (análise dos valores divididos em tercís)

Memória de cálculo:

Onde  $i = 1$ , se for falha, e  $i = 0$ , se for censura.

$lj$  = número de expostos ao risco no início do período

$t$  = 12 meses

Fórmula:

$$s(t) = \prod_{t=0}^j (lj - i) / lj$$

Fonte: REREME/INCA/MS e SIM/DATASUS/MS.

Pontuação a ser atribuída para esse indicador para transplante de medula óssea alogênico não aparentado:

15 pontos, caso o valor alcançado esteja abaixo do intervalo médio dos valores nacionais;

20 pontos, caso o valor alcançado esteja dentro do intervalo médio dos valores nacionais;

ou

25 pontos, caso o valor alcançado esteja acima do intervalo médio dos valores nacionais.

(\*) Republicado por ter saído com incorreções no DOU nº 154, de 15 de agosto de 2022, Seção 1, pág 121.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Conecte-se à  
informação oficial



www.in.gov.br

IMPRESA NACIONAL

