

PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTE PEDT

BAHIA

2026 - 2029

Governador do Estado da Bahia

Jerônimo Rodrigues Souza

Vice-Governador do Estado da Bahia

Geraldo Alves Ferreira Júnior

Secretária Estadual da Saúde da Bahia

Roberta Silva de Carvalho Santana

Subsecretário Estadual da Saúde da Bahia

Paulo José Bastos Barbosa

Superintendente de Atenção Integral à Saúde

Karlos da Silva Figueredo

Diretora de Atenção Especializada

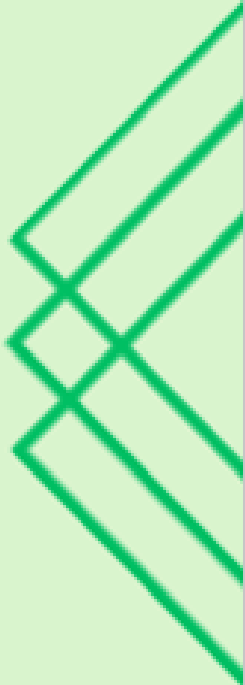
Maria Alcina Romero Boullosa

Coordenador do Sistema Estadual de Transplante da Bahia

Eraldo Salustiano de Moura

Coordenadora da Central Estadual de Transplante da Bahia

Regina Helena Vasconcelos de Jesus



Equipe de Elaboração

América Carolina Brandão de Melo Sodré

Ana Christina Lordelo de Salles Mascarenhas

Daniella Cerqueira Bonfim de Sousa

Eraldo Salustiano de Moura

Érico Vinícius Macedo Pedreira

Herbet da Hora Queiroz

Indaiara da Silva Moreira

Jeanne Souza Silva

Karine Andrade Rodrigues

Luane Santana Lopes

Meire Elide Cunha de Souza Musse

Regina Helena Vasconcelos de Jesus

Rejane Nunes dos Santos

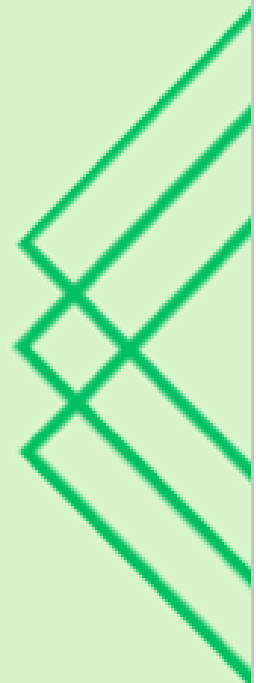
Ricardo Bruno dos Santos Pires

Soraya Mendes de Souza Barbosa

Assessoria Técnica

Alesca Prado de Oliveira

Joana Angélica Simão Demarchi



Lista de Abreviaturas e Siglas

ABTO	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
ASCOM	Assessoria de Comunicação
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APAC	Autorização de Procedimentos de Alto Custo
BO	Banco de Olhos
CET	Central Estadual de Transplante
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COASS	Coordenação de Avaliação, Controle, Auditoria e Suporte - SESAB
COSET	Coordenação do Sistema Estadual de Transplante
CTE	Câmaras Técnicas Estaduais de Transplantes
CTT	Câmaras Técnicas de Transplantes
DAE	Diretoria de Atenção Especializada
DIRES	Diretoria Regionais de Saúde
DIVEP	Diretoria de Vigilância Epidemiológica - SESAB
e-DOT	Equipes Hospitalares de Doação para Transplantes
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação
HEMOBA	Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
LACEN	Laboratório Central da Bahia
MS	Ministério da Saúde
NRS	Núcleos Regionais de Saúde
OPC	Organizações de Procura de Córnea
OPO	Organizações de Procura de Órgãos
PEDT	Política Estadual de Doação e Transplante

REDOME	Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea
RBATX	Registro Baiano de Transplante
SAIS	Superintendência de Atenção Integral à Saúde
SESAB	Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento de Tabelas de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS
SIH/SUS	Sistema de Informação Hospitalar
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUS	Sistema Único de Saúde
SUVISA	Superintendência de Vigilância em Saúde - SESAB
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
TCPH	Transplante de Células Progenitoras Hematopoiéticas
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TMO	Transplante de Medula Óssea
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Distância entre Salvador e as sedes das Macrorregiões de Saúde	22
Tabela 2 – Distribuição da população por área geográfica (n° e %), segundo Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2021	24
Tabela 3 - Potenciais Doadores x Doadores Efetivos, Bahia 2017 – 2024.	33
Tabela 4 - Quadro Funcional da CET/BA.	41
Tabela 5 - Estabelecimento Autorizados SNT - SUS	79
Tabela 6 - Estabelecimento Autorizado SNT – Privados	80



Lista de Figuras

Figura 1 – Imagem comemorativa de 100 anos da Sesab.....	19
Figura 2 – Mapa do Estado da Bahia	20
Figura 3 - Representação da divisão do Estado da Bahia por Macrorregião	23
Figura 4 – Perfil por sexo dos potenciais doadores. Estado da Bahia (2020-2024).....	36
Figura 5 - Organograma do Sistema Estadual de Transplantes da Bahia	40
Figura 6 – Organograma da Central Estadual de Transplantes da Bahia	44
Figura 7 - Serviço de Apoio – Laboratório de Hematologia e Imunogenética e Banco de Olhos.	57
Figura 8 – Série Histórica total geral Transplantes. Estado da Bahia (2015 – 2024)	59
Figura 9 – Fluxo de acesso ao TFD	72
Figura 10 – Fluxograma de Credenciamento de estabelecimento/equipe para transplante.	78
Figura 11 - Fluxograma de Renovação de estabelecimento/equipe para transplante.....	79



Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Evolução da esperança de vida ao nascer. Estado da Bahia, 1950/2022.	25
Gráfico 2 - Pirâmides etárias. Bahia, 1991, 2000, 2007 e 2022.	25
Gráfico 3 – Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes), segundo principais grupos de causas. Estado da Bahia, 2010-2022.	27
Gráfico 4 – Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, segundo causa selecionada. Estado da Bahia, 2010 – 2022.	28
Gráfico 5 – Taxa de Mortalidade por doenças do aparelho circulatório (DAC), segundo Núcleo Regional de Saúde. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2021 e 2022.	28
Gráfico 6 – Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares (DCV), segundo local de residência. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2020, 2021 e 2022.	29
Gráfico 7 – Taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio (IAM), segundo Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2021 e 2022.	30
Gráfico 8 – Taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório (DAR), segundo Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia. 2010, 2019, 2020, 2021 e 2022.	30
Gráfico 9 – Taxa de mortalidade por Neoplasia, segundo local de residência. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2020, 2021.	31
Gráfico 10 – Taxa de mortalidade por causas externas, segundo a circunstância da lesão. Estado da Bahia, 2010 – 2022.	31
Gráfico 11 – Taxa de mortalidade por acidente de trânsito, segundo condição da vítima. Estado da Bahia, 2010 – 2022.	32
Gráfico 12 – Taxa de mortalidade por acidente de trânsito, segundo Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2021 e 2022.	32
Gráfico 13 - Projeção de crescimento para Bahia estimada até 2028.	34
Gráfico 14 – Comparativo entre o número de doadores e transplantes de órgãos (número absoluto por milhão de habitantes).	35
Gráfico 15 - Distribuição dos Doadores Notificados e efetivos. Estado da Bahia (2020-2024)	37
Gráfico 16 - Taxa de recusa familiar nas entrevistas. Estado da Bahia (2020-2024)	38
Gráfico 17 – Série Histórica transplante de rim doador falecido x intervivos	62
Gráfico 18 - Série histórica do transplante cardíaco. Estado da Bahia (2015 – 2024).	63
Gráfico 19 – Série histórica do total de transplantes hepáticos no Estado da Bahia (2015-2024)	64
Gráfico 20 – Série histórica transplante de medula. Estado da Bahia (2015-2024).	66



Lista de Quadros

Quadro 1 – Legislação que fundamenta a Política Estadual Transplantes	14
Quadro 2 - Ranking das cinco principais causas de internação segundo causas capítulo da CID 10 e faixa etária. Bahia, 2015-2023*.....	26
Quadro 3 - Ranking das cinco principais causas de óbitos segundo causas capítulo da CID-10 e faixa etária. Bahia, 2015-2023*.....	27
Quadro 4 - Organização da CET/BA.....	43
Quadro 5 – Hospitais Notificantes por OPO. Estado da Bahia, 2025.	47
Quadro 6 - Localização das OPO por Macrorregião de Saúde da Bahia,2025.....	48
Quadro 7 - Número de Hospitais Notificantes por OPO, 2025.....	48
Quadro 8 - OPC Credenciadas pelo Estado.....	50
Quadro 9 – Distribuição de e-DOT por Macrorregião	51
Quadro 10 – Centro Transplantador por Macrorregião, clínicas vinculadas e nº de inscritos na lista de transplante.....	60
Quadro 11 - Cobertura e Representatividade por Unidade (SUS)	61
Quadro 12 - Série histórica transplante de medula. Estado da Bahia (2015-2024).	67
Quadro 13 – Classificação e distribuição de medicamentos essenciais para pacientes pós-transplantados	69
Quadro 14 – Tipos de transplantes realizados por macrorregião, município e centro transplantador.....	71
Quadro 15 – Modalidades de transplantes encaminhados para outros estados da Federação.	73
Quadro 16 - Demonstrativo da série histórica da fila de espera por transplante por ano.....	75
Quadro 17 - Parceiros institucionais.....	84
Quadro 18 – Centros transplantadores que recebem incremento	90
Quadro 19 – Perfil das Unidade	92
Quadro 20 – Plano de ação para o quadriênio 2026 - 2029	93



Apresentação

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), em estrita observância às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos preceitos de universalidade, integralidade e equidade, apresenta o Plano Estadual de Doação e Transplante (PEDT) 2026–2029. Este instrumento constitui-se como o eixo estratégico norteador da Política de Doação e Transplantes no Estado, consolidando o compromisso do Governo da Bahia com a eficiência da gestão pública e o aprimoramento da assistência aos cidadãos que necessitam de transplante.

O PEDT integra o conjunto de instrumentos de gestão do Sistema Estadual de Transplantes, articulando diretrizes, metas e ações voltadas ao fortalecimento da rede de atenção à saúde. Sua elaboração é fruto de um processo de construção coletiva, coordenado pela Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes (COSET) e pela Central Estadual de Transplantes (CET), refletindo um pacto estratégico federativo e institucional, prioritário para o Estado, visando a priorização da doação de órgãos e tecidos no território baiano.

Para além de sua natureza técnica, este Plano reafirma um compromisso ético com a sociedade. Busca-se não apenas o aprimoramento dos fluxos operativos, mas a mobilização social quanto à relevância da doação, sob a égide do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e em conformidade com o que preconiza a Constituição Federal de 1988.

Com a apresentação do PEDT, a SESAB busca orientar as ações de doação e transplante na Bahia, integrando-as às diretrizes do Sistema Nacional de Transplantes. Essa iniciativa fortalece a rede estadual sob o amparo da legislação vigente, da Constituição Federal de 1988 e dos princípios do SUS, fundamentando-se na equidade, na garantia do direito à saúde e no respeito à vida.

Eraldo Salustiano de Moura

Coordenador do Sistema Estadual de Transplantes

Sumário

1. Introdução	12
2. Atos Normativos	14
3. Objetivo	19
4. Análise Situacional de Saúde na Bahia	20
4.1 Perfil do Estado da Bahia	20
4.1.1. Regionalização de Saúde do Estado da Bahia	22
4.1.2. Perfil Geral de Morbimortalidade no Estado da Bahia	24
4.1.3. Perfil Epidemiológico da Doação e Transplantes na Bahia	33
4.2. Sistema Estadual de Doação e Transplantes do Estado da Bahia	39
4.2.1. Coordenação do Sistema Estadual de Transplante – COSET	39
4.2.2. Central Estadual de Transplantes – CET	41
4.2.3 Rede de Atenção à Saúde: Doação e Transplante	44
4.2.3.1 Serviços Especializados de Procura de Órgãos e tecidos	44
4.2.3.2. Serviços de apoio para a triagem e diagnóstico	56
4.2.3.3. Centros Transplantadores	57
4.2.3.3.1. Transplantes de Órgãos	58
4.2.3.3.2. Transplantes de Tecidos e Células Tronco hematopoiéticas	65
4.2.3.4. Política de Acesso ao Transplante na Bahia	69
4.2.3.4.1. Lista de Espera de Receptores	73
4.2.3.5. Habilitação e Credenciamento	76
4.2.4. Caracterização dos Problemas Prioritários	81
4.2.5. Sistema de Informação	81
5. Parcerias Interinstitucional do Sistema Estadual de Transplantes da Bahia	84
5.1. Principais Parceiros Institucionais do Sistema Estadual de Transplantes da Bahia	84
6. Educação e Comunicação	86



6.1.	Programa de Educação	86
6.1.1.	Eixo Educação Permanente/Profissional	86
6.1.2.	Eixo Educação Comunitária	87
6.1.3.	Eixo Comunicação	88
7.	Financiamento	89
7.1.	Federal	89
7.2.	Estadual	91
8.	Plano de Ação	92
9.	Indicadores de Avaliação	100
10.	Monitoramento e Avaliação	102
11.	Considerações Finais	104
	Referências	105
	ANEXO A – Modelo da Ficha Técnica de Indicador de Avaliação	107



1. Introdução

O Plano Estadual de Doação e Transplante da Bahia 2026 – 2029 consolida a visão estratégica da SESAB para o fortalecimento e a expansão sustentável do Sistema Estadual de Transplantes.

Entre seus objetivos estratégicos, destacam-se ampliar a cobertura do serviço de procura e doação de órgãos em todas as macrorregiões, reduzir as desigualdades regionais no acesso à doação e ao transplante, garantir as notificações dos diagnósticos de morte encefálica, elevar as taxas de efetivação de doadores de múltiplos órgãos e de tecido ocular, e promover a qualificação contínua das equipes multiprofissionais envolvidas nos processos de captação e transplante, visando a ampliação do número de transplantes no Estado.

O presente Plano estabelece diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o quadriênio 2026–2029, em alinhamento à política nacional instituída pela Portaria GM/MS nº 8.041/2025, que redefine a organização do Sistema Nacional de Transplantes - SNT e estabelece novos parâmetros de estrutura e funcionamento para as e-DOT e OPO.

O plano Estadual de Doação e Transplante do Estado da Bahia foi elaborado com vistas à integração das diferentes áreas estratégicas para a elaboração deste instrumento, com o objetivo de fortalecer o Sistema Estadual de Transplante e qualificar as ações relacionadas ao processo de Doação e Transplante do Estado. Para tanto foram realizadas as seguintes etapas:

1. Composição de Grupo Técnico para elaboração do Plano Estadual;
2. Construção do Plano Estadual de Doação e Transplante do Estado da Bahia (PEDT - BA);
3. Apresentação do PEDT à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação;
4. Publicação do Plano Estadual de Saúde do Estado da Bahia no Diário Oficial do Estado (DOE);

5. Envio do PEDT ao Sistema Nacional de Transplante para emissão de Parecer Técnico.

2. Atos Normativos

Na Bahia, a Política Estadual de Transplantes de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, seja de pessoas vivas ou falecidas, é sustentada pelos seguintes atos normativos:

Quadro 1 – Legislação que fundamenta a Política Estadual Transplantes

Legislação	Disposições
Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990	Regulamenta o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS).
Lei Federal n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997	Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
Lei Estadual nº 7643 de 26 de abril de 2000	Cria a Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes – COSET e a Central de Transplantes – CET BA, como unidades executivas integrantes do Sistema Nacional de Transplantes- SNT, na estrutura da Secretaria de Saúde do Estado, e dá outras providências
Lei Federal n.º 10.211, de 23 de março de 2001	Altera dispositivos da Lei n.º 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 RDC nº 190 de 18 de julho de 2003	Determina Normas Técnicas para o funcionamento de Bancos de sangue de cordão umbilical e placentário.
Resolução RDC nº 347 de 02 de dezembro de 2003	Determina Normas Técnicas para o Funcionamento de Bancos de Olhos.
Resolução COFEN nº 292/2004	Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos.



Lei 11.521, de 18 de setembro de 2007	Altera a Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes.
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 (a).
Lei 11633, de 27 de dezembro de 2007	Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, sobre a doação voluntária de sangue do cordão umbilical.
Portaria nº 2.042 de 25 de setembro de 2008	define a forma de ressarcimento pelo SUS dos procedimentos relativos à retirada de órgãos para transplantes aos hospitais não-autorizados ou não credenciados ao SUS.
Resolução RDC nº 67 de 30 de setembro de 2008	Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de bancos de tecidos oculares de origem humana.
Portaria nº 2.601 de 21 de outubro de 2009.	Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos- OPO.
Resolução Nº 66, de 21 de dezembro de 2009.	Dispõe sobre o transporte no território nacional de órgãos humanos em hipotermia para fins de transplantes.
Portaria nº 845 de 2 de maio de 2012.	Estabelece estratégia de qualificação e ampliação do acesso aos transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, por meio da criação de novos procedimentos e de custeio diferenciado para a realização de procedimentos de transplantes e processo de doação de órgãos.



Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA n.º 55 de 11 de dezembro de 2015.	Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico.
Decreto Presidencial n.º 9.175, de 18 de outubro de 2017.	Regulamenta a Lei n.º 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, revogando Decreto 2.268, de 30 de junho de 1997.
Portaria de Consolidação GM/MS n.º 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 n.º 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.
Decreto n.º 9.175, de 18 de outubro de 2017.	Regulamenta a Lei n.º 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 2.173 de 15 de dezembro de 2017.	Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica; além de ofertar arcabouço jurídico como suporte legal para todo o processo doação/transplante.
Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA n.º 564 de 17 de setembro de 2021.	Altera a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.º 55, de 11 de dezembro de 2015, que dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico.
RDC nº 707, de 1º de julho de 2022.	Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico, revogando RDC 55/2015 e RDC 564/2021.
Portaria GM/MS n.º 3.264, de 11 de agosto de 2022.	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT).

Portaria GM/MS nº 3.265, de 11 de agosto de 2022.	Define o 1º Ciclo do Programa de Qualidade no Processo de Doação e Transplantes (QUALIDOT), de que trata o Capítulo X do Título IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017.
Portaria SAS/MS nº 409, de 11 de agosto de 2022.	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 de 8 de maio de 2012.
Portaria GM/MS nº 1.262, de 12 de setembro de 2023.	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.
Portaria SAES/MS nº 766, de 14 de setembro de 2023.	Atualiza o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES e a Tabela de Procedimentos Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para identificar o Incremento Financeiro do Sistema Nacional de Transplantes.
Lei 14.858 de 21 de maio de 2024.	Altera a 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, com o objetivo de instituir a obrigatoriedade de priorizar espaço e vaga para o transporte de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
Portaria GM/MS nº 5.685, de 7 de novembro de 2024.	Define os critérios para elaboração e apresentação do Plano Estadual de Doação e Transplantes (PEDT).



Portaria Estadual nº 516, de 08 de maio de 2025.	Reformula a Política Estadual de Incentivos à Doação de Órgãos e tecidos e de fomento a realização de Transplantes.
Portaria Estadual nº 625, de 15 de julho de 2025.	Altera a Portaria nº 516, de 08 de maio de 2025, e dá outras providências.
Portaria GM/MS nº 8.041, de 1º de setembro de 2025.	Altera a Portaria de Consolidação nº 04/GM/MS, estabelecendo a Política Nacional de Doação e Transplantes e definindo o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.
Portaria GM/MS Nº 8.249, de 03 de novembro de 2025.	Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, bem como a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, a fim de, respectivamente, dispor acerca do Programa Nacional de Qualidade na Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - PRODOT e do Incentivo Financeiro de Qualificação em Doação e Transplantes - IFQ-DOT.
Resolução RDC Nº 32, de 11 de junho de 2012.	Dispõe sobre as diretrizes para embalagens primárias utilizadas no acondicionamento de tecidos humanos para fins terapêuticos e dá outras providências.
Resolução CIB Nº 231/2014.	Aprova a transferência do processo de gestão do recurso de doação/transplantes de órgãos, dos municípios do Estado para a SESAB.
Resolução CFM nº 2.173/2017.	Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.
Resolução CIB 003/2026	Aprova o Plano Estadual de Doação e Transplante do Estado da Bahia para o período de 2026-2029.

Fonte: COSET/SESAB, 2025.

3. Objetivo

- Fortalecer o Sistema Estadual de Transplante visando a ampliação do acesso e equidade das ações e serviços do processo de doação e transplante do Estado da Bahia.

Figura 1 – Imagem comemorativa de 100 anos da SESAB.



Fonte: Google Imagens, 2025.



4. Análise Situacional de Saúde na Bahia

4.1 Perfil do Estado da Bahia

A Bahia, localizada na Região Nordeste do Brasil, possui uma população estimada de 14.141.626 habitantes (IBGE, 2022), distribuída em um extenso território de 567.295 km². Configura-se como o quarto estado mais populoso do país e o quinto maior em área territorial, conforme dados do IBGE. Politicamente o estado é dividido em 417 municípios com uma densidade demográfica de 25,04 hab./Km². Sua heterogeneidade geográfica é caracterizada por vastas distâncias, importantes polos urbanos e regiões de baixa densidade populacional, o que impacta diretamente os fluxos assistenciais e logísticos necessários aos processos de doação e transplante.

Faz divisa ao norte com os estados de Alagoas, Sergipe, Pernambuco e Piauí, a leste com o Oceano Atlântico, ao Sul com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo e a oeste, com os estados de Goiás e Tocantins, ocupa posição estratégica no território nacional, servindo como corredor logístico entre o Nordeste, o Centro-Oeste e o Sudeste.

Figura 2 – Mapa do Estado da Bahia



Fonte: Google Maps, 2025.

No que se refere à infraestrutura de transporte, a Bahia dispõe de rodovias federais, estaduais e municipais, detendo a quarta maior malha pavimentada do Brasil, destacando-se a BR-116, BR-324, BR-101, BR-324, BR-407 e BR-242, sendo estas as principais vias de conexão entre os municípios baianos e demais estados da

federação.

Na malha ferroviária, destaca-se a Ferrovia Centro-Atlântica - FCA, eixo de integração interestadual que conecta o território baiano às regiões Sudeste e Centro-Oeste, contribuindo para o escoamento produtivo e reforçando a importância estratégica do estado na matriz logística nacional.

Compõe a infraestrutura portuária, o Porto de Salvador, o Porto de Aratu-Candeias e demais terminais privados, fortalecendo a rede de transporte e contribuindo para o escoamento produtivo reforçando a importância estratégica do estado na matriz logística nacional.

Quanto ao transporte aéreo, a Bahia é coberta por 12 aeroportos sendo o maior em Salvador, os demais no interior do estado nas cidades de Porto Seguro, Teixeira de Freitas, Luís Eduardo Magalhães, Ilhéus, Paulo Afonso, Barreiras, Lençóis, Feira de Santana, Valença, Vitória da Conquista e Guanambi, dentre outros municípios o que possibilita um maior deslocamento tendo em vista a extensão territorial do estado.

No item 4.1.1 será apresentado a Regionalização de Saúde do estado, com a distribuição dos municípios nas macrorregiões que servirá de orientação para estabelecer o fluxo de encaminhamento dos pacientes para os serviços de média e alta complexidade.

Dessa forma, descrevemos na Tabela 1 as distâncias entre os municípios sede das macrorregiões e a capital Salvador, detentora do maior número de serviços de média e alta complexidade do estado. O município mais distante de Salvador é Formosa do Rio Preto, localizado no extremo oeste do estado, a mais de 1000Km de distância, fazendo divisa com os estados do Piauí e Tocantins, demonstrando assim, a dificuldade em estabelecermos um plano de acesso para a rede transplantadora hoje existente, apontando portanto para a necessidade de elaboração de um plano de expansão de forma a atender as necessidades da população dentro das diversas regiões de saúde, considerando os dados epidemiológicos de morbimortalidade, estrutura assistencial e logística de deslocamento.



Tabela 1 - Distância entre Salvador e as sedes das Macrorregiões de Saúde

Macrorregião	Sede	Nº Municípios	População	Capital-Salvador
<i>Centro-Leste</i>	Feira de Santana	71	2.240.158	115,7Km
<i>Centro-Norte</i>	Jacobina	38	810.283	340,2Km
<i>Extremo Sul</i>	Teixeira de Freitas	21	869.477	806,6Km
<i>Nordeste</i>	Alagoinhas	34	882.824	122,5Km
<i>Norte</i>	Juazeiro	28	1.146.146	507Km
<i>Oeste</i>	Barreiras	36	1.011.840	863,1 Km
<i>Sudoeste</i>	Vitória da Conquista	74	1.838.484	516,7 Km
<i>Sul</i>	Ilhéus	67	1.600.105	453,6Km
<i>Leste</i>	Salvador	48	4.451.178	-----

Fonte: Cartilha do PDR, 2024.

4.1.1. Regionalização de Saúde do Estado da Bahia

No Brasil, a regionalização em saúde é uma estratégia que encontra respaldo nas diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia nasce da necessidade de formar redes de atenção à saúde nos diversos espaços geográficos da unidade federativa. (VIANA, 2011).

Segundo Teixeira et al. (1993), até final dos anos 80, não existia uma política de regionalização territorial populacional na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB), embora já existissem de forma incipiente alguns elementos normativos que apontavam para essa direção, fruto da Reforma Administrativa do Estado da Bahia das décadas de 60-70. Na década de 80, no âmbito da SESAB, foram criadas as Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), e com isso surge o protagonismo da Bahia, ao ser o primeiro Estado a assinar o convênio do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um avanço no movimento pela municipalização, descentralização e democratização da saúde.

Para que o processo de regionalização acontecesse foi necessário que instâncias de debate e pactuação fossem criadas possibilitando a negociação entre os municípios e o estado. Entre as instâncias, tem-se a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que tem caráter deliberativo e foi instituída na Bahia pela Portaria de nº 2.094 de 21/06/93 (BAHIA, 2007). Em 2012, a Resolução CIB nº 275, de 17 de agosto, aprovou as

Regiões de Saúde (BAHIA, 2012) e a instituição das Comissões Intergestores Regionais (CIR).

Em dezembro de 2014 foi publicada a Lei Estadual Nº 13.204 que determinou a extinção das Diretorias Regionais de Saúde (DIRES) e criou os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) em substituição às DIRES, tendo como finalidade acompanhar as atividades de regulação e de vigilância sanitária, bem como as ações relativas à Coordenação de Monitoramento de Prestação de Serviços de Saúde, contribuindo para o fortalecimento da gestão junto aos Municípios (BAHIA, 2014).

Figura 3 - Representação da divisão do Estado da Bahia por Macrorregião



Fonte: Cartilha do PDR, 2024.

Ao longo dos últimos anos houve alterações na distribuição dos municípios nas macrorregiões de saúde. Dessa forma, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização vigente, o Estado da Bahia se divide em 09 Macrorregiões de Saúde, a saber: Centro-leste, Centro-norte, Extremo sul, Leste, Nordeste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul. Além de contar com 28 Regiões de Saúde e 31 Diretorias Regionais,

conforme imagem abaixo:

Tabela 2 – Distribuição da população por área geográfica (nº e %), segundo Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2021

Núcleo Regional de Saúde	Área (km²)	DD (Hab/km²)	População	
			nº	%
Centro-Leste	69.800,372	32,03	2.235.835	14,9
Centro-Norte	47.713,572	16,95	808.912	5,4
Extremo Sul	30.637,595	27,62	846.077	5,6
Leste	15.693,421	306,71	4.813.339	32,1
Nordeste	20.690,488	41,99	868.806	5,8
Norte	95.275,535	11,47	1.092.641	7,3
Oeste	158.043,674	6,15	971.287	6,5
Sudoeste	86.545,034	20,25	1.752.528	11,7
Sul	40.322,920	39,58	1.595.859	10,6
Estado	564.722,611	26,54	14.985.284	100,0

Fonte: IBGE - Estimativa populacional, 2021

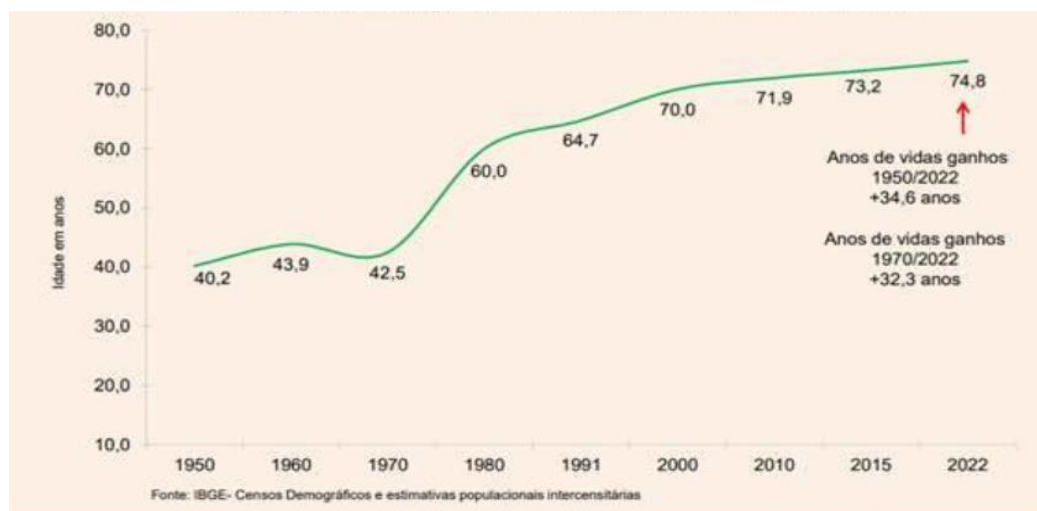
Fonte: BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa Populacional – Bahia, 2021. In: *Perfil Epidemiológico e Demográfico da Bahia 2010–2022*. SESAB, 2023.

Nessa perspectiva, este plano será elaborado com vistas à reestruturação e interiorização do Sistema Estadual de Transplantes, estando em conformidade com o Plano Diretor de Regionalização do Estado da Bahia e do Plano Estadual de Saúde.

4.1.2. Perfil Geral de Morbimortalidade no Estado da Bahia

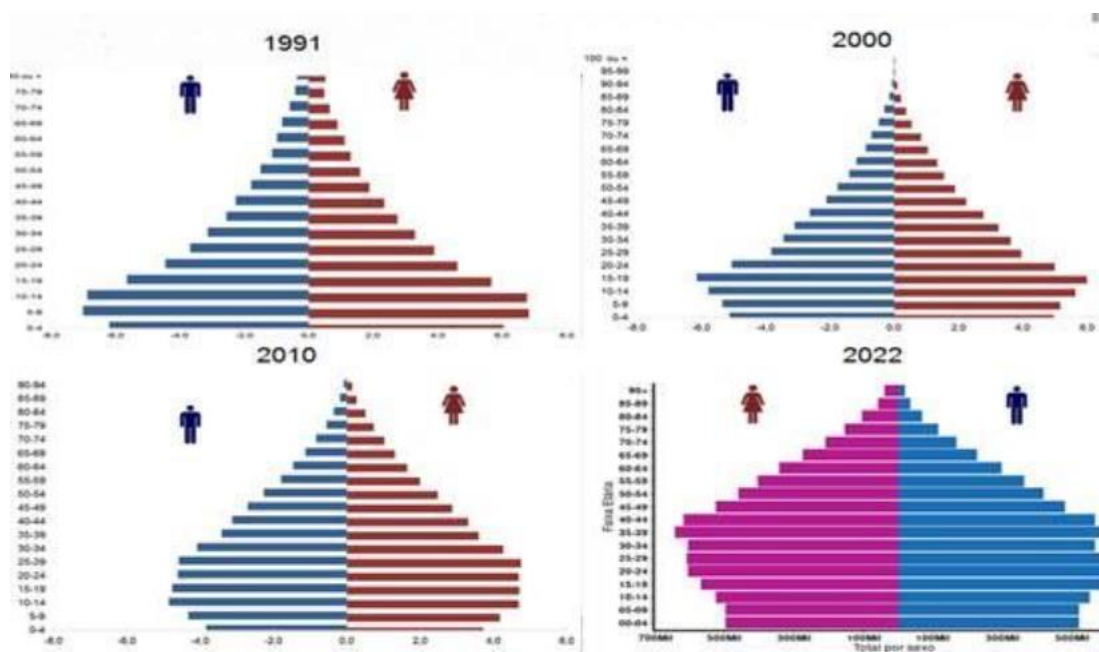
O estado da Bahia ocupa posição de destaque no panorama nacional, sendo o quarto mais populoso do país, com uma população superior a 14 milhões de habitantes, distribuída em ampla extensão territorial de aproximadamente 564 mil quilômetros quadrados, o que gera densidade demográfica relativamente baixa em termos nacionais. Sua magnitude territorial e demográfica, impõe desafios logísticos e de acesso para os sistemas de saúde, especialmente nos municípios de menor porte, e reflete-se no perfil de morbimortalidade da população. A expectativa de vida ao nascer na Bahia aproxima-se de 75,6 anos, indicador que, embora refletindo avanços em saúde pública e condições de vida, ainda permanece abaixo da média nacional, que segundo o IBGE é de 76,4 anos.

Gráfico 1 – Evolução da esperança de vida ao nascer. Estado da Bahia, 1950/2022.



Fonte: BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa Populacional – Bahia, 2021.
In: Perfil Epidemiológico e Demográfico da Bahia 2010–2022. SESAB, 2023.

Gráfico 2 - Pirâmides etárias. Bahia, 1991, 2000, 2007 e 2022.



Fonte: IBGE – SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS.

Conforme os gráficos 01 e 02, a estrutura etária da população baiana demonstra uma clara transição demográfica: há crescimento proporcional do contingente de idosos e aumento da prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, neoplasias e doenças cardiovasculares. Essas condições crônicas, típicas do envelhecimento populacional, respondem atualmente por parcela expressiva da mortalidade estadual, configurando o padrão dominante de óbito na Bahia. A

população idosa, cada vez mais representativa, convive com múltiplas comorbidades e maior vulnerabilidade clínica, o que impacta diretamente na organização da rede hospitalar, na demanda por leitos de UTI e na capacidade de resposta do sistema frente a agravos agudos.

Quadro 2- Ranking das cinco principais causas de internação segundo causas capítulo da CID 10 e faixa etária. Bahia, 2015-2023*.

RANKING	Menor 1 ano	1 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos e +
1ª	XVI. Algumas afec originadas no período perinatal (152.705)	X. Doenças do aparelho respiratório (188.064)	XV. Gravidez parto e puerpério (299.892)	XV. Gravidez parto e puerpério (748.756)	XV. Gravidez parto e puerpério (436.197)	II. Neoplasias (tumores) (99.953)	IX. Doenças do aparelho circulatório (98.848)	IX. Doenças do aparelho circulatório (344.099)
2ª	X. Doenças do aparelho respiratório (59.794)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (122.869)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (79.455)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (120.312)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (117.423)	XI. Doenças do aparelho digestivo (99.842)	XI. Doenças do aparelho digestivo (96.225)	X. Doenças do aparelho respiratório (183.029)
3ª	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (40.613)	XI. Doenças do aparelho digestivo (56.989)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (49.573)	XI. Doenças do aparelho digestivo (69.973)	XI. Doenças do aparelho digestivo (100.204)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (94.312)	II. Neoplasias (tumores) (76.138)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (175.191)
4ª	XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas (11.314)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (50.139)	X. Doenças do aparelho respiratório (44.293)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (54.510)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (69.627)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (62.676)	XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas (73.803)	XI. Doenças do aparelho digestivo (157.674)
5ª	XI. Doenças do aparelho digestivo (11.206)	XIV. Doenças do aparelho geniturinário (38.629)	XI. Doenças do aparelho digestivo (42.293)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (44.680)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (53.818)	IX. Doenças do aparelho circulatório (62.062)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (64.229)	II. Neoplasias (tumores) (132.460)

Fonte: Ministério da Saúde-Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

De acordo com os dados disponíveis no Sistema de Informação de Internações Hospitalares (SIH) e no de Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2015 a 2022, o número de internamentos foi de 6.501.101, com um custo total de R\$ 7.688.305.161,22. Abaixo, apresentamos o *ranking* das cinco principais causas de internação segundo a faixa etária e o capítulo da CID-10, extraído do Plano Estadual de Saúde do Estado da Bahia, 2026-2029.

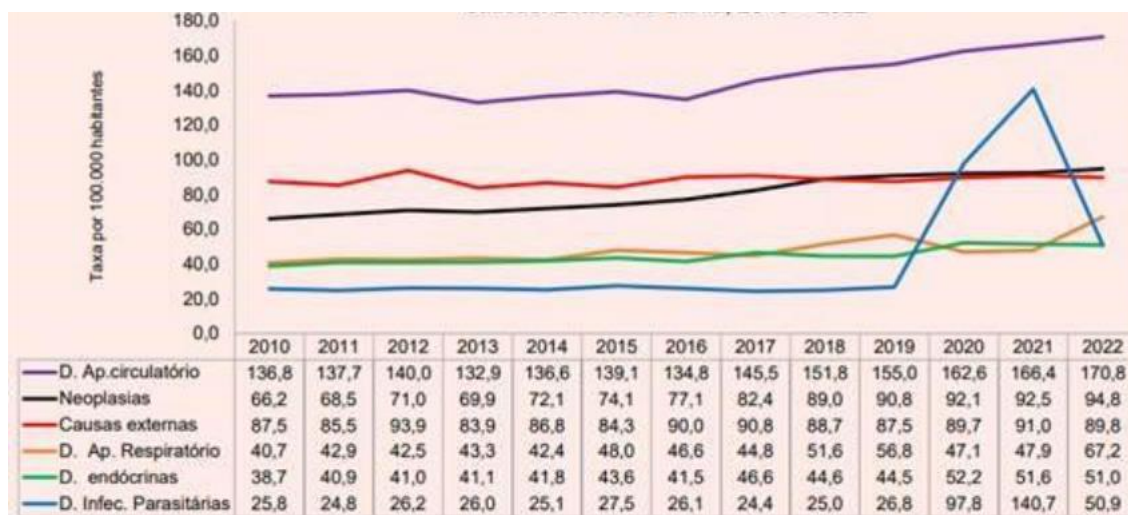
Quadro 3 - Ranking das cinco principais causas de óbitos segundo causas capítulo da CID-10 e faixa etária. Bahia, 2015-2023*.

RANKING	Menor 1 ano	1 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 anos e +
1ª	XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal (15.338)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (1.249)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (14.431)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (33.011)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (21.136)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (13.466)	IX. Doenças do aparelho circulatório (20.615)	IX. Doenças do aparelho circulatório (153.898)
2ª	XVII. Malformações e anomalias cromossômicas (4.796)	X. Doenças do aparelho respiratório (649)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (831)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (2.020)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (4.249)	IX. Doenças do aparelho circulatório (10.465)	II. Neoplasias (tumores) (18.251)	II. Neoplasias (tumores) (74.460)
3ª	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1.115)	II. Neoplasias (tumores) (592)	II. Neoplasias (tumores) (817)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (1.601)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (4.115)	II. Neoplasias (tumores) (9.366)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (10.584)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (67.647)
4ª	X. Doenças do aparelho respiratório (797)	VI. Doenças do sistema nervoso (560)	VI. Doenças do sistema nervoso (668)	IX. Doenças do aparelho circulatório (1.410)	IX. Doenças do aparelho circulatório (4.043)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (7.222)	XX. Causas externas de morbidade e mortalidade (9.032)	X. Doenças do aparelho respiratório (52.388)
5ª	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (746)	XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais (554)	IX. Doenças do aparelho circulatório (530)	II. Neoplasias (tumores) (1.409)	II. Neoplasias (tumores) (3.976)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (6.564)	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (9.006)	IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (46.635)

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP - Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e IBGE.

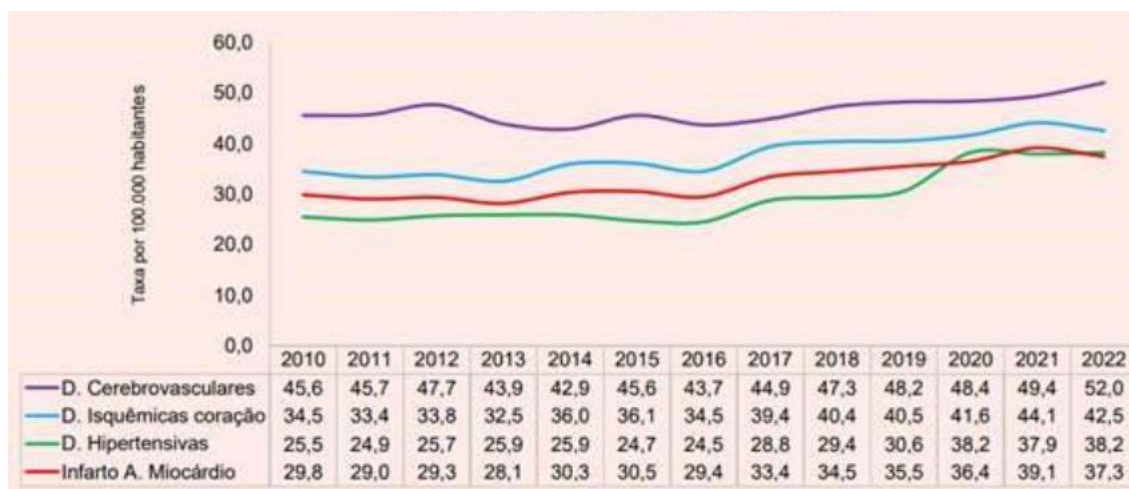
No período de 2015 a 2022, o número total de óbitos na população da Bahia foi de 781.112. O coeficiente de mortalidade geral (CMG) expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre determinada população. No estado, esse coeficiente apresentou tendência crescente entre 2015 e 2021 para ambos os sexos e na população geral. Entre as principais causas de morte no estado, destacam-se as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias e pelas doenças respiratórias crônicas e as de causa externa. Cabe ressaltar que as taxas de 2020 a 2022 foram influenciadas pelas mortes decorrentes da pandemia da covid-19.

Gráfico 3 – Taxa de mortalidade (por 100.000 habitantes), segundo principais grupos de causas. Estado da Bahia, 2010-2022.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

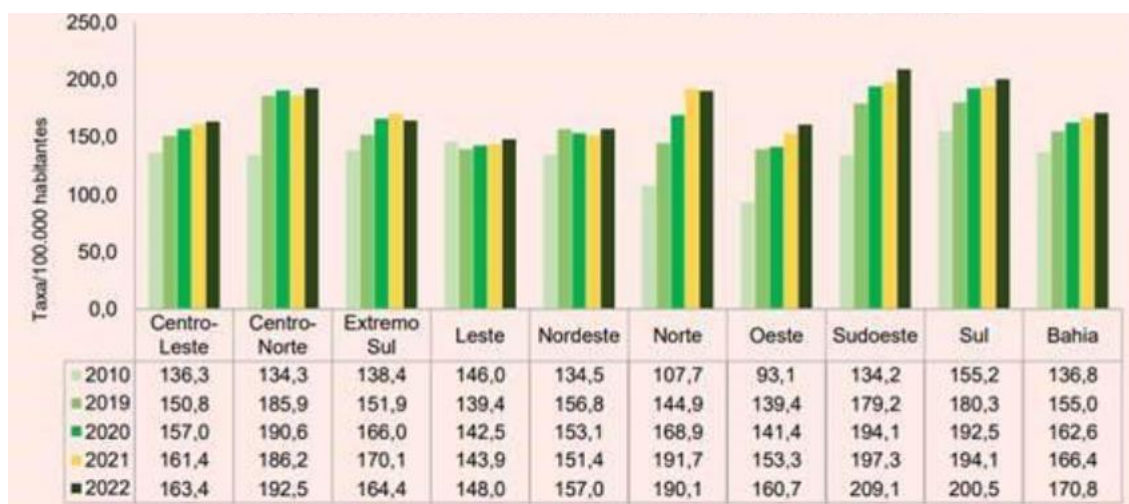
Gráfico 4 – Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, segundo causa selecionada. Estado da Bahia, 2010 – 2022.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

A taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório na Bahia mostrou tendência geral de aumento entre 2010 e 2022. Segundo demonstra o gráfico 4, no que diz respeito às doenças cerebrovasculares houve um crescimento geral da taxa de mortalidade ao longo dos anos, passando de cerca de 45,6 por 100 000 habitantes em 2010 para 52,0 por 100 000 em 2022. Já em relação as doenças isquêmicas as taxas oscilaram, tendendo a subir ao longo dos anos, indo de 34,5 em 2010 para 42,5 por 100 000 em 2022.

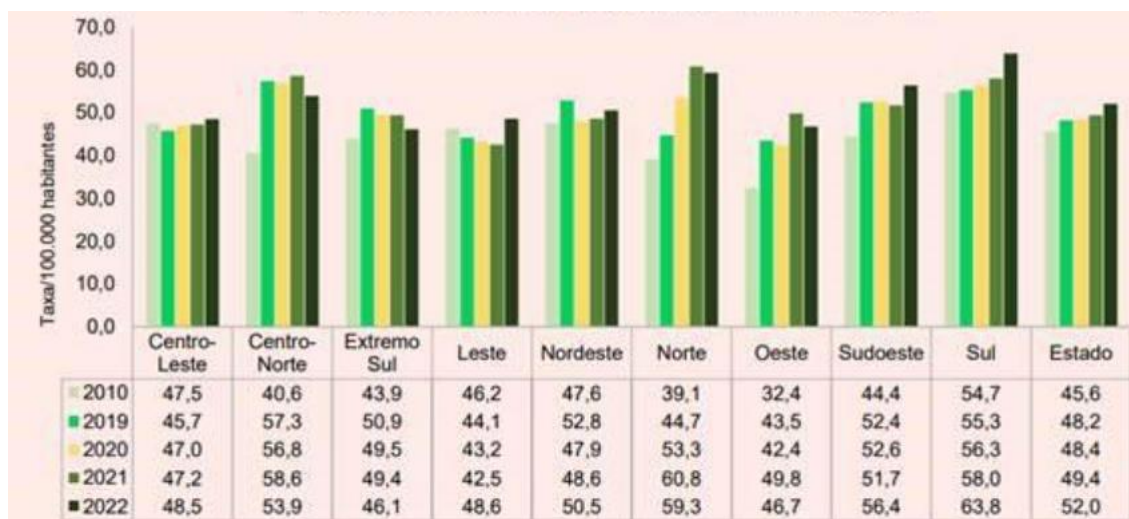
Gráfico 5 – Taxa de Mortalidade por doenças do aparelho circulatório (DAC), segundo Núcleo Regional de Saúde. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2021 e 2022.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório na Bahia aumentou ao longo do período: de 136,8 em 2010 para 170,8 por 100 000 habitantes em 2022. Os Núcleos Regionais Sudoeste e Sul apresentam as maiores taxas em 2022 (Sudoeste com 209,1; Sul com 200,5) no Núcleo Centro-Norte também registra uma taxa elevada, passando de 134,3 em 2010 para 192,5 em 2022. Já o Núcleo Regional Norte teve salto significativo entre 2010 e 2021 (107,7 → 191,7), mantendo alta taxa em 2022 (190,1)

Gráfico 6 – Taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares (DCV), segundo local de residência. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2020, 2021 e 2022.



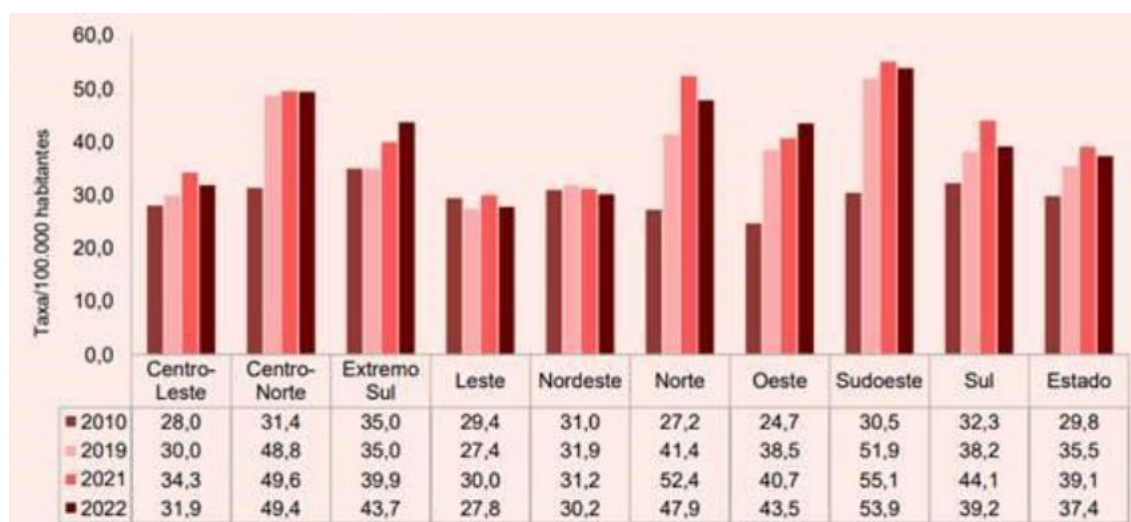
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

A taxa total de mortalidade por DCV na Bahia aumentou de 45,6% em 2010 para 52,0% em 2022, indicando uma tendência ascendente ao longo da década e especialmente nos anos mais recentes. Entre 2019 e 2021, observa-se um aumento contínuo na maioria das regiões, incluindo o conjunto do estado (48,2 → 49,4), possivelmente refletindo o impacto indireto da pandemia sobre o acesso a cuidados de saúde e manejo de DCV durante esse período. A macrorregião Sul apresentou as maiores taxas ao longo dos anos e chegou a 63,8% em 2022, a mais alta dentre as macrorregiões listadas.

A Macrorregião Norte também mostrou aumento consistente em 2020–2022, em contraponto às Macrorregiões Extremo Sul e Oeste que tiveram menores taxas gerais e oscilações menores ao longo do período.

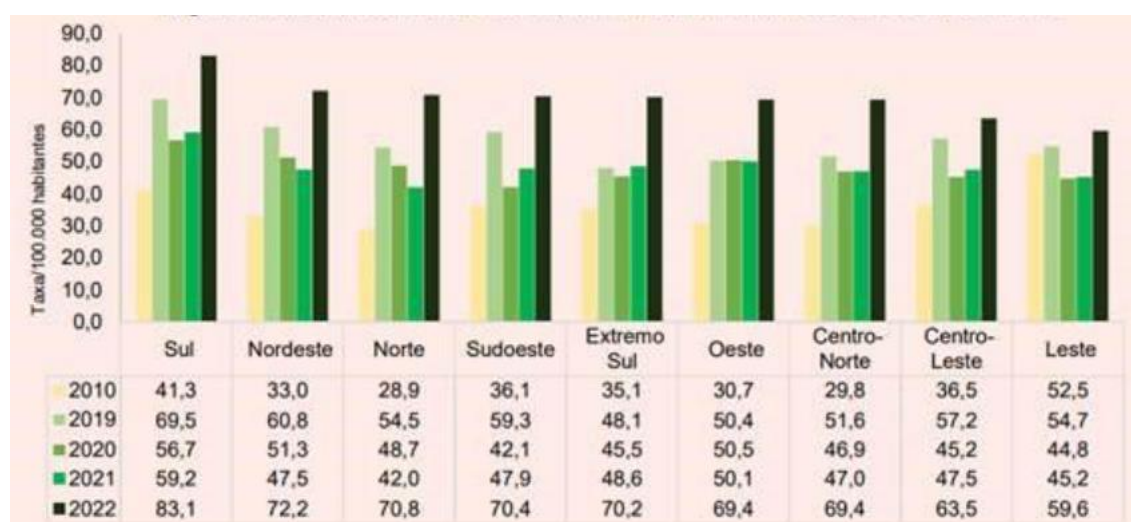
No que diz respeito às Macrorregiões Centro-Norte e Sudoeste houve aumento importante de 2010 para 2019 e mantiveram taxas elevadas em 2020–2022.

Gráfico 7 – Taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio (IAM), segundo Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2021 e 2022.



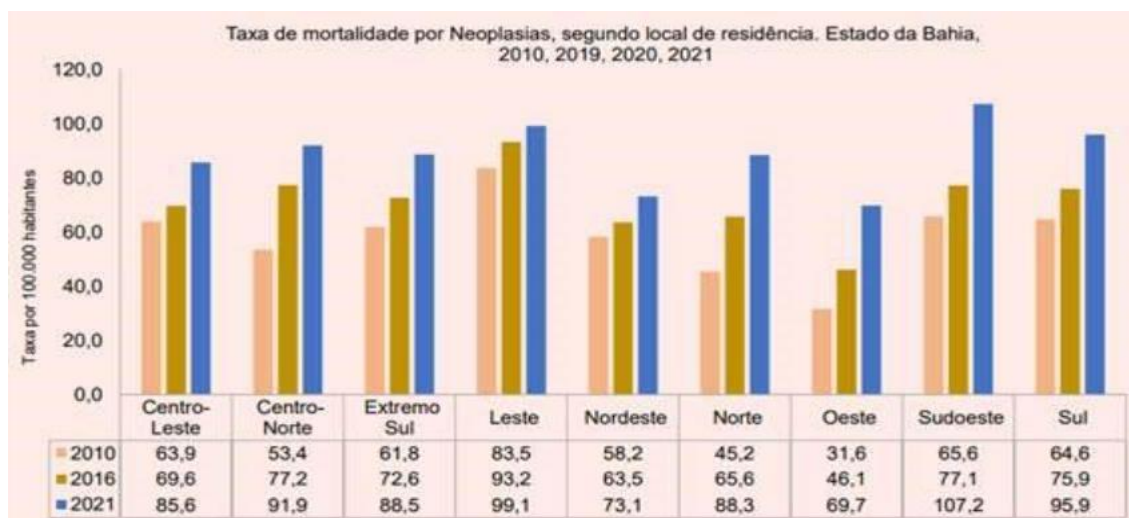
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Gráfico 8 – Taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório (DAR), segundo Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia. 2010, 2019, 2020, 2021 e 2022.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Gráfico 9 – Taxa de mortalidade por Neoplasia, segundo local de residência. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2020, 2021.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

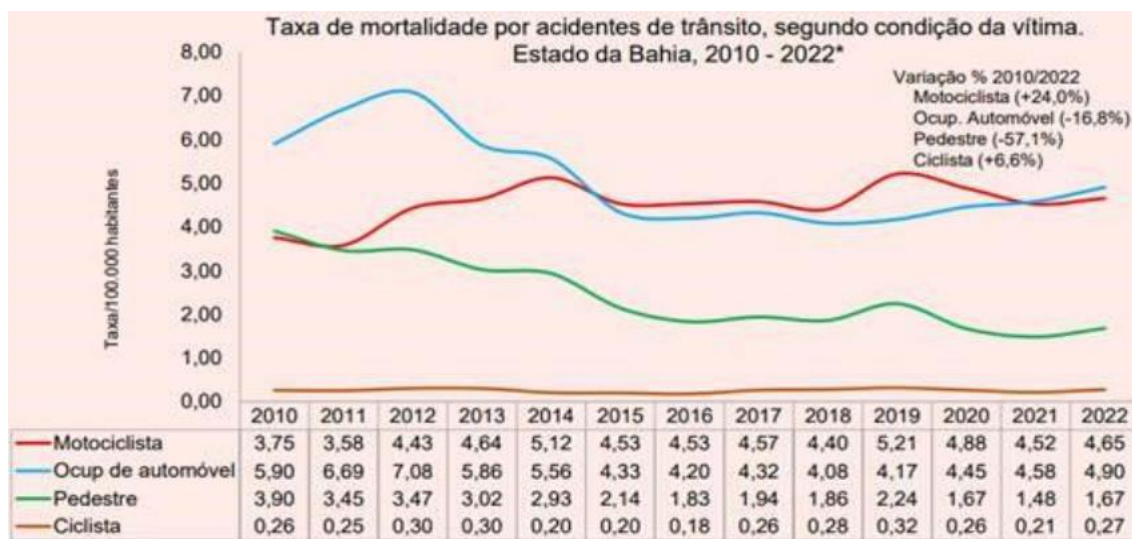
Gráfico 10 – Taxa de mortalidade por causas externas, segundo a circunstância da lesão. Estado da Bahia, 2010 – 2022.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

No estado, entre os anos de 2010 e 2022, dos óbitos decorrentes de homicídios e acidentes de trânsito, observa-se tendência de declínio. Há, no entanto, tendência de aumento para as mortes resultantes de outras causas externas: quedas e suicídios.

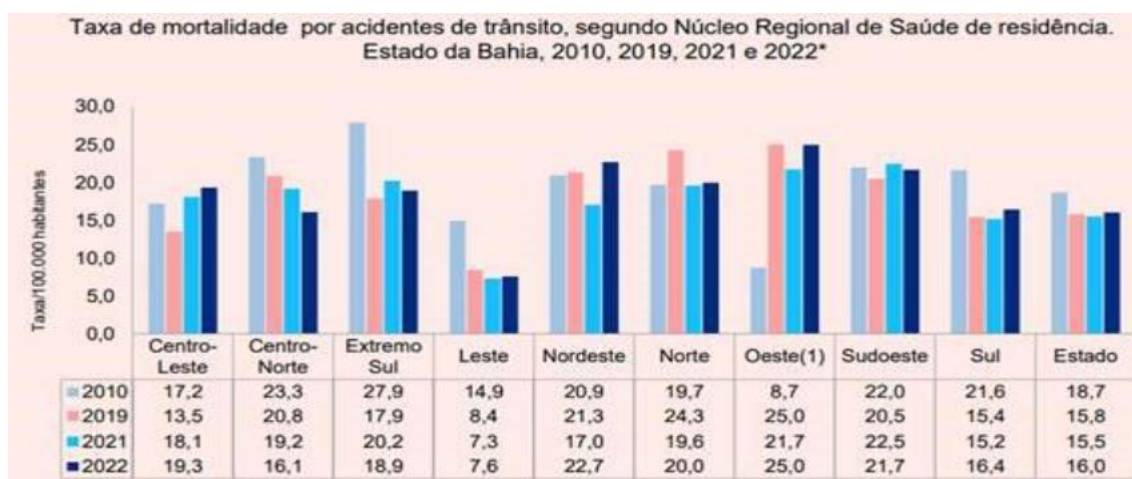
Gráfico 11 – Taxa de mortalidade por acidente de trânsito, segundo condição da vítima. Estado da Bahia, 2010 – 2022.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

O gráfico 11 destaca que os óbitos de motociclistas vêm sofrendo elevação ao longo dos anos, representando os maiores percentuais dos acidentes de trânsito em 2019 e 2020, entre os grupos de vítimas.

Gráfico 12 – Taxa de mortalidade por acidente de trânsito, segundo Núcleo Regional de Saúde de residência. Estado da Bahia, 2010, 2019, 2021 e 2022.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS – Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Em relação a taxa de mortalidade por acidentes de trânsito, segundo Núcleo Regional de Saúde nos anos 2010, 2019, 2021 e 2022 destacam-se a Região Leste, com um declínio considerável, saindo de 14,9% em 2010 para 7,6% em 2022, e a Região

Oeste com elevação expressiva na taxa de mortalidade, saindo de 8,7% em 2010 para 25,0% em 2022, como mostra o gráfico 12.

4.1.3. Perfil Epidemiológico da Doação e Transplantes na Bahia

A trajetória da política de doação e transplantes na Bahia reflete um esforço contínuo de aprimoramento técnico e institucional. Nos últimos anos, o estado avançou significativamente na organização da rede, na identificação de potenciais doadores por meio da confirmação do diagnóstico de morte encefálica e no cuidado com as famílias desses pacientes. Além disso, foram realizadas capacitações para médicos e equipes de saúde, o que resultou em um aumento nas notificações, captações e transplantes realizados.

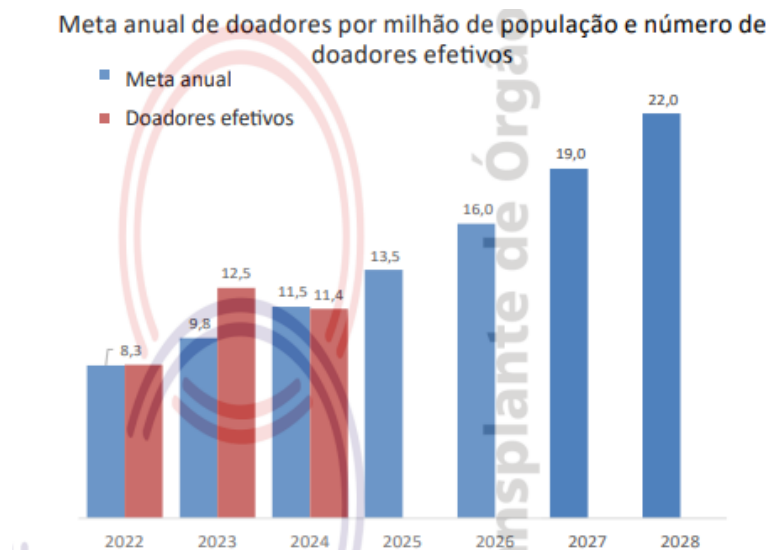
Tabela 3 - Potenciais Doadores x Doadores Efetivos, Bahia 2017 – 2024.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de doadores efetivos	99	133	158	131	123	125	177	169
Número de doadores efetivos (pmp)	6,5	8,7	10,7	8,8	8,2	8,3	12,5	11,4
Número de notificações (potenciais doadores)	493	541	575	501	655	646	924	1.015
Número de notificações (pmp)	32,3	35,3	38,8	33,7	43,9	43,1	65,4	68,3
Recusa familiar	196	207	210	205	267	376	336	439
Percentual de recusa das entrevistas	62	56	54	58	66	78	62	65
Parada cardíaca	76	83	89	1	1	2	41	11
Contraindicação médica	84	88	106	102	148	143	159	164
Outros	38	30	12	62	116	0	211	176

Fonte: ABTO/RBT 2024

Com o propósito de definir projeções de crescimento, a ABTO estimou metas de crescimento anual de doadores por milhão de população para o Brasil e para os Estados da Federação, até 2028. No caso da Bahia, a meta fixada é de alcançar 22 doadores efetivos por milhão de habitantes.

Gráfico 13 - Projeção de crescimento para Bahia estimada até 2028.



Fonte: ABTO/RBT 2024

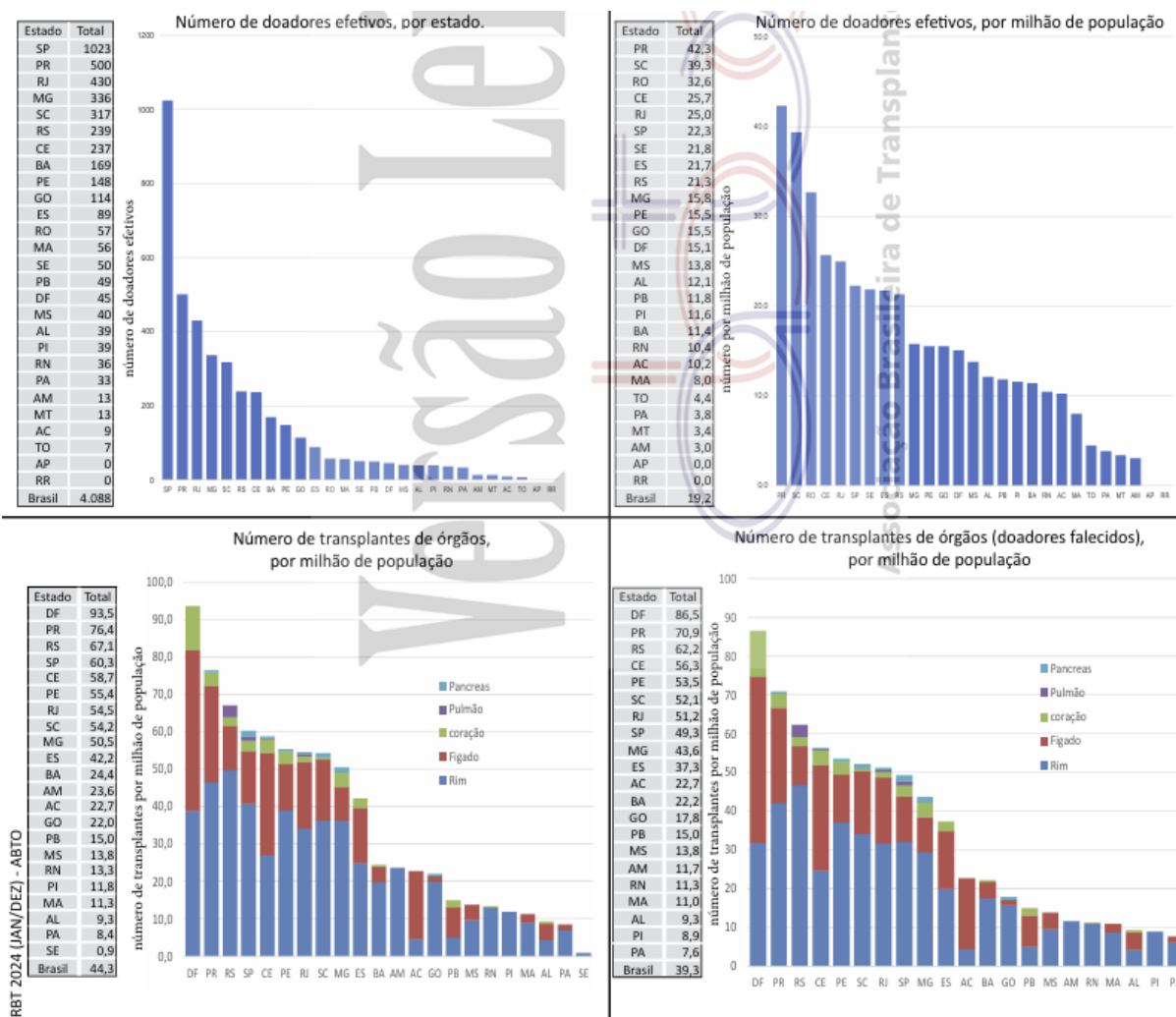
Apesar dos investimentos realizados pelo estado para o crescimento do Sistema Estadual de Transplantes, a Bahia enfrenta desafios críticos. A elevada taxa de negativa familiar é o principal obstáculo, majoritariamente impulsionada por questões culturais e o desconhecimento da população sobre os processos de doação e transplante.

A subnotificação de morte encefálica e a manutenção inadequada dos potenciais doadores são agravadas pelo baixo envolvimento de gestores hospitalares e médicos intensivistas.

Adicionalmente, a extensão territorial do estado dificulta a logística. A concentração dos centros transplantadores na capital e a limitação na variedade de transplantes realizados no estado, aumentam significativamente os custos com o Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Por fim, o perfil epidemiológico e as desigualdades regionais da Bahia afetam diretamente a eficiência e a equidade do sistema.

Segundo a Revista Brasileira de Transplante - 2024 ABTO, o desempenho da Bahia no cenário nacional de doação e transplantes demonstra que, embora o estado alcance melhores posições em números absolutos, há uma queda significativa nos *rankings* quando a taxa é ajustada pela população (doação e transplantes por milhão de habitantes - pmp).

Gráfico 14 – Comparativo entre o número de doadores e transplantes de órgãos (número absoluto por milhão de habitantes).



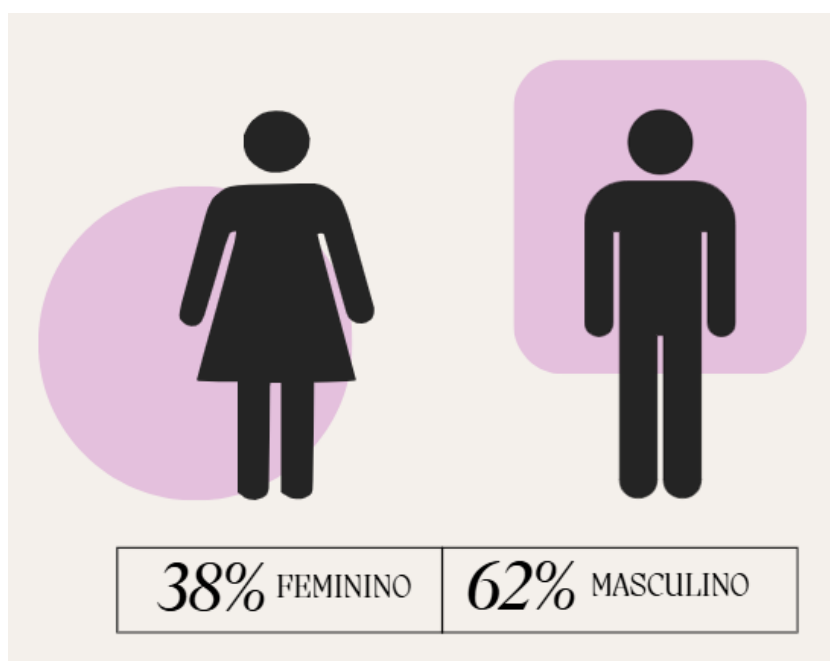
A análise do período 2020–2024 indica que a maioria dos potenciais doadores notificados na Bahia é composta por indivíduos adultos de 30 a 59 anos (56 %), seguidos por idosos acima de 60 anos (28 %) e por uma parcela menor de jovens de 15 a 29 anos (16 %). O predomínio da faixa adulta decorre tanto do envelhecimento populacional quanto da alta incidência de doenças cerebrovasculares agudas, especialmente acidente vascular encefálico - AVC, que se mantém como a principal causa de morte encefálica no estado, representando cerca de 58 % das notificações de ME.

As causas externas notadamente os TCE decorrentes de acidentes de trânsito e violências, respondem por aproximadamente 35 % das notificações, concentrando-se em homens jovens, entre 20 e 39 anos, economicamente ativos e, muitas vezes, sem

comorbidades prévias.

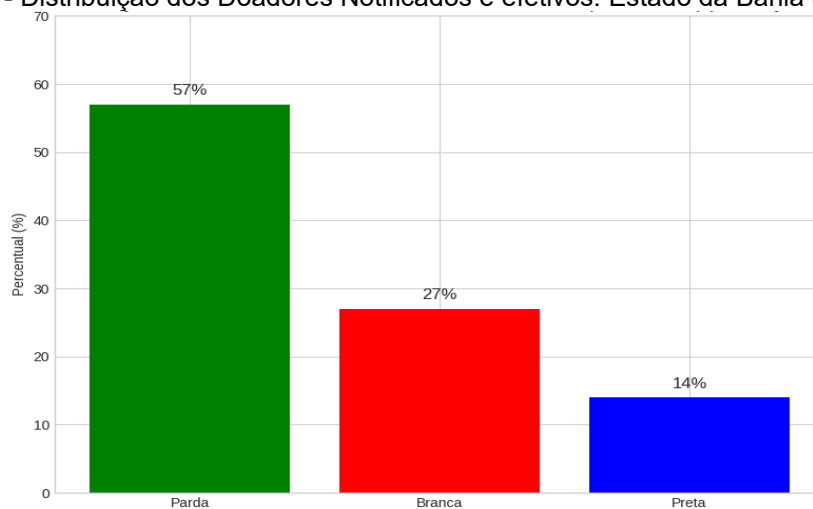
Quanto ao perfil por sexo, observa-se ampla predominância do sexo masculino (aproximadamente 62 % dos potenciais doadores), padrão que se repete nas causas de morte encefálica, refletindo o maior envolvimento dos homens em acidentes e violências. As mulheres representam cerca de 38 % das notificações e doadores efetivos, com maior concentração nas faixas etárias acima de 50 anos, relacionadas às causas cerebrovasculares.

Figura 4 – Perfil por sexo dos potenciais doadores. Estado da Bahia (2020-2024)



Fonte: Registro Baiano de Transplantes, 2024.

No recorte por raça/cor, observa-se que a maior parte dos doadores notificados e efetivos se autodeclara parda (57%), seguida por branca (27%) e preta (14%), conforme dados compilados da RBATx e da base CET-BA. Esse perfil acompanha a composição demográfica geral do estado, onde a população negra (pretos e pardos) representa mais de 80%. No entanto, o subregistro do quesito raça/cor ainda persiste em algumas notificações hospitalares, indicando a necessidade de fortalecimento da coleta padronizada desses dados para análise de equidade racial no acesso à doação e ao transplante.

Gráfico 15 - Distribuição dos Doadores Notificados e efetivos. Estado da Bahia (2020-2024)

Fonte: Registro Baiano de Transplantes, 2024.

Do ponto de vista geográfico, há nítida concentração das notificações e captações na Macrorregião Leste, especialmente na Região Metropolitana de Salvador, responsável por cerca de 70 % das notificações de ME, sendo que deste percentual, cerca de 75% foram convertidas em captações efetivas. Essa concentração decorre da maior densidade de hospitais com UTI, presença de equipes especializadas e disponibilidade de centros transplantadores. As macrorregiões Sul e Sudoeste vêm apresentando crescimento progressivo nas notificações, impulsionado pelo fortalecimento das OPO regionais e pela atuação das e-DOT, mas ainda representam participação inferior a 20 % do total estadual. As macrorregiões Oeste, Norte e Extremo Sul, Nordeste, Centro Norte e Centro Leste permanecem com cobertura restrita, limitadas pela carência de leitos críticos, pela ausência de equipes habilitadas e pelos desafios logísticos.

Em relação aos órgãos e tecidos mais frequentemente doados, os rins e as córneas seguem ocupando posição de destaque na matriz transplantadora estadual. O transplante renal, consolidado desde a década anterior, responde por cerca de 60 % dos transplantes de órgãos sólidos realizados na Bahia, enquanto as córneas representam mais de 80 % dos procedimentos de tecidos.

O aumento da captação de tecido ocular humano está intrinsecamente ligado à atuação coordenada entre o Banco de Olhos, Instituto Médico-Legal, Serviço de Verificação de Óbito (IML/SVO) e as equipes de Organizações de Procura de Córnea (OPC).



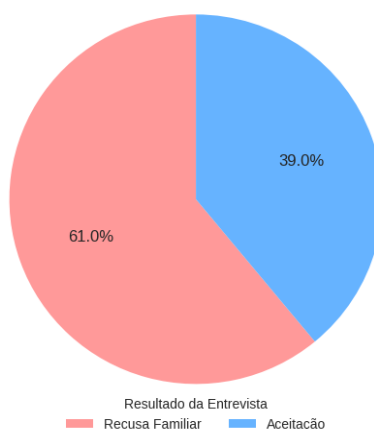
Em relação à notificação e doação de órgãos, dados da ABTO/RBT de 2024 mostram que a Bahia é o 5º estado que mais notifica Morte Encefálica (ME) e o 8º em doadores efetivos no país. No entanto, o estado ocupa o 18º lugar no ranking de doadores efetivos por milhão de população (pmp). Essa discrepância evidencia desafios significativos: subnotificação, limitações logísticas, baixa disponibilidade de equipes captadoras e reduzido número de centros transplantadores habilitados fora da capital.

Outro fator de impacto epidemiológico é a taxa de recusa familiar, que, apesar de apresentar uma redução gradual, ainda permanece elevada atingindo (61%) das entrevistas realizadas. As principais causas identificadas para essa recusa são:

- Desinformação sobre o processo de doação.
- Resistências culturais e religiosas.
- Acolhimento e comunicação da morte de forma inadequadas por parte das equipes.

Este cenário reforça a urgência de implementar ações educativas permanentes tanto para a sociedade civil quanto para as equipes hospitalares, com ênfase na comunicação empática e humanizada.

Gráfico 16 - Taxa de recusa familiar nas entrevistas. Estado da Bahia (2020-2024)



Fonte: Registro Baiano de Transplantes, 2024.

Em 2024, segundo o Registro Baiano de Transplantes, as principais causas de recusa

para a doação de córneas foram: desejo do corpo íntegro, não doador em vida, sem consenso entre os familiares, desconhecimento do desejo do doador, família é contrária à doação, não teve a causa registrada, convicções religiosas, não aceitaram aguardar o processo e descontentamento com o atendimento hospitalar.

4.2. Sistema Estadual de Doação e Transplantes do Estado da Bahia

4.2.1. Coordenação do Sistema Estadual de Transplante – COSET

O Sistema Estadual de Transplantes da Bahia é composto pela Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes – COSET, Central Estadual de Transplantes-CET, Organizações de Procura de Órgãos - OPO, Equipes Hospitalares de Doação de Órgãos para Transplantes e-DOT, Organizações de Procura de Córneas - OPC, Hospitais Notificantes, Centros Transplantadores, Equipes Transplantadoras, Serviços Especializados de Apoio.

As atividades desenvolvidas nos diversos componentes desse Sistema estão fundamentadas na Lei Federal Nº 9.434 / 1997, no Decreto Nº 9.175 de 2017, que regulamentam a remoção de órgãos e partes do corpo humano para fins de transplantes e tratamento, assim como na Portaria Nº 8.041 de 2025, que apresenta o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

A Coordenação Estadual de Transplantes (COSET), criada pela Lei Estadual Nº 7.643 em abril de 2000, representa o Sistema Nacional de Transplantes na Bahia, sendo o órgão responsável pela gestão dessa Política, no Estado.

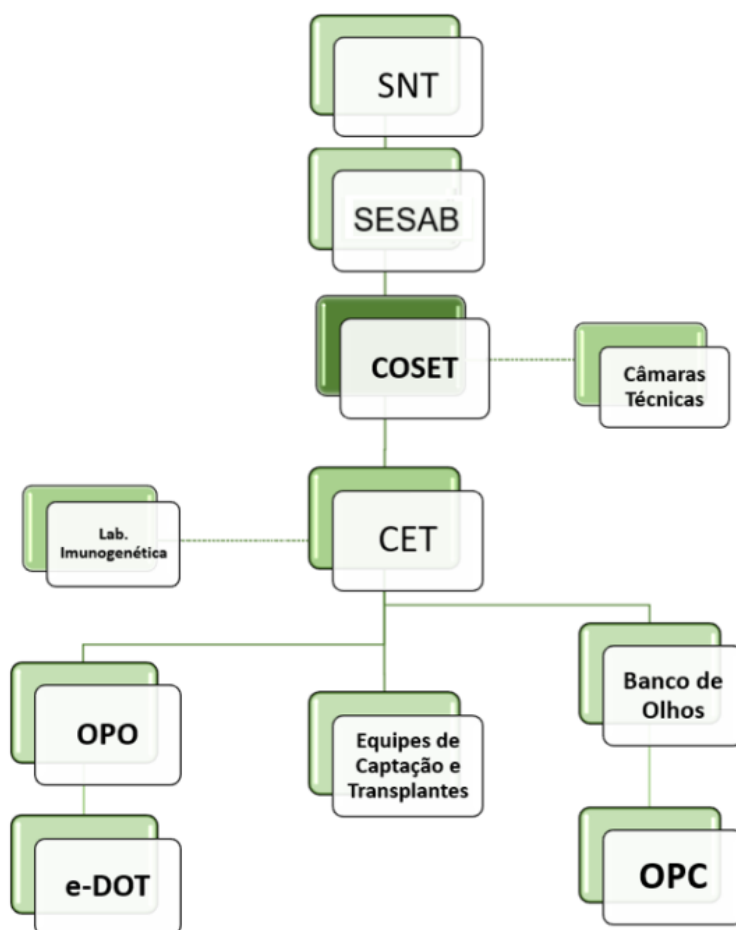
Integrada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), vinculada tecnicamente ao Sistema Nacional de Transplantes e administrativamente à Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS) e à Diretoria de Atenção Especializada (DAE), tem como principais atribuições:

- Coordenar e supervisionar a política e as atividades de transplante de órgãos e tecidos no estado, em articulação com o SNT.



- Supervisionar as ações da Central Estadual de Transplantes.
- Promover normas complementares;
- Encaminhar pedidos de credenciamento ao SNT;
- Regular o acesso às listas de receptores do estado;
- Exercer controle e fiscalização das atividades de transplante, aplicando penalidades administrativas previstas na legislação vigente em caso de infrações graves à Lei Nº 9.434/97

Figura 5 - Organograma do Sistema Estadual de Transplantes da Bahia



Fonte: COSET/SESAB, 2025.

Essa estrutura integrada sustenta o funcionamento contínuo e articulado de todas as etapas da doação e transplantes, garantindo segurança, equidade e eficiência no acesso dos usuários baianos aos procedimentos relacionados ao Processo de

Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos.

4.2.2. Central Estadual de Transplantes – CET

A Central Estadual de Transplantes da Bahia (CET-BA) iniciou suas atividades em 1992, com a missão de organizar, executar, regular e fiscalizar as ações relacionadas ao processo de doação e transplantes, assegurando a legalidade e a eficácia dessas ações no âmbito estadual. Regulamentada pela Lei Estadual Nº 7.643, de 26 de abril de 2000, que teve como principal objetivo estabelecer estruturas para a captação e distribuição de órgãos no estado. A referida Lei foi responsável por criar a Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes - COSET e a Central Estadual de Transplante – CET-Ba, definindo ambas como unidades executivas que integram o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) na estrutura da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

A CET-BA, como uma instância técnico-científica permanente da Coordenação do Sistema Estadual de Transplante (COSET), atua como observatório e operacionalizador do Programa Estadual de Transplante da Bahia. Localizada no subsolo do Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), a CET-BA ocupa uma área total de 278,68 m² e dispõe de uma infraestrutura adequada e exclusiva. Funciona em regime de trabalho ininterrupto, contando com um quadro funcional de 49 servidores, com vínculos efetivos e temporários. Essa equipe especializada e multidisciplinar inclui médicos, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, técnicos administrativos, condutores e profissionais dos serviços gerais, todos devidamente cadastrados no CNES e capacitados para lidar com a complexidade dos processos de doação e transplantes.

Tabela 4 - Quadro Funcional da CET/BA.

Profissional	Existente	Vínculo	
Coordenador	01	01 Efetivo	
Enfermeiras	15	08 Efetivos	07 Terceirizados
Médicos	05	02 Efetivo	03 Terceirizados
Assistentes Social	02	Efetivos	
Técnicos de Enfermagem	07	02 Efetivos	05 Terceirizados
Técnicos Administrativos	10	04 Efetivo	06 Terceirizados
Condutores	09	01 Efetivo	08 Terceirizados



Serviços Gerais	02	02 Terceirizados
Fonte: CET/SESAB, 2025		

A CET- Ba, tem suas atribuições definidas na portaria Nº8.041 de 2025, sendo as principais:

- Orientar e coordenar as atividades estaduais de doação e transplantes.
- Receber notificações de morte encefálica ou outras que ensejem a retirada de tecidos, órgãos e partes para transplante, ocorridas em todo Estado.
- Elaborar e fiscalizar o cumprimento de protocolos e rotinas que assegurem a segurança e o bom andamento do processo.
- Certificar, qualificar, orientar, apoiar e monitorar as Organizações de Procura de Órgãos - OPO e Equipes Hospitalares de Doação para Transplantes (e-DOT), no desenvolvimento das atividades relacionadas ao processo de doação e transplante do Estado.
- Prover e manter a logística que envolve todas as fases do processo
- Manter o Sistema de Informação e Gerenciamento (SIG) atualizado.
- Gerar uma lista única de receptores para cada doação/órgão a ser transplantado.
- Proceder com a oferta dos órgãos / tecidos doados, conforme determina a legislação vigente
- Assegurar os registros e uso dos instrumentos legais de comprovação do processo de doação, captação e transplante (comprovação da morte, autorização familiar, relatórios de captação, dentre outros). Proceder com o arquivamento da documentação, conforme previsto na legislação.
- Disponibilizar relatórios e informações para atividades de controle e avaliação.

No que diz respeito à sua estrutura funcional, a CET-BA está organizada nas seguintes modalidades:



Quadro 4 - Organização da CET/BA

Equipe	Função
Operacional	Composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem são responsáveis pelo gerenciamento do processo de doação e transplante. Os enfermeiros administram as ofertas de órgãos e tecidos (locais ou nacionais) e mantêm comunicação contínua com OPO, e-DOT, equipes de transplantes, médicos captadores, laboratórios de sorologias e imunoterapia, e serviços de transporte aéreo e terrestre. Os técnicos de enfermagem fornecem apoio essencial aos enfermeiros nesses processos.
Gestão de Lista de Órgãos Sólidos	Composta por assistentes sociais e enfermeira, tem como objetivo principal o gerenciamento e controle da lista de receptores, incluindo o acompanhamento de pacientes elegíveis ao benefício de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).
Gerenciamento de Córneas	Composta por enfermeira, técnico de enfermagem e técnico administrativo, tem como atribuição proceder com o gerenciamento da lista de espera de córnea, distribuir as córneas doadas e avaliadas pelo BO, de acordo com a lista única de receptores. Cabe também a essa equipe analisar os protocolos de ação relacionados às córneas, acompanhar os procedimentos de transplante realizados pelas instituições credenciadas.
Faturamento	Composta por médicos autorizadores e técnico administrativo, tendo como atribuição analisar e autorizar as AIHs e APACs, encaminhadas pelos prestadores habilitados e credenciados ao SUS, através do sistema.
Recepção	Composto por técnicos administrativos responsáveis pelo atendimento ao público, realizar contato telefônico, apoiar a equipe técnica nas ações administrativas.
Transporte	Composto por 08 condutores, que atuam em regime de plantões de 12 horas (diurno/ noturno), com as atribuições de: transportar as equipes das OPOs para a realização de Busca Ativa, atualização de protocolos, realização de exame complementar (EEG), entrevista familiar para doação e participação de captação de múltiplos órgãos, transporte de equipe de captação, assim como transporte de órgãos e/ou tecidos doados e material biológico para laboratório de Imunologia / Hematologia e Centros Transplantadores.
Serviços Gerais	Composta por dois profissionais de nível médio que alternam

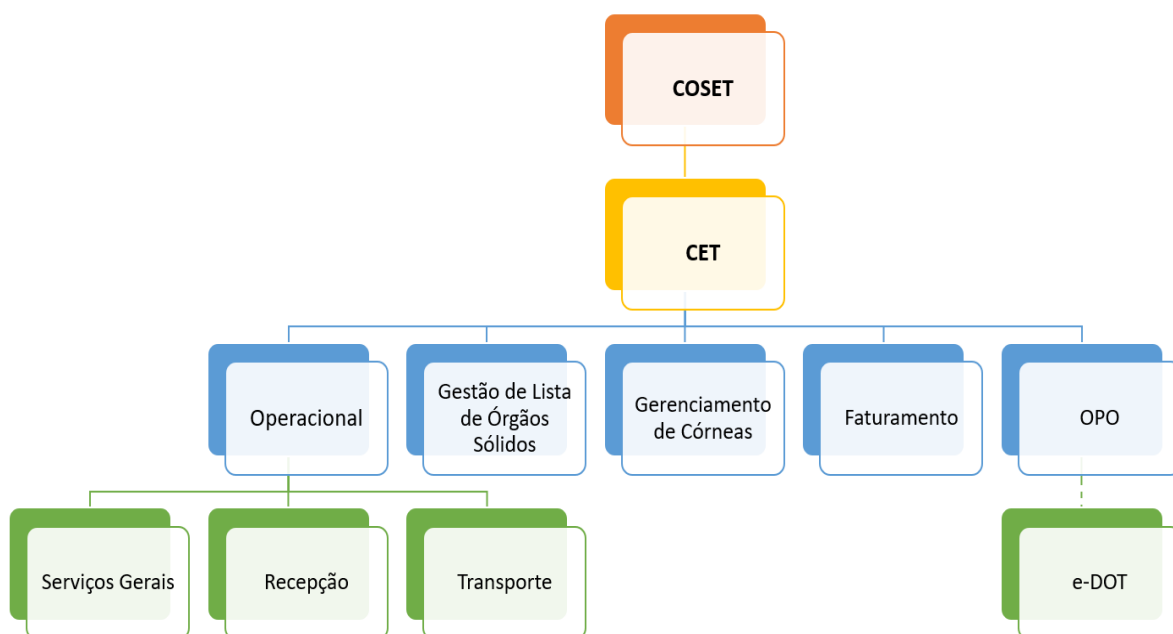


em plantão regime de 12 horas diurno. Responsáveis pela higienização e cuidado de todas as áreas comuns da CET-BA, assim como desinfecção dos materiais utilizados na doação e no transporte dos órgãos doados.

Fonte: CET/SESAB, 2025

Para o desenvolvimento das suas atividades, faz-se necessário a articulação com outros serviços técnicos e atores envolvidos direta ou indiretamente no processo de doação e transplantes, formando uma rede integrada.

Figura 6 – Organograma da Central Estadual de Transplantes da Bahia



Fonte: COSET/CET/SESAB, 2025

4.2.3 Rede de Atenção à Saúde: Doação e Transplante

4.2.3.1 Serviços Especializados de Procura de Órgãos e tecidos

Na Bahia, o modelo de procura de órgãos na Bahia é misto, sendo coordenado pela COSET, através da CET, implementando essa política de forma regionalizada. É composto por três componentes essenciais que asseguram a atuação integrada do sistema: as Organizações de Procura de Órgãos (OPO), as Equipes Hospitalares de Doação de Órgãos para Transplante (e-DOT) e as Organizações de Procura de Córneas (OPC). Esta composição constitui o eixo estruturante do Sistema Estadual

de Doação e Transplantes da Bahia.

- **Equipes Hospitalares de Doação de Órgãos para Transplantes (e-DOT)**

A obrigatoriedade de implantação de estruturas dedicadas à doação de órgãos, foi estabelecida em âmbito nacional pela Portaria N°1.262/2005, aplicando-se a todos hospitais com mais de 80 leitos. Essas estruturas, inicialmente nominadas como Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), tiveram suas atribuições regulamentadas pela Portaria N° 1.262, de 16 de junho de 2006, marco legal que consolidou sua atuação.

Ao longo da última década, ocorreram alterações na regulamentação e na estruturação dessas instâncias. Atualmente, por meio da Portaria N° 8.041/2025, estas estruturas passam a ser designadas como Equipes Hospitalares de Doação de Órgãos para Transplante (e-DOT), e são classificadas em quatro categorias (Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3 e Tipo 4), de acordo com o perfil assistencial e a complexidade do hospital e são obrigatórias em “ todos hospitais públicos, privados e filantrópicos que possuam leitos de terapia intensiva, ou que realizam atendimento a pacientes neurocríticos, ou que sejam referência para trauma e nos hospitais transplantadores de órgãos.” (Título II, Seção V).

A e-DOT, tem atuação intra-hospitalar, organizando o processo de doação de órgãos e tecidos em conformidade com os protocolos e diretrizes instituídos pela CET e SNT. Tem como principais atribuições: desenvolver e implementar atividades educativas voltadas para as equipes de saúde do hospital, visando o aprimoramento do processo de doação; realizar busca ativa para identificação de potenciais doadores e assegurar o diagnóstico de morte encefálica, em conformidade com os critérios clínicos e legais estabelecido; realizar entrevista familiar para doação e proceder com os registros legais; providenciar a logística para a captação, integrada com a OPO de referência e a CET.

Atualmente, a Bahia dispõe de 48 e-DOT certificadas e ativas junto à Central Estadual de Transplantes, abrangendo hospitais públicos, filantrópicos e privados que possuem leitos de UTI e potencial para notificação de Morte Encefálica. Essas equipes

multiprofissionais são treinadas no diagnóstico de Morte Encefálica (ME), manutenção do potencial doador, condução da entrevista familiar e articulação logística.

A implementação de equipes de doação de órgãos e tecidos (e-DOT) com membros exclusivos em todos os hospitais com perfil para doação, da rede própria SEBAB é fundamental para garantir o cumprimento da legislação e ampliar a capacidade de busca ativa de potenciais doadores.

Hospitais de médio e grande porte, especialmente aqueles com serviços de referência em neurologia, neurocirurgia, trauma e terapia intensiva, que registram mais de 100 óbitos por ano, possuem um perfil adequado para a efetivação de doações. Nesses hospitais torna-se essencial o acolhimento e a realização de entrevistas familiares, contribuindo para aumentar a conscientização sobre a importância da doação e o volume de doações efetivadas.

Desta forma, sugerimos a habilitação de e-DOT nas seguintes unidades: Hospital Geral do Estado, Hospital do Subúrbio, Hospital Metropolitano, Hospital 2 de Julho, Hospital Geral de Camaçari, Hospital Prado Valadares, Hospital Regional Dantas Bião, Hospital Regional Santa Tereza, Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, Hospital Costa das Baleias, Hospital Regional Luís Eduardo Magalhães, Hospital Regional de Juazeiro, Hospital do Oeste, Hospital Geral de Guanambi e Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho.

A criação dessas equipes permitirá um melhor gerenciamento dos processos de doação, garantindo que os potenciais doadores sejam específicos e que suas famílias recebam o suporte necessário durante a tomada de decisão. Com isso, contribuímos para salvar vidas e promover a solidariedade na sociedade.

- **Organizações de Procura de Órgãos (OPO)**

As Organizações de Procura de Órgãos – OPO foram estabelecidas no âmbito do Sistema Nacional de Transplante (SNT) pela Portaria MS/GM 2.601 em outubro de 2009, objetivando o fortalecimento e aprimoramento do Sistema Nacional de

Transplantes e, qualificação do processo de doação e transplantes e a organização de uma rede de apoio aos hospitais, com vistas a ampliação do número de doações e transplantes. Estabelece também mecanismos de financiamento para essas estruturas.

Quadro 5 – Hospitais Notificantes por OPO. Estado da Bahia, 2025.

OPO SALVADOR	OPO FEIRA DE SANTANA
H. AEROPORTO	H. GERAL CLÉRISTON ANDRADE
H. AGENOR PAIVA	H. REGIONAL DANTAS BIAO
H. ALIANCA	H. REGIONAL DE SANTO ANTONIO DE JESUS
H. ARISTIDES MALTEZ	H. REGIONAL DA CHAPADA (Seabra)
H. CIDADE	H. DOM PEDRO ALCANTARA - FSA
H. COT	H. GERAL SANTA TEREZA (Ribeira do Pombal)
H. CARDIO PULMONAR DA BAHIA	H. ESTADUAL DA CRIANÇA
H. ELÁDIO LASSERE	H. EMEC
H. ESTADUAL DA MULHER	H. SÃO MATEUS - FSA
H. JORGE VALENTE	OPO VITÓRIA DA CONQUISTA
H. MARTAGAO GESTEIRA	COMPLEXO HOSPITALAR VITÓRIA DA CONQUISTA
H. ORTOPÉDICO DO ESTADO DA BAHIA (HOE)	H. MUNICIPAL DE CAETITÉ
H. MUNICIPAL DO HOMEM - HMH	H. MUNICIPAL PROFESSOR MAGALHÃES NETO (Brumado)
H. UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS (HUPES)	H. REGIONAL DE GUANAMBI
SVO - SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO	OPO SUL
H. DO SUBÚRBIO	H. REGIONAL COSTA DO CACAU
H. GERAL DO ESTADO	H. DE BASE LUIS EDUARDO MAGALHAES (Itabuna)
H. MUNICIPAL DE SALVADOR	H. MANOEL NOVAES (Itabuna)
H. GERAL ROBERTO SANTOS	H. CALIXTO MIDLEJ FILHO (Itabuna)
H. METROPOLITANO	H. REGIONAL DE ILHÉUS
H. TEREZA DE LISIEUX	H. SÃO JOSÉ MATERNIDADE SANTA HELENA
H. GERAL DE CAMAÇARI	H. GERAL LUIZ VIANA FILHO
H. SANTA ISABEL	H. GERAL PRADO VALADARES
H. GERAL ERNESTO SIMÕES FILHO	OPO EXTREMO SUL
H. MENANDRO DE FARIA	H. REGIONAL COSTA DAS BALEIAS (Tx. Freitas)
INSTITUTO COUTO MAIA - ICOM	H. REG. DEP. LUÍS EDUARDO MAGALHÃES (Porto Seguro)
H. DA BAHIA	H. MUNICIPAL DE TEIXEIRA DE FREITAS
H. DE BROTAS	H. SOBRASA
H. SAO RAFAEL	H. REGIONAL DE EUNÁPOLIS
MATERNIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	
H. DE MEDICINA HUMANA - CANDEIAS	
H. MATERDEI	
H. SANTO ANTONIO - OSID	
H. 2 DE JULHO	
H. AGNUS DEI - CATU	
H. ANA NERY	
H. FUNDAÇÃO BAHIANA DE CARDIOLOGIA	
H. MANOEL VICTORINO	
H. PORTUGUES	
H. PROHOPE	
INSTITUTO DE NEFROLOGIA ALAYDE COSTA	



Fonte: Registro Baiano de Transplante, 2025

Assim, em 2010, através da Portaria MS/GM 2.066 de 23 de julho de 2010, foi autorizada a liberação de recursos financeiros para o funcionamento de sete (07) OPO

no Estado da Bahia, com o objetivo de operacionalizar as ações de identificação de potenciais doadores, avaliar e acompanhar os protocolos de ME, orientar e apoiar as e-DOTs no processo de doação, captação e realizar atividades educativas.

As OPOs, com suas atribuições definidas em portaria, estão localizadas nas macrorregiões abaixo especificadas e sediadas em hospitais públicos.

Quadro 6 - Localização das OPO por Macrorregião de Saúde da Bahia, 2025

Macrorregião	OPO	Sede
Leste	Salvador	Hospital Geral do Estado
	Cirúrgica	Central de Transplantes
Centro Leste	Feira	Hospital Clériston Andrade
Sul	Itabuna	Hospital de Base Luís Eduardo Magalhães
Extremo Sul	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas
Sudoeste	Vitória da Conquista	Complexo Hospitalar Vitória da Conquista;

Fonte: Registro Baiano de Transplantes, 2025

Composta por equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, técnico administrativo), atua de forma supra hospitalar, coordenando o processo de doação nos hospitais das áreas de abrangência definidas pela CET.

Quadro 7 - Número de Hospitais Notificantes por OPO, 2025.

OPO	Nº Hospitais	Gestão
Salvador	13	Privados
	09	Públicos
	05	Filantrópicos
Feira	07	Público
	01	Privado
	01	Filantrópico
Conquista	03	Públicos
	02	Filantrópicos
	01	Privado

<i>Sul</i>	03	Público
	01	Filantropico
<i>Extremo Sul</i>	02	Público
	01	Privado

Fonte: Registro Baiano de Transplantes, 2025

- **Organização de Procura de Córnea**

Quanto a captação de tecido ocular humano, o Estado da Bahia através da Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes implantou, em 2012, o modelo de Organizações de Procura de Córnea - OPC, com o objetivo de ampliar as doações e consequentemente o número de transplantes do Estado, seguindo a mesma lógica de implantação e funcionamento das OPO.

Essa equipe, composta por profissionais da área de saúde de nível superior, capacitadas pelo Banco de Olhos, em conformidade com as diretrizes do SNT e da RDC/ANVISA nº 67, de 30 de setembro de 2008, tem como principais atribuições:

- Realizar busca ativa de potenciais doadores em casos de óbito com parada circulatória (coração parado).
- Realizar a entrevista familiar para obtenção do consentimento para doação.
- Efetuar os registros legais pertinentes ao processo
- Proceder com a retirada do tecido ocular, após consentimento familiar

Todas as ações são executadas em estrita observância aos protocolos estabelecidos pelo Banco de Olhos da Bahia e pela Central Estadual de Transplantes, em total conformidade com as diretrizes do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e RDC/ANVISA nº 67/2008.

Quadro 8 - OPC Credenciadas pelo Estado

OPC / Sede	Área de Abrangência
Captavisão <i>Sede em Salvador e matriz nos demais municípios de abrangência</i>	Salvador e região metropolitana Feira de Santana Santo Antônio de Jesus
Hospital de Olhos de Conquista <i>Sede em Vitória da Conquista</i>	Vitória da Conquista
Capsul <i>Sede em Teixeira de Freitas</i>	Teixeira de Freitas

Fonte: COSET/SESAB, 2025.

Atualmente temos um modelo de captação de córnea misto, contando com as OPCs e profissionais capacitados e monitorados pelo Banco de Olhos, inseridos em unidades hospitalares com potencial de doação de tecido. Nesse contexto, a expansão programada das Organizações de Procura de Córneas (OPC) para as demais macrorregiões do Estado configura-se como uma estratégia fundamental para impulsionar o número de notificações de óbitos e doações de tecido ocular no âmbito estadual.

A articulação sinérgica e integrada entre as Organizações de Procura de Órgãos (OPO), as Equipes Hospitalares de Doação de Órgãos para Transplante (e-DOT) e as Organizações de Procura de Córneas (OPC) constitui o alicerce fundamental para a sustentabilidade e o aprimoramento do desempenho operacional do Sistema Estadual de Transplantes na Bahia. Esta integração estratégica viabiliza a conversão eficaz da política pública em resultados mensuráveis, tais como o volume de notificações, o número de captações e a efetivação de transplantes.

Essas equipes atuam sob a supervisão técnica direta da OPO regional correspondente e sob a governança da Central Estadual de Transplantes (CET).

Os dados do Registro Brasileiro de Transplantes (RBATX) de 2025 demonstram que as OPOs que alcançam maior integração com as e-DOTs registram taxas de conversão superiores a 45%, enquanto as regiões que carecem de cobertura estruturada permanecem abaixo de 20%. Esta diferença de desempenho evidencia o impacto direto da qualificação e articulação das equipes sobre os resultados estaduais globais.

O fortalecimento contínuo das OPOs e e-DOTs requer investimentos estratégicos em: formação técnica especializada, infraestrutura hospitalar, apoio logístico e tecnológico, além de políticas de valorização profissional.

O Quadro 9 , apresenta a distribuição de e-DOT por macrorregiões e de Hospitais Notificantes do Estado.

Quadro 9 – Distribuição de e-DOT por Macrorregião

MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAL NOTIFICANTE	SITUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
LESTE (total: 4.451.178 hab.)	Camaçari (total: 617.722)	Hospital Geral de Camaçari	Inativa	Tipo 1
	Salvador (total: 3.100.614 hab.)	Hospital Cardio Pulmonar Da Bahia	Ativa	Tipo 1
		Hospital Aliança	Ativa	Tipo 1
		Hospital Aristides Maltez	Ativa	Tipo 1
		Hospital Da Bahia	Ativa	Tipo 1
		COT	1ª vez	Tipo 1
		Fundação Bahiana De Cardiologia	Inativa	Tipo 1
		Hospital Eládio Lasserre	Inativa	Tipo 1
		Hospital 2 De Julho	Ativa	Tipo 1
		Hospital Geral Do Estado	N/A	Tipo 4
		Hospital De Brotas	1ª vez	Tipo 1
		Unidade Medicina Integrada (Centro De Medicina Humana)	1ª vez	Tipo 1
		Hospital Geral Roberto Santos	Ativa	Tipo 4
		Hospital Jorge Valente	1ª vez	Tipo 1
		Hospital Geral Menandro De Faria	Inativa	Tipo 1
		Hospital Português	Vencida	Tipo 1

	Hospital PROHOPE	Ativa	Tipo 1
	Hospital Santa Helena	1ª vez	Tipo 1
	Hospital Tereza De <i>Lisieux</i>	Ativa	Tipo 2
	Hospital Universitário Professor Edgard Santos	Ativa	Tipo 1
	Hospital Metropolitano	Ativa	Tipo 2
	Hospital Mater Dei	Ativa	Tipo 1
	Hospital Estadual Da Mulher	Vencida	Tipo 1
	Hospital Agenor Paiva	Ativa	Tipo 1
	Hospital Aeroporto	Ativa	Tipo 1
	Hospital Ana Nery	Ativa	Tipo 1
	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	1ª vez	Tipo 2
	Hospital Da Cidade	Inativa	Tipo 1
	Hospital Manoel Victorino	Inativa	Tipo 1
	Hospital Martagão Gesteira	Ativa	Tipo 1
	Hospital Municipal De Salvador	Ativa	Tipo 4
	Hospital Santa Isabel	Ativa	Tipo 1
	Hospital Santo Antônio - OSID	Ativa	Tipo 1
	Hospital São Rafael	Ativa	Tipo 1
	Hospital Do Subúrbio	Ativa	Tipo 4
	Hospital Municipal Do Homem - HMH	1ª vez	Tipo 1
	Instituto Couto Maia	Vencida	Tipo 2
	Hospital Ortopédico Do Estado	Ativa	Tipo 1
	Instituto De Nefrologia Alayde Costa	Inativa	Tipo 1
	Maternidade Professor Jose Maria De Magalhaes Neto	1ª vez	Tipo 1
Santo Antônio	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus	Ativa	Tipo 4

	de Jesus (total: 482.059 hab.)	Hospital INCAR Maternidade Luiz Argolo	Inativa Vencida	Tipo 1 Tipo 1
CENTRO LESTE (total: 2.240.158 hab.)	Feira de Santana (total: 1.200.744 hab.)	Hospital Geral Clériston Andrade Hospital Estadual da Criança Hospital Dom Pedro de Alcântara Hospital Emec Hospital UNIMED HTO Hospital Geral Hospital São Matheus Hospital Santa Emília	N/A Vencida Vencida Ativa 1ª vez 1ª vez 1ª vez Ativa	Tipo 4 Tipo 1 Tipo 1 Tipo 1 Tipo 1 Tipo 1 Tipo 1 Tipo 1
	Itaberaba (total: 246.205 hab.)	Hospital da Chapada Hospital Regional de Itaberaba Hospital Regional De Ruy Barbosa (Santa Casa)	Ativa Ativa Ativa	Tipo 1 Tipo 1 Tipo 1
	Seabra (total: 194.644 hab.)	Hospital Regional da Chapada	Ativa	Tipo 1
NORDESTE (total: 882.842 hab.)	Alagoinhas (total: 518.611 hab.)	Hospital Regional Dantas Bião Hospital das Clínicas de Alagoinhas	Ativa 1ª vez	Tipo 2 Tipo 1
	Ribeira do Pombal (total: 364.231 hab.)	Hospital Geral Santa Tereza	Ativa	Tipo 1
OESTE (total:)	Barreiras (total:)	Hospital do Oeste Instituto De Terapia	Ativa 1ª vez	Tipo 4 Tipo 1



1.011.840 hab.)	510.181 hab.)	Intensiva De Barreiras - ITIBA		
	Santa Maria da Vitória	Hospital Municipal Carmela Dutra	Ativa	Tipo 1
	(total: 306.729 hab.)			
SUL	Ilhéus	Hospital Regional Costa do Cacau	Ativa	Tipo 2
(total: 1.600.105 hab.)	(total: 332.022 hab.)	Hospital São José	1ª vez	Tipo 1
		Hospital de Ilhéus	Ativa	Tipo 1
	Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho	Ativa	Tipo 1
	(total: 473.055 hab.)	Hospital de Base Luis Eduardo Magalhaes	N/A	Tipo 3
		Hospital Manoel Novaes	Ativa	Tipo 1
	Jequié	Hospital Geral Prado	Vencid	Tipo 3
	(total: 510.425 hab.)	Valadares	a	
		Hospital São Vicente	Ativa	Tipo 1
	Valença	Hospital Dr. Heitor Guedes de Mello	Vencid	Tipo 1
	(total: 284.603 hab.)		a	
EXTREMO SUL	Porto Seguro	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães	Vencid	Tipo 1
(total: 869.477 hab.)	(total: 418.017 hab.)	Hospital Regional de Eunápolis	a	
			1ª vez	Tipo 1
	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	1ª vez	Tipo 1
	(total: 451.460 hab.)	Hospital Regional Costa das baleias	Ativa	Tipo 2
		Hospital SOBRASA	1ª vez	Tipo 1
SUDOESTE	Brumado	Hospital Municipal Professor Magalhães Neto	Ativa	Tipo 1
	(total:)			



(total: 1.838.484)	409.223 hab.)			
	Guanambi	Hospital Geral de Guanambi	Vencida	Tipo 1
	(total: 474.477 hab.)	Hospital Municipal Dr. Ricardo de Tadeu Ladeia	1ª vez	Tipo 1
	Itapetinga	Hospital Cristo Redentor	1ª vez	Tipo 1
	(total: 232.016 hab.)			
	Vitória da Conquista	Instituto Brandão de Reabilitação - IBR	Ativa	Tipo 1
	(total: 722.768 hab.)	Hospital Municipal Esaú Matos	1ª vez	Tipo 1
		Complexo Hospitalar de Vitória da Conquista	N/A	Tipo 4
		Hospital SAMUR	Ativa	Tipo 1
		Hospital São Vicente de Paulo	Ativa	Tipo 1
		Andro Hospital Urológico	1ª vez	Tipo 1
CENTRO NORTE (total: 810.283 hab.)	Irecê	Hospital Regional Dr. Mário Dourado Sobrinho	Ativa	Tipo 4
	(total: 419.821 hab.)			
	Jacobina	Hospital Regional Vicentina Goulart	Ativa	Tipo 1
	(total: 390.462 hab.)			
NORTE (total: 1.146.146 hab.)	Juazeiro	Hospital Regional De Juazeiro	Ativa	Tipo 1
	(total: 587.921 hab.)	Hospital São Pedro	1ª vez	Tipo 1
	Senhor do Bonfim	Hospital Municipal Dom Antônio Monteiro	Ativa	Tipo 1
	(total: 306.390	Hospital São Francisco	Ativa	Tipo 1

hab.)				
Paulo Afonso	Hospital de Paulo Afonso	Ativa	Tipo 1	
(total: 251.835 hab.)				

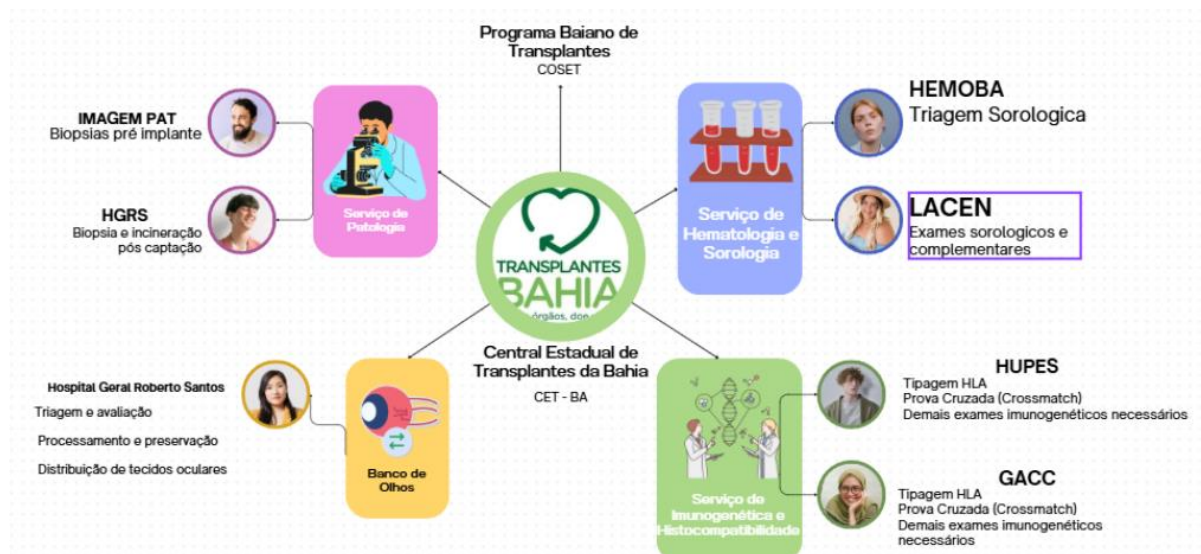
Fonte: COSET/SESAB, 2025.

4.2.3.2. Serviços de apoio para a triagem e diagnóstico

A Rede Estadual de Transplantes da Bahia conta com uma estrutura abrangente de serviços laboratoriais e técnicos de apoio, essenciais para a execução de todos os exames que garantem as diversas etapas do processo de doação e transplante. Integram a rede de serviços:

- Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia (HEMOBA): Realiza a triagem sorológica e a tipagem sanguínea de todos os potenciais doadores do estado, incluindo os doadores de córneas.
- Laboratórios de imunogenética do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) e do Grupo de Apoio a Criança com Câncer (GACC): Realizam exames para verificar a compatibilidade genética.
- Laboratório de Anatomia Patológica *Imagepat*: Realiza a avaliação de rins doados para verificar a viabilidade para implante
- Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN): Responsável pela realização de testes RT-PCR para a identificação do vírus da COVID.
- Banco de Olhos da Bahia: Localizado no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), é responsável pela avaliação das doações de córneas no estado da Bahia, incluindo a análise de potenciais doadores. Realiza exames microscópicos para assegurar que as córneas estejam livres de doenças transmissíveis, protegendo assim a saúde dos receptores

Figura 7- Serviço de Apoio – Laboratório de Hematologia e Imunogenética e Banco de Olhos.



Fonte: COSET/ SESAB, 2025.

4.2.3.3. Centros Transplantadores

O Sistema Estadual de Transplantes da Bahia é composto por um conjunto de estabelecimentos habilitados pelo Ministério da Saúde através do SNT para a realização de procedimentos de alta complexidade envolvendo órgãos, tecidos e células. Atualmente, o Estado dispõe de uma estrutura transplantadora diversificada, distribuída em 3 modalidades (transplante de órgãos sólidos, medula óssea e tecidos) que somados dispõe de 26 estabelecimentos habilitados e 40 equipes transplantadoras autorizadas, e treze estabelecimentos autorizados a realizar pelo menos um tipo de transplante de órgão sólido, alguns serviços realizam mais de um tipo transplante, permitindo a realização de transplante duplo, ampliando a capacidade assistencial estadual. Esses serviços estão distribuídos na capital e em algumas cidades do interior do Estado.

O Sistema Estadual de Transplantes da Bahia é composto por um conjunto de estabelecimentos habilitados pelo Ministério da Saúde através do SNT para a realização de procedimentos de alta complexidade envolvendo órgãos, tecidos e células. Atualmente, o Estado dispõe de uma estrutura transplantadora diversificada, distribuída em 3 modalidades (transplante de órgãos sólidos, medula óssea e tecidos) que somados dispõe de 26 estabelecimentos habilitados e 40 equipes

transplantadoras autorizadas, treze estabelecimentos autorizados a realizar pelo menos um tipo de transplante de órgão sólido, quatro serviços realizam mais de um tipo transplante, permitindo a realização de transplante duplo, ampliando a capacidade assistencial estadual. Esses serviços estão distribuídos na capital e em algumas cidades do interior do Estado.

A interiorização dos transplantes, é de extrema importância para a Bahia e se justifica pela grande área territorial, permitindo assim menor deslocamento dos pacientes que necessitam deste tratamento, proporcionando maior e melhor assistência e equidade para a população.

4.2.3.3.1. Transplantes de Órgãos

A Bahia nos últimos anos vem ampliando o número de transplantes, atualmente realiza transplante renal, cardíaco e hepático. Entretanto, ainda temos desafios a serem superados, para o atendimento adequado dos pacientes que necessitam deste tratamento. Dentre esses destacamos a ampliação da interiorização dos transplantes para as macrorregiões do Estado; implantação dos transplantes que o Estado ainda não realiza; aprimorar o acesso dos pacientes aos centros transplantadores e a realização dos exames pré transplante para inclusão em lista; implementar estratégias de acompanhamento e monitoramento dos pacientes em pré transplante, transplante e pós transplante.

Figura 8 – Série Histórica total geral Transplantes. Estado da Bahia (2015 – 2024)**SÉRIE HISTÓRICA TOTAL GERAL TRANSPLANTES**

Fonte: Registro Baiano de Transplantes, 2025.

- **Transplante Renal**

Em face do aumento da expectativa de vida, observa-se também, crescimento na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que são patologias de longa duração, geralmente de progressão lenta, que se distinguem por não serem etiológicamente relacionadas a agentes infecciosos. Em face do aumento da expectativa de vida, observa-se também, crescimento na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que são patologias de longa duração, geralmente de progressão lenta, sendo a doença renal um dos principais desafios de saúde pública a nível global.

No âmbito das DCNT, destacamos a Doença Renal Crônica (DRC), caracterizada como uma condição progressiva e irreversível que culmina no comprometimento das múltiplas funções renais (glomerular, tubular e endócrina). Em estágio mais avançado, denominado Insuficiência Renal Crônica (IRC) Terminal, os rins perdem a capacidade de manter a homeostase do meio interno, o que acarreta a necessidade imperativa de Terapia Renal Substitutiva (TRS), seja por meio de hemodiálise; diálise peritoneal e/ou transplante, este último oferece melhor qualidade de vida e, em geral, uma maior sobrevida quando comparada à diálise.

A DRC é amplamente reconhecida como um grave problema de saúde pública, dada a sua associação com elevada morbimortalidade, a demanda por custos crescentes para o sistema de saúde e o impacto substancial na qualidade de vida dos indivíduos afetados.

De acordo com dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2025), a fila de espera por um transplante renal no Brasil totaliza, atualmente, 42.838 pacientes. De acordo com dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO, 2025), a lista de espera por um transplante renal no Brasil totaliza, atualmente, 42.838 pacientes. No âmbito estadual, a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB, 2025) aponta que, até setembro de 2025, 2.511 pessoas aguardam pelo procedimento em território baiano.

O estado da Bahia possui 10.303 pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) — abrangendo hemodiálise e diálise peritoneal. A rede assistencial é composta por 42 serviços de hemodiálise, distribuídos por todas as macrorregiões de saúde, e cinco centros transplantadores ativos, localizados em municípios polo de três macrorregiões específicas:

- Salvador (Macrorregião Leste): Serviços SUS - Hospital Ana Nery (referência adulto e pediátrica), Hospital Geral Roberto Santos, Hospital Português (SUS e Privado). Serviços Privados: Hospital São Rafael, Hospital Cardiopulmonar e Hospital Esperança.
- Feira de Santana (Macrorregião Centro-Leste): Hospital Dom Pedro de Alcântara (SUS e Privado).
- Vitória da Conquista (Macrorregião Sudoeste): Hospital São Vicente de Paulo (SUS e Privado).

Quadro 10 – Centro Transplantador por Macrorregião, clínicas vinculadas e nº de inscritos na lista de transplante

Centro Transplantador	Macrorregião	Clínicas Vinculadas	Total de Pacientes	Inscritos na Lista de Transplante
Hospital Ana Nery	Leste	11	3.028	1.734

Hosp. Geral Roberto Santos	Leste	04	647	79
Hospital Português	Leste	01	109	40
Hosp. Dom Pedro de Alcântara	Centro-Leste	21	5.344	
Hosp. São Vicente de Paulo	Sudoeste	05	1.174	04
Total		42	10.302	2.294

Fonte: CET Bahia e Sistema de Regulação em Fila Única para Nefrologia, 2025. Dados referente ao 1º semestre de 2025

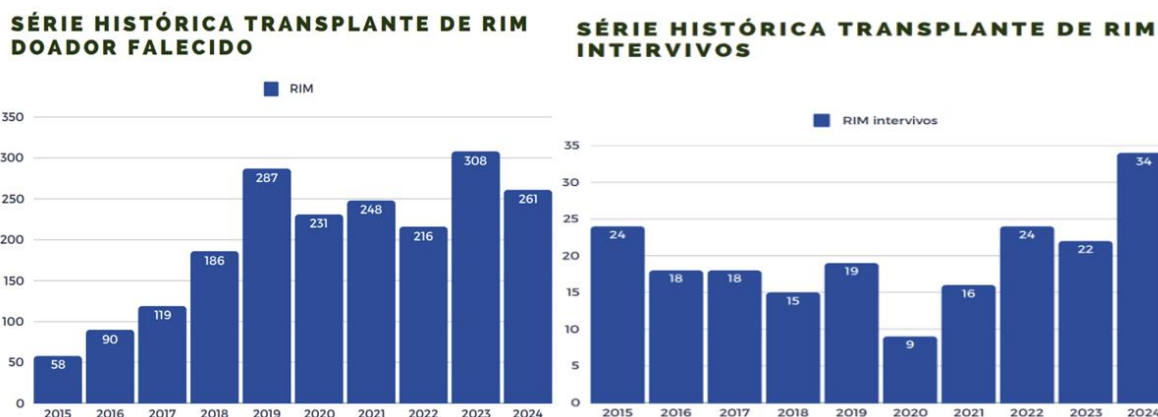
Quadro 11 - Cobertura e Representatividade por Unidade (SUS)

Unidade Transplantadora	Macrorregião	Pacientes Assistidos	% sobre o Total de Pacientes (Bahia)
Hospital Dom Pedro de Alcântara	Centro-Leste	5.344	51,87%
Hospital Ana Nery	Leste	3.028	29,39%
Hospital São Vicente de Paulo	Sudoeste	1.174	11,39%
Hosp. Geral Roberto Santos	Leste	647	6,28%

Fonte: CET Bahia e Sistema de Regulação em Fila Única para Nefrologia, 2025. Dados referente ao 1º semestre de 2025

O transplante renal adulto e pediátrico na Bahia, vem se consolidando com crescimento sustentável nos últimos anos, conforme série histórica dos transplantes de doador falecido e Intervivos. Estado da Bahia (2015 – 2024).



Gráfico 17 – Série Histórica transplante de rim doador falecido x intervivos

Fonte: Registro Baiano de Transplantes, 2024.

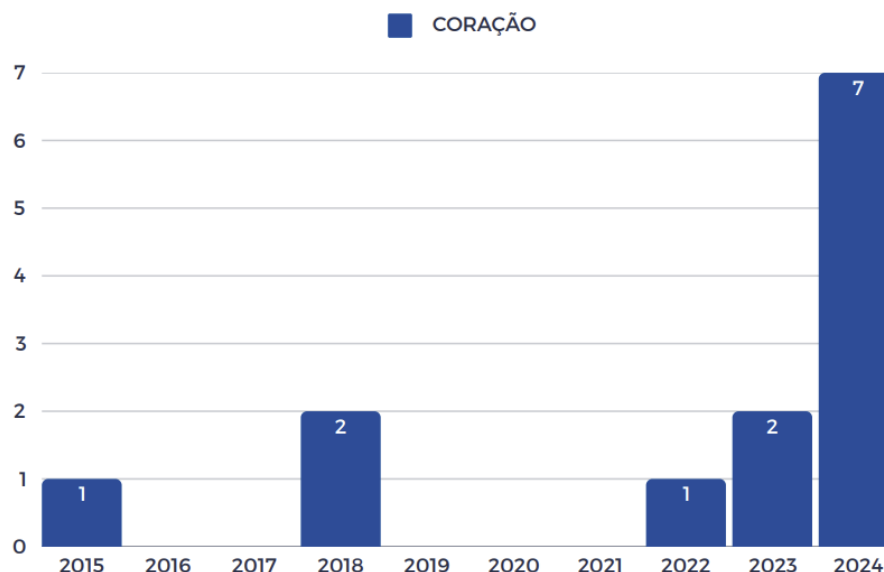
No âmbito do transplante renal, o Sistema Estadual de Transplantes delineia como diretrizes prioritárias e desafios estruturais as seguintes frentes de atuação: Otimização do Fluxo de Acesso; Fortalecimento da Rede Pública e Interiorização do Transplante para as Macrorregiões Norte e Sul.

- **Transplante Cardíaco**

O Programa de Transplante Cardíaco na Bahia consolidou-se em três períodos distintos:

- **Primeira Fase (1991–1996):** Iniciada no Hospital Português.
- **Segunda Fase (2008–2010):** Desenvolvida no Hospital Santa Izabel.
- **Terceira Fase (2015–Atual):** Retomada pelo Estado através do Hospital Ana Nery.

Atualmente, a unidade é responsável pela realização de transplantes em pacientes adultos e pelo acompanhamento ambulatorial de pacientes em pós-transplante egressos de outras unidades da federação.

Gráfico 18 - Série histórica do transplante cardíaco. Estado da Bahia (2015 – 2024).

Fonte: Registro Baiano de Transplantes, 2025.

O Sistema Estadual de Transplantes tem como meta ampliar o número de transplantes cardíaco no Estado, aperfeiçoar o Fluxo de Acesso, fortalecer a rede de assistência para pacientes com Insuficiência cardíaca avançada na rede pública e implantar programa de transplante cardíaco pediátrico.

• Transplante Hepático

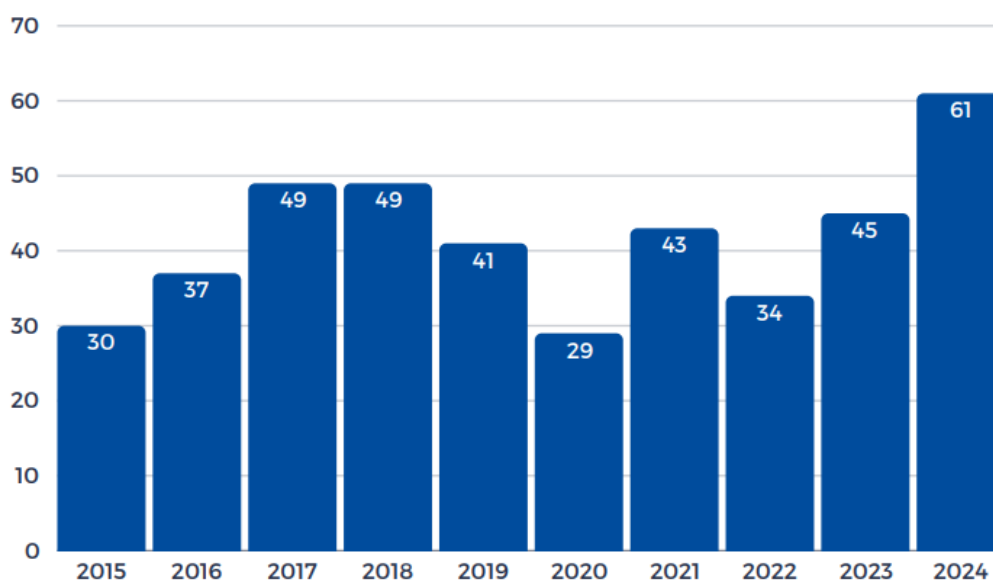
O transplante hepático configura-se como uma modalidade terapêutica consolidada e definitiva para diversas patologias hepáticas em estágio terminal. Tal intervenção é indicada tanto para condições agudas, como a hepatite fulminante, até enfermidades crônicas que progridem para a insuficiência funcional ou lesão tecidual irreversível. No âmbito da assistência especializada, este procedimento representa um componente crítico no *continuum* de atenção em hepatologia, consistindo na substituição do órgão doente por um enxerto saudável, proveniente de doador falecido ou, alternativamente, de doador vivo (FREITAS, 2009).

Embora a disponibilidade de dados específicos para o estado da Bahia acerca da incidência de cirrose e CHC apresente lacunas, o panorama regional evidencia uma demanda assistencial acentuada. Tal cenário é corroborado pela prevalência de

hepatites virais crônicas e outras etiologias de lesão hepática progressiva, como a esteatose hepática não alcoólica, a doença hepática alcoólica e as hepatopatias metabólicas. Portanto, a magnitude da necessidade por transplantes no estado é diretamente derivada desses indicadores de morbimortalidade regional.

A análise retrospectiva da evolução dos transplantes hepáticos no Estado da Bahia, referente à última década, evidencia uma tendência de crescimento sustentado, interrompida temporariamente pelo advento da pandemia de COVID-19. Observou-se, no referido período crítico, um declínio nos indicadores assistenciais, seguido por uma fase de recuperação progressiva e retomada da curva de crescimento nos anos subsequentes, conforme evidencia o evolutivo dos transplantes de fígado de 2015 a 2024.

Gráfico 19 – Série histórica do total de transplantes hepáticos no Estado da Bahia (2015-2024)



Fonte: Registro Baiano de Transplantes, 2025.

A Bahia dispõe de quatro serviços habilitados para realizar transplante hepático:

- Hospital Português: que realiza transplante de pacientes do SUS e privados;
- Hospital São Vicente: em Vitória da Conquista, realiza transplante de pacientes do SUS e privados;
- Hospital São Rafael: realiza transplante privado;
- Hospital Esperança: realiza transplante privado.

No contexto do fortalecimento da saúde pública estadual, a Secretaria da

Saúde da Bahia, por meio do Sistema Estadual de Transplantes estabeleceu diretrizes estratégicas para a expansão do programa de transplante hepático no estado. Entre as principais medidas, destacam-se a habilitação do primeiro serviço de transplante hepático no interior, em Vitória da Conquista, e a criação de protocolos clínicos e redes de referência. O foco reside na identificação precoce de candidatos ao procedimento e na implantação do programa de transplante hepático pediátrico.

4.2.3.3.2. Transplantes de Tecidos e Células Tronco hematopoiéticas

- **Transplante de Medula Óssea**

O Estado da Bahia tem envidado esforços para a expansão dos serviços de Transplante de Medula Óssea (TMO), com foco na descentralização do atendimento para o interior. As ações visam democratizar o acesso ao tratamento, reduzir a dependência do programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e assegurar o acompanhamento integral dos pacientes nas fases de pré e pós-transplante.

Atualmente a Bahia dispõe de cinco serviços de transplante de TMO como segue:

- **Pediátrico:** 01 (um) serviço especializado em transplante autólogo com atendimento SUS, Hospital Martagão Gesteira.
- **Adulto:** A Bahia dispõe de quatro serviços habilitados para TMO:

Hospital Universitário Professor Edgard Santos: atendimento SUS, realizam transplante autólogo e está habilitado para realizar alogênico aparentado;

Hospital da Bahia: Atendimento Privado, realiza autólogo;

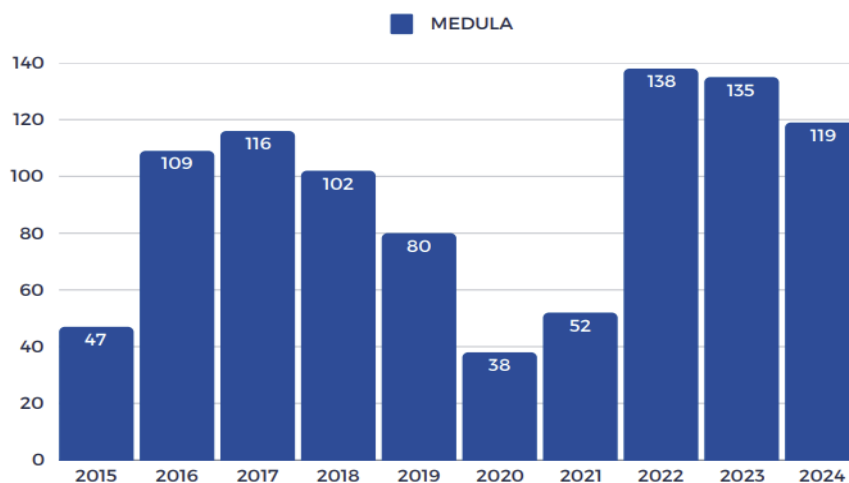
Hospital Santa Izabel: atendimento SUS e Privado, realiza autólogo;

Hospital São Rafael: Atendimento Privado, realiza autólogo, alogênico aparentado e não aparentado.

A análise da série histórica (2015- 2024) revela que, após uma retração no volume de procedimentos decorrente das restrições impostas pela pandemia de COVID-19, o estado retomou a curva de crescimento. Os indicadores mais recentes demonstram a

recuperação da capacidade operacional e o avanço contínuo da assistência hematológica na Bahia.

Gráfico 20 – Série histórica transplante de medula. Estado da Bahia (2015-2024).



Fonte: Registro Baiano de Transplante, 2024

O Sistema Estadual de Transplantes estabeleceu como metas prioritárias a ampliação do número de transplantes de medula óssea no Estado — com ênfase nas modalidades alogênica aparentada e não aparentada — e a implementação de ferramentas para o monitoramento sistemático das etapas de pré - transplante, transplante e pós-transplante. Ademais, o plano prevê o aperfeiçoamento do fluxo de acesso, o fortalecimento da rede pública de saúde e a interiorização do Transplante de Medula Óssea (TMO)

- **Transplante de Córnea**

O transplante de córnea diferencia-se dos demais transplantes de órgãos por sua menor complexidade técnica e pela prescindibilidade de terapia imunossupressora na vasta maioria dos casos. Notabiliza-se, ainda, pela viabilidade da doação após a constatação do óbito por parada cardiorrespiratória, o que amplia o potencial de doação.

A análise da evolução dos transplantes de córnea na Bahia, entre 2015 e 2024, evidencia um expressivo crescimento em 2019, impulsionado pela implementação da campanha 'Rumo à Fila Zero'. Tal iniciativa permitiu atingir a marca histórica de 487 pacientes inscritos em março de 2020. Contudo, em virtude da pandemia de COVID-19 e da suspensão dos procedimentos por oito meses, observou-se um declínio nos

índices em âmbito nacional. Diante desse cenário, a COSET / Banco de Olhos desenvolveu estratégias objetivando a retomada de crescimento com vistas a zerar a fila para esse tipo de transplante, no Estado da Bahia.

A análise da série histórica (2015–2024) evidencia um crescimento expressivo na produtividade em 2019, fruto da implementação da campanha **"Rumo à Fila Zero"**. Esta iniciativa logrou êxito ao reduzir a lista de espera para o patamar histórico de 487 pacientes inscritos em março de 2020.

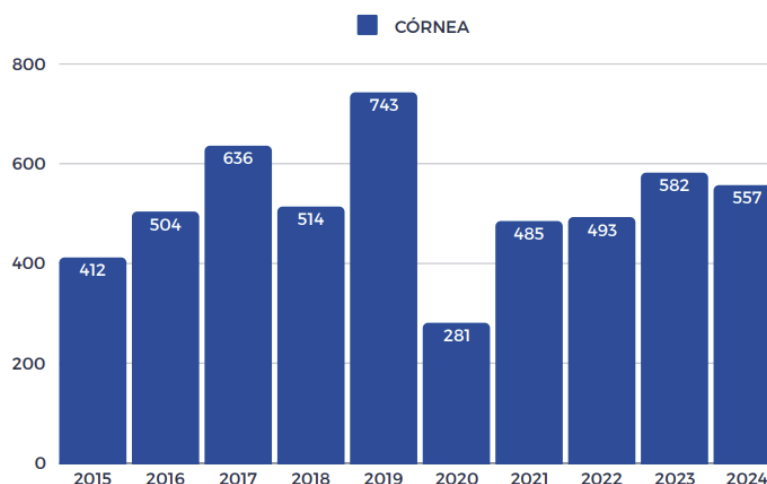
A Bahia conta atualmente com 14 estabelecimentos habilitados para realização de transplante de tecido ocular humano, distribuídos na capital e no interior, destes 6 serviços atendem SUS. A COSET/CET, tem como desafio melhorar o acesso dos pacientes aos centros transplantadores, interiorizar centros de transplantes para todas as macrorregiões, e acompanhar e monitorar o pretransplante e postransplante.

A Bahia conta atualmente 14 estabelecimentos habilitados para realização de transplante de tecido ocular humano, distribuídos na capital e no interior, destes 6 atendem SUS. A COSET/CET, tem como desafio melhorar o acesso dos pacientes aos centros transplantadores, interiorizar centros de transplantes para todas as macrorregiões, e acompanhar e monitorar o pretransplante e postransplante.

Evolutivo dos transplantes de córneas de 2015 a 2024.

Quadro 12 - Série histórica transplante de medula. Estado da Bahia (2015-2024).

SÉRIE HISTÓRICA TRANSPLANTE DE CÓRNEA



Fonte: Registro Baiano de Transplante, 2024

O Sistema Estadual de Transplantes tem como meta ampliar o número de transplantes de córnea, implantar ferramentas de acompanhamento e monitoramento no pretransplante, transplante e postransplante, aprimorar o Fluxo de Acesso, implantar serviço de transplante de córneas para as macrorregiões onde não tem esse serviço e reduzir o tempo de espera dos pacientes.

- **Transplante Musculoesquelético**

A Bahia possui um serviço credenciado para realizar este tipo de transplante, que realiza atendimento SUS, garantindo o acesso a enxertos ortopédicos de acordo com regulamentação vigente.

No período de 2021 a 2025, foram realizados 03 transplantes ósseo no Estado.

- **Assistência Farmacêutica**

A assistência farmacêutica estadual está estruturada sob a gestão da **Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF)**, composta por duas coordenações responsáveis pela distribuição dos medicamentos e insumos: Coordenação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica - Cafab e Coordenação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - Coafe, que atuam no âmbito do SUS de forma a assegurar a integralidade do tratamento ambulatorial, de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) instituídas pelo Ministério da Saúde.

O fluxo operacional do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) rege-se pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 e Portaria de Consolidação GM/MSNº06 de 2017, que preconiza cinco etapas mandatórias: solicitação, avaliação, autorização, dispensação e renovação do tratamento. Na Bahia, tais etapas são registradas no sistema informatizado A SESAB, integra a plataforma de faturamento de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), garantindo o rastreamento do fármaco e o cumprimento das exigências normativas federais.



Quadro 13 – Classificação e distribuição de medicamentos essenciais para pacientes pós-transplantados

GRUPO	FINANCIAMENTO E AQUISIÇÃO	RESPONSABILIDADES ESTADUAIS (SES)	EXEMPLOS DE IMUNOSSUPRESSORES
GRUPO 1A	Centralizada no Ministério da Saúde (MS).	Programação, armazenamento, distribuição e dispensação.	Everolimo, Tacrolimo e Micofenolato de Sódio.
GRUPO 2	Financiada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES).	Aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação.	Azatioprina e Ciclosporina.

A dispensação dos fármacos vinculados a este componente condiciona-se à apresentação do Laudo de Medicamentos Especializados (LME) e de exames complementares específicos, os quais são submetidos à análise técnica conforme os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no respectivo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

O Estado da Bahia, visando garantir a continuidade do tratamento indispensável ao paciente transplantado, implantou o estoque regulatório composto pelos imunossupressores utilizados nos protocolos clínicos pós transplante, o que foi de extrema relevância para a melhoria da assistência aos pacientes.

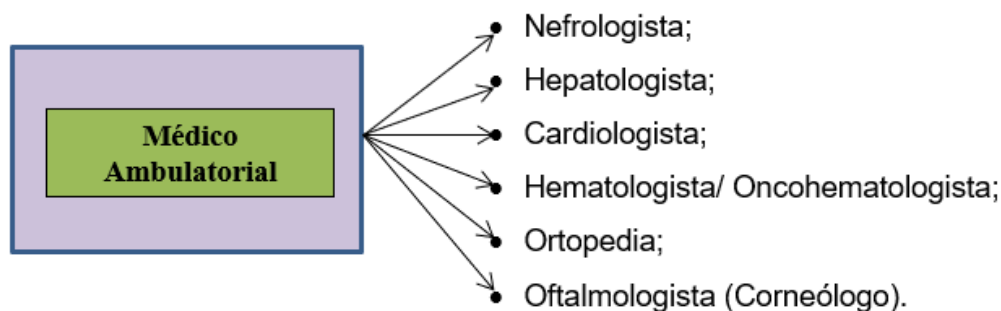
4.2.3.4. Política de Acesso ao Transplante na Bahia

O acesso ao Transplante de múltiplos órgãos e tecidos, ocorre a partir de uma estrutura organizada e, compreende um conjunto de etapas: pretransplante, transplante e postransplante. Este acesso tem como objetivo a garantia do atendimento e tratamento contínuo com qualidade, garantindo assim os princípios constitucionais da universalidade e integralidade do cuidado à saúde.

A Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes, consoante com as normativas que preconizam as ações do processo doação e transplantes, visa assegurar que todo paciente com necessidade do transplante, na Bahia, acesse ao tratamento. Destaca-se que, o Estado possui serviço de transplante nas 5 macrorregiões, a saber: Leste,

Centro Leste, Norte, Sul e Sudoeste. Atualmente, na Bahia, realiza os transplantes de Rim, Fígado, Coração, Medula Óssea, Osso e Córnea.

O fluxo de referenciamento para as modalidades de transplante na Bahia é iniciado na Atenção Primária. O médico da unidade de origem avalia o paciente e, se houver indicação, o encaminha para as especialidades abaixo:



No que se refere aos transplantes, os encaminhamentos dos pacientes, para os centros transplantadores, são realizados pelos especialistas dos ambulatórios, conforme especificado abaixo:

- Coração - Pacientes eletivos, o agendamento é realizado via email para o centro transplantador. Já nos casos de urgência, os pacientes adultos são inseridos na tela do Sistema de Regulação do estado com a informação: “Paciente com indicação de tratamento cardiológico de alta complexidade, direcionar para o Hospital Ana Neri”, enquanto os pacientes pediátricos são regulados via CNT.
- Fígado - Pacientes eletivos o acesso é realizado através do Sistema de Regulação Municipal e e-mail para o Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa - CEDAP. Nos casos de urgência, sendo pacientes adultos, são inseridos no Sistema de Regulação do Estado com a informação: “Paciente com indicação de avaliação em serviço especializado em Hepatologia e Gastroenterologia. Quando se trata de diagnóstico de hepatite fulminante, além da inserção em tela da regulação, é enviado e-mail à CET. Casos pediátricos, abaixo de 60 kg, são regulados via CNT.



- Rim – Para pacientes eletivos o acesso ao transplante é realizado via clínica de diálise, referência convênio, demanda hospitalar, e e-mail.
- Medula óssea - Para transplante de Medula óssea autólogo o acesso se dá via encaminhamento de documentação para o e-mail do serviço, já para os transplantes de medula óssea alogênico o serviço de saúde envia documentação a CET para cadastro no TFD.
- Córnea - Acesso através do Sistema de Regulação Municipal (Sistema Vida)

Após o diagnóstico e a avaliação da indicação do transplante, o paciente é encaminhado a um médico especialista (médico transplantador), devidamente credenciado pelo Ministério da Saúde. Com base em exames específicos e constatando a elegibilidade do paciente para o procedimento, o médico o insere no Sistema da Lista Única.

A tabela abaixo apresenta as macrorregiões, municípios, tipos de transplantes e Centros Transplantadores existentes.

Quadro 14 – Tipos de transplantes realizados por macrorregião, município e centro transplantador.

	<i>Macrorregião</i>	<i>Municípios</i>	<i>Centros Transplantadores</i>
Transplante Renal	Leste	Salvador	Hospital Ana Nery Hospital Português Hospital Geral Roberto Santos
	Centro Leste	Feira de Santana	Hospital Dom Pedro de Alcântara
	Sudoeste	Vitória da Conquista	Hospital São Vicente de Paulo
Transplante Hepático	Leste	Salvador	Hospital Português
	Sudoeste	Vitória da Conquista	Hospital São Vicente de Paulo
Transplante Coração	Leste	Salvador	Hospital Ana Nery
Transplante Medula Óssea	Leste	Salvador	Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES Hospital Martagão Gesteira Hospital Santa Izabel
	Leste	Salvador	ALCLIN – Hospital de Olhos Instituto Brasileiro de Oftalmologia e Prevenção a Cegueira - IBOPC



Transplante Córnea			Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES
	Centro Leste	Feira de Santana	Hospital de Olhos de Feira de Santana - CLIHON
			Hospital de Olhos - CLINOS
	Sudoeste	Vitória da Conquista	Hospital de Olhos de Conquista - HOC
	Norte	Juazeiro	Instituto de Olhos Vale do São Francisco
	Sul	Itabuna	Hospital de Olhos Beira Rio
Transplante Osso	Leste	Salvador	Hospital Ortopédico do Estado da Bahia

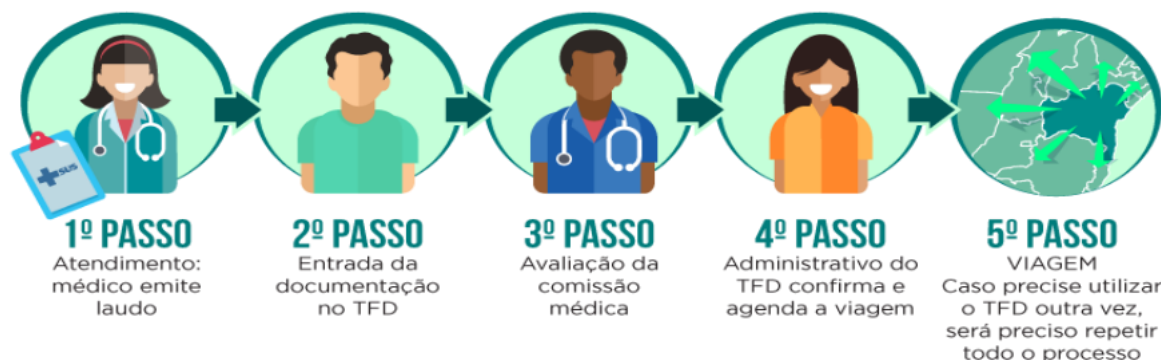
Fonte: COSET/SESAB, 2025.

Nos casos dos pacientes com indicação de transplantes que não são realizados na Bahia, estes são encaminhados para outros Estados da Federação, A COSET/CET e a Diretoria de Regulação da Assistência à Saúde – DIREG, através do Serviço de Tratamento Fora do Domicílio – TFD realizam a regulação interestadual, sendo solicitado o cadastro para o benefício do TFD aos pacientes e familiares acessarem ao tratamento. Conforme disposto pela SESAB/TFD, “estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniada ao SUS no Município/Estado de origem dos usuários.

É válido pontuar que, em relação aos benefícios e encaminhamentos, “são fornecidas passagens (terrestres ou aéreas) para o deslocamento dos pacientes vinculados ao SUS, assim como para seus acompanhantes e doadores (se houver). Também está previsto o pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite (diárias), obedecendo aos critérios estabelecidos no âmbito estadual.”

Logo abaixo segue o passo a passo para acesso ao TFD.

Figura 9 – Fluxo de acesso ao TFD



Fonte: Site do Tratamento Fora do Domicílio/SESAB

Neste contexto, destaca-se na tabela, as modalidades de transplantes que o Estado da Bahia encaminha para outros Estados.

Quadro 15 – Modalidades de transplantes encaminhados para outros estados da Federação.

TRANSPLANTE	MOTIVO
RIM	Paciente Hipersensibilizado Paciente Testemunha de Jeová Transplante duplo de rim/pâncreas
FÍGADO PEDIÁTRICO	Sem serviço habilitado
CORAÇÃO	Pacientes graves Pacientes pediátricos
MEDULA ÓSSEA	Transplantes alogênicos aparentados e não aparentados
PULMÃO	Sem Serviço Habilitado no Estado
INTESTINO	Sem Serviço Habilitado no Estado
MULTIVISCERAL	Sem Serviço Habilitado no Estado
PÂNCREAS	Sem Serviço Credenciado no Estado

Fonte: CER/DIREG/SUREG/SESAB, 2025

A presente proposta visa estabelecer diretrizes normativas para a gestão do cuidado aos pacientes em regime de transplante. Com o objetivo de garantir a continuidade da assistência, a rastreabilidade dos processos e a otimização dos recursos ambulatoriais, assegurando que o paciente percorra as etapas pré e pós-operatórias com suporte técnico e administrativo adequado, serão estabelecidos fluxos e diretrizes normativas para a gestão do cuidado aos pacientes em pré e postransplante.

4.2.3.4.1. Lista de Espera de Receptores

A análise da lista de espera por transplantes na Bahia ao longo dos últimos dez anos evidencia avanços substanciais na estruturação do Sistema Estadual de Transplantes, especialmente nas modalidades de rim e córnea, que em consonância com o

panorama nacional, representam as maiores demandas do Estado. Apesar do crescimento demográfico e da adoção de critérios clínicos de elegibilidade mais abrangentes, o sistema demonstrou resiliência, assegurando a estabilidade dos fluxos e, em intervalos específicos, a redução efetiva da pressão assistencial.

Análise por Modalidade Transplantadora:

- **Transplante Renal**

Os dados consolidados revelam uma tendência de crescimento progressivo no quantitativo de pacientes cadastrados. Observa-se um declínio acentuado em 2020, decorrente das restrições impostas pela pandemia de COVID-19, seguido de uma sólida recuperação com crescimento acelerado nos anos subsequentes. Este comportamento reflete:

- Aumento da eficiência diagnóstica e do encaminhamento de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) avançada pelas unidades de diálise;
- Acúmulo de demanda reprimida durante o período pandêmico;
- Necessidade de expansão da capacidade instalada, com foco no fortalecimento da modalidade de doador vivo e na interiorização das equipes transplantadoras — estratégias estas já integradas ao planejamento da gestão estadual.



Quadro 16 - Demonstrativo da série histórica da fila de espera por transplante por ano.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
RIM	626	778	838	949	913	512	1244	1725	1843	2071
FÍGADO	38	22	5	4	9	15	26	56	30	48
CORAÇÃO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PULMÃO	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
CÓRNEA	1176	1101	766	735	554	767	943	1308	1331	1715

Fonte: COSET/SESAB, 2025.

• Transplante Hepático

A lista de espera para transplante hepático apresentou oscilações, com períodos de redução expressivo após 2016, seguidos de retomada e crescimento progressivo a partir de 2020. Tal incremento é indicativo da expansão da rede de atenção, com maior detecção de hepatopatias avançadas e aprimoramento dos processos diagnósticos tanto na capital quanto no interior do estado.

• Transplante Cardíaco

Esta modalidade mantém uma lista historicamente reduzida, padrão que pode ser atribuído a múltiplos fatores:

- Possível subnotificação para transplante cardíaco no Estado;
- Necessidade de fortalecimento das linhas de cuidado voltadas às cardiopatias avançadas;
- Concentração da estrutura transplantadora na capital e o impacto do hiato assistencial observado em anos anteriores, período em que o serviço não esteve disponível no estado.

• Transplante Pulmonar

O serviço de transplante pulmonar foi descontinuado em 2017. Atualmente, os pacientes com indicação clínica são referenciados para outras unidades federativas via Tratamento Fora de Domicílio (TFD). Ressalta-se que a gestão estadual empenha esforços para a reimplantação deste serviço em território baiano.

- **Transplante de Córnea**

A série histórica da lista de espera para transplante de córnea é marcada por alta variabilidade. Após um período de retração (2015–2019), houve um crescimento exponencial entre 2021 e 2024, impulsionado pela pandemia COVID-19, apresentando retomada dos procedimentos eletivos pós-pandemia. Este incremento demonstra:

- Aumento da demanda reprimida acumulada;
- Efetividade das estratégias de busca ativa, entrevista familiar e enucleação conduzidas pelas equipes das OPO, OPC e e-DOT;
- Fortalecimento da capacidade de identificação de potenciais doadores.

O fortalecimento contínuo das estratégias voltadas à ampliação do acesso à lista de espera, aliado ao incremento nas taxas de doação e no aproveitamento de tecidos, é imperativo. Tais ações permitirão ao Estado da Bahia avançar na redução do tempo de espera e garantir o transplante como um tratamento definitivo para a restauração da saúde e qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.2.3.5. Habilitação e Credenciamento

De acordo com o Decreto Federal Nº 9.175 \ 2017, a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo humano, bem como seu transplante ou enxerto, só poderá ser realizada por estabelecimentos de saúde (públicos ou privados) e equipes especializadas, mediante prévia e expressa autorização da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes – CGSNT.

Essa exigência se aplica a todos os serviços, independentemente de sua vinculação contratual com o Sistema Único de Saúde – SUS. Os Laboratórios de Histocompatibilidade e Imunogenética, bem como os Bancos de Tecidos Humanos, também devem estar sujeitos à autorização prévia do CGSNT para atuar no processo de doação e transplante.

Neste arcabouço, a COSET atua como a unidade técnica responsável pela avaliação preliminar dos pleitos autorizativos, incumbindo-lhe a emissão de parecer técnico

conclusivo que valide a adequação e a viabilidade da integração do estabelecimento e da equipe solicitante à rede estadual de atenção à saúde no contexto de transplantes.

Cabe ainda à COSET: garantir normas e fluxos claros para a habilitação, credenciamento e renovação dos centros transplantadores, equipes especializadas e serviços laboratoriais de apoio; definição de parâmetros mínimos de produção e indicadores de qualidade para autorização e renovação; o fortalecimento da regionalização e a pactuação dos serviços de transplantes nas instâncias colegiadas (CIR e CIB; o monitoramento da performance dos centros transplantadores e a proposição de planos de readequação quando necessário.

- **Fluxos de Habilitação e Renovação**

O fluxo e critérios para habilitação deverão estar em consonância com o que está previsto na legislação vigente e o pedido deve ser formalizado ao Gestor Estadual do SUS, que avaliará a necessidade do serviço conforme o planejamento regional e com anuência da COSET/CET/BA.

No Estado da Bahia, o processo autorizativo é coordenado pela COSET, seguindo o fluxo estabelecido entre os diferentes níveis de gestão.

De acordo as diretrizes estabelecidas a nível federal, as autorizações são válidas até 04 anos, devendo ser renovadas por iguais períodos, conforme o fluxo abaixo.

Figura 10 – Fluxograma de Credenciamento de estabelecimento/equipe para transplante.

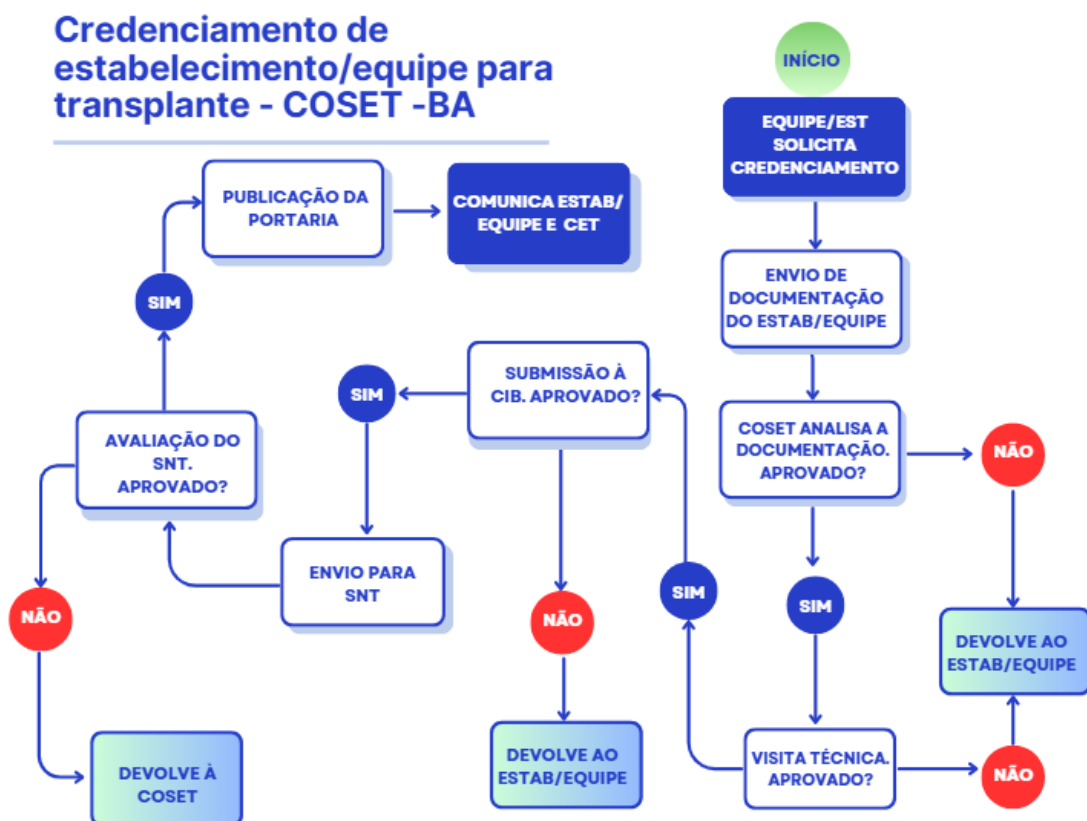


Figura 11 - Fluxograma de Renovação de estabelecimento/equipe para transplante.



Atualmente o Estado da Bahia realiza transplante de Rim, Fígado, Coração, Córnea, Medula, e Tecido Musculoesquelético contando com 39 estabelecimentos e 46 equipes de transplantes autorizadas e em funcionamento, conforme disposto nas Tabelas 5 e 6.

Tabela 5 - Estabelecimento Autorizados SNT - SUS

<i>Transplante</i>	<i>Estabelecimentos</i>	<i>Equipes</i>
<i>Córnea</i>	10	17
<i>Fígado</i>	02	02
<i>Rim Adulto</i>	04	04
<i>Rim Pediátrico</i>	01	01
<i>Coração</i>	01	01
<i>Medula Pediátrico</i>	01	01
<i>Medula Adulto</i>	01	01

<i>Musculoesquelético</i>	01	01
---------------------------	----	----

Fonte: COSET /SESAB,2025

Tabela 6 - Estabelecimento Autorizado SNT – Privados

<i>Transplante</i>	<i>Estabelecimentos</i>	<i>Equipes</i>
<i>Córnea</i>	11	11
<i>Fígado</i>	01	01
<i>Rim</i>	03	03
<i>Medula Adulto</i>	03	03

Fonte: COSET/ SESAB, 2025

No Estado da Bahia, foi estabelecido através de pactuação com a CIB que os estabelecimentos após habilitados pelo MS / SNT, devem estar credenciados pelo Estado para ações de doação e transplantes. Para tanto, foi elaborado o Edital 006/2016 e Portaria nº 286, de 15 de março de 2016, que o regulamenta e estabelece as condições para o credenciamento, sendo de responsabilidade da SUREGS/NUCON a elaboração, o acompanhamento e controle dos contratos.

Fluxo para credenciamento dos Hospitais Notificantes:

- A COSET / CET solicita ao CGSNT o cadastramento do hospital no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
- Os hospitais encaminham para a NUCON a documentação exigida no Edital vigente;
- A NUCON constrói o processo de solicitação do estabelecimento, conforme as regras estaduais e encaminha para a COSET para parecer técnico e validação dos procedimentos solicitados pelo estabelecimento;
- Após validação é encaminhado para assinatura dos gestores e publicação no Diário Oficial do Estado (DOE).

4.2.4. Caracterização dos Problemas Prioritários

O Sistema Estadual de Transplantes da Bahia ainda enfrenta desafios técnicos e estruturais que dificultam o seu pleno desempenho, resultando ainda num número insuficiente de transplantes, considerando a necessidade da população. Conforme especificado a seguir:

- Concentração, numa mesma macrorregião, dos Centros Transplantadores: Atualmente, cerca de 80% dos centros transplantadores da Bahia estão concentrados nos municípios de Salvador e Feira de Santana, o que reforça uma assimetria significativa na oferta de procedimentos de alta complexidade entre as macrorregiões do estado;
- Baixa Capilaridade das e-DOT: Ainda existem hospitais com leitos de UTI que não dispõem de e-DOT estruturadas, o que compromete a identificação precoce e o manejo adequado de potenciais doadores;
- Insuficiência da cobertura territorial de OPOS em alguns municípios do interior do Estado, devido distância entre as cidades e Sede da OPO;
- Déficit de Profissionais Médicos Habilitados para diagnóstico de ME e manutenção do potencial doador;
- Alto índice de negativa familiar;
- Ausência de centros transplantadores nas macrorregiões do interior do Estado;
- Baixa taxa de conversão das notificações em doação efetiva;
- Atraso no diagnóstico de doenças que tem indicação de transplante;
- Falta de serviços públicos habilitados para transplante;
- Baixa integração com redes de atenção à saúde;
- Dificuldade de acesso às redes de transplantes.

4.2.5. Sistema de Informação

A utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) revolucionou a dinâmica organizacional em diversos setores, impulsionando transformações significativas e como ferramenta facilitadora redefiniu todo o contexto gerencial, agregando confiabilidade nos processos e apresentando seus benefícios e resultados, sobretudo na Gestão da Saúde e nas ações do processo doação e transplante.



A Coordenação do Sistema Estadual de Transplantes - COSET e a Central Estadual de Transplantes da Bahia atuam consoantes com a legislação que baseia as ações do processo de doação e transplante amparado pelo MS/Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes – CGSNT, os dados extraídos das ações de doação/transplantes na Bahia são apresentados ao CGSNT e publicizados para ampla divulgação à sociedade. Tem-se buscado ampliar e melhorar a coleta e gestão das informações, tornando-a cada vez mais acessível a todos os profissionais envolvidos e estudando formas mais claras e fáceis de acessibilidade também para a população em geral, indo além das formas atualmente utilizadas.

As informações estatísticas, referentes aos transplantes na Bahia, são recebidas pela COSET, oriundas da CET-BA, e-DOT, Centros Transplantadores e Banco de Olhos da Bahia, que por sua vez são tratadas e compiladas para posterior apresentação aos gestores, por meio de impressos como a produtividade mensal, além de disponíveis no site da Secretaria da Saúde, na aba Estatísticas de Transplantes (<https://www.saude.ba.gov.br/transplantes/estatisticas-de-transplantes-na-bahia/>), sendo publicado, mensalmente, na Revista Baiana de Transplantes – RBATX. Além dessas informações estatísticas é utilizado as redes sociais como ferramenta de comunicação para informar e estimular à população sobre as ações e campanhas da temática doação e transplantes, com o uso canal oficial no *Instagram*: @transplantesbahia.

Neste contexto, com a finalidade de facilitar a análise e o cruzamento dos dados obtidos pelas OPO e e-DOT, a COSET, em parceria com a Coordenação Geral de Tecnologia Informação e Comunicação em Saúde CGTICS/SESAB, criou o *Business Intelligence* (B.I.) do transplante. Esta ferramenta permitirá análise eficaz, precisa, ágil, possibilitando o cruzamento de dados para o desenvolvimento de ações estratégicas de melhoria dos indicadores.

Importante destacar que, em paralelo à criação do B.I., também em parceria com a CGTICS, foi retomado o desenvolvimento do Sistema de Gerenciamento de Doação e Transplante da Bahia – SIS Transplantes. Trata-se de sistema automatizado, no qual serão lançadas todas as informações de notificações, doações e transplantes da capital e do interior. Já em fase de finalização, o SIS Transplantes será implantado em 2026. Este Sistema será alimentado pelas OPO, e-DOT, CET, Banco de Olhos e

COSET, em tempo real, possibilitando a análise dos dados e adoção de condutas de forma célere.

Assim, objetiva-se alcançar com o SIS Transplantes:

- Garantir acesso à informação sobre o transplante, de forma confiável;
- Fortalecer a comunicação entre gestores, profissionais de saúde e usuários;
- Avaliar a necessidade de promover treinamentos específicos de educação em saúde, por meio dos múltiplos canais – presencial e on-line, abrangendo todo o Estado da Bahia;
- Utilizar tecnologias de informação para melhorar a gestão e o acesso aos dados;
- Combater a desinformação (*fake news*) sobre o tema Doação e transplantes;
- Identificar pontos de melhoria na prestação dos serviços que envolvem todo o processo.

5. Parcerias Interinstitucional do Sistema Estadual de Transplantes da Bahia

O fortalecimento contínuo do Sistema Estadual de Transplantes da Bahia decorre da atuação integrada entre a Coordenação Estadual de Transplantes (COSET) e diversas instituições públicas que apoiam o processo, desempenhando funções estratégicas ao longo das etapas desde a identificação do potencial doador até a eficiência logística e desta maneira reforça a segurança operacional, assegura o cumprimento das normativas vigentes e contribui para maior efetividade.

A integração da COSET com esses serviços fortalece a capacidade de resposta as ações executadas, garantindo continuidade assistencial e reduzindo barreiras geográficas para a realização de procedimentos, além de possibilitar ampliação do acesso da população ao ato de doar e aos transplantes.

5.1. Principais Parceiros Institucionais do Sistema Estadual de Transplantes da Bahia

Quadro 17 - Parceiros institucionais.

<i>Instituição Parceira</i>	<i>Funções desempenhadas no apoio técnico</i>
<i>Defensoria Pública do Estado da Bahia</i>	Atua na mediação jurídica e na garantia de direitos, oferecendo suporte legal às famílias e contribuindo para a transparência e segurança dos processos assistenciais.
<i>Instituto Médico Legal Nina Rodrigues (IML)</i>	Responsável pelos procedimentos legais de identificação e liberação de corpos em situações de óbito de interesse médico-legal, agilizando a avaliação e a elegibilidade de potenciais doadores.
<i>Serviço de Verificação de Óbito (SVO)</i>	Executa investigações de óbitos por causas naturais e desempenha papel essencial na identificação de potenciais doadores de tecidos, especialmente córneas.
<i>Casa Militar do Governo do Estado</i>	Coordena o acionamento das aeronaves e presta suporte logístico para transporte aéreo de órgãos, tecidos, equipes especializadas e equipamentos,

	reduzindo tempo-resposta e ampliando o alcance territorial da captação.
<i>Polícia Militar da Bahia (PM-BA)</i>	Atua com suporte operacional em deslocamentos de urgência, garantindo segurança nos trajetos terrestres e facilitando ações críticas do processo de doação e transplantes.
<i>Empresas de Transporte rodoviário Intermunicipal</i>	Desempenham função estratégica ao assegurar mobilidade ágil e segura de equipes técnicas, equipamentos e materiais necessários à manutenção do potencial doador. São responsáveis pelo transporte imediato de córneas captadas até o Banco de Olhos da Bahia; Realizam o transporte para o envio de amostras biológicas para exames sorológicos, laboratoriais e tipagem HLA;

Fonte: COSET/SESAB,2025

As parcerias estabelecidas ampliam a resolutividade e a cobertura da rede estadual, assegurando que todas as etapas ocorram com qualidade, segurança e eficiência.

A cooperação interinstitucional consolida o Sistema Estadual de Transplantes como uma rede robusta, articulada e comprometida com a assistência de alta complexidade e com a promoção da qualidade de vida dos cidadãos baianos.

6. Educação e Comunicação

A Bahia apresenta um cenário desafiador e ao mesmo tempo estratégico para o fortalecimento da política de transplantes. O estado conta com leitos de terapia intensiva em todas as suas regiões, o que possibilita a identificação de potenciais doadores em diferentes territórios e exige a capacitação permanente das equipes e a padronização de práticas.

Neste contexto, a educação sistemática e contínua se coloca como eixo fundamental para sustentar a ampliação do programa de doação e transplante. A formação permanente dos profissionais de saúde, a sensibilização comunitária e a construção de estratégias eficazes de comunicação são elementos essenciais para enfrentar desafios como a negativa familiar, a desinformação da sociedade e a necessidade de padronização das práticas clínicas e administrativas.

6.1. Programa de Educação

O Programa de Educação será distribuído por eixo de atuação, considerando:

6.1.1. Eixo Educação Permanente/Profissional

A capacitação das equipes multiprofissionais será realizada por meio de metodologias ativas, valorizando a problematização de casos reais, simulações clínicas, oficinas interativas e debates em grupo. As formações terão caráter lúdico e dinâmico, buscando favorecer a aprendizagem significativa e a integração entre teoria e prática.

Além de cronogramas previamente estabelecidos, serão contempladas demandas emergentes identificadas a partir do monitoramento contínuo de indicadores (como notificações de potenciais doadores, taxas de negativa familiar, entrevistas realizadas e transplantes efetivados), isso garante agilidade e responsividade às necessidades reais do sistema.

Para obtenção dos objetivos estabelecidos, para o eixo da educação profissional, serão desenvolvidas as seguintes ações:



- Promoção da qualificação contínua de profissionais de saúde envolvidos no processo de doação e transplantes (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, gestores e demais atores da rede);
- Estabelecimento de diretrizes de formação alinhadas aos protocolos nacionais e internacionais, visando segurança, qualidade e eficiência nos processos de identificação, manutenção do potencial doador, entrevista familiar e logística de transplante;
- Incentivo à produção científica, a pesquisa aplicada e a difusão de boas práticas, consolidando a Bahia como referência em formação técnica e científica na área.

6.1.2. Eixo Educação Comunitária

No campo comunitário, as ações educativas serão pautadas por abordagens participativas, utilizando recursos como teatro, rodas de conversa, jogos cooperativos, materiais audiovisuais e atividades em escolas, igrejas, Unidade de Saúde da Família, feiras de saúde, praças, salas de espera, empresas etc. O objetivo é tratar a temática da doação de órgãos de forma integral, considerando os aspectos culturais, éticos, sociais e emocionais que permeiam a decisão familiar.

As metodologias lúdicas serão utilizadas como estratégia para aproximar a população, promovendo diálogo, sensibilização e protagonismo social na defesa da vida.

Com vistas a obter os resultados esperados, o programa buscará:

- Desenvolver estratégias de sensibilização junto à população, com foco em desmistificar o processo de doação de órgãos e tecidos e fortalecer a cultura da solidariedade;
- Estimular o diálogo comunitário, incorporando lideranças sociais, religiosas e educacionais, reconhecendo as especificidades culturais e regionais da Bahia;
- Ampliar programas educativos em escolas, universidades, empresas, feiras de saúde e espaços comunitários, reforçando a importância da decisão em vida e da comunicação familiar sobre o desejo de ser doador.

6.1.3. Eixo Comunicação

A comunicação será trabalhada como ferramenta educativa transversal, utilizando mídias digitais, campanhas institucionais, materiais impressos e ações de marketing social, sempre em parceria com a assessoria de comunicação – ASCOM/SESAB. O método prevê a construção de narrativas claras, acessíveis e culturalmente adequadas, capazes de fortalecer a confiança da sociedade no sistema público de transplantes.

A comunicação também será integrada ao processo de monitoramento, permitindo ajustar as mensagens e estratégias conforme as demandas e resultados observados. Segue a descrição de algumas das ações propostas para execução e melhoria no processo de comunicação visando o alcance maior da sociedade sobre o esclarecimento acerca do processo de doação e transplante:

- Estruturar campanhas institucionais permanentes que transmitam informação clara, acessível e confiável à sociedade, utilizando múltiplos meios e linguagens;
- Fortalecer a identidade do programa de doação e transplantes da Bahia por meio de estratégias de marketing social, aproximando a população da causa;
- Promover a integração entre a comunicação interna (profissionais, equipes hospitalares e gestores) e externa (mídia, sociedade civil e demais atores da saúde), garantindo transparência e visibilidade das ações.

7. Financiamento

Segundo o Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde - SUS, gerencia o maior programa público de transplante do mundo. O SUS garante assistência universal e integral aos pacientes seguindo seus princípios e diretrizes, em conformidade com a Constituição Federal e as Leis Orgânicas de Saúde.

O financiamento das ações e serviços de saúde, incluindo o processo de doação e transplante de órgãos, tecidos e células, é uma responsabilidade compartilhada entre as três esferas de governo e são descritas a seguir:

7.1. Federal

As ações de doação, retirada e transplante de órgãos, tecidos e células estão contempladas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) - Grupo 5 (Transplantes de órgãos, tecidos e células) e são financiadas pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), estando ali previstos todos os procedimentos relacionados ao processo de doação e transplante.

A Portaria 511 de 27 de setembro de 2010 estabelece que todos os procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos SUS vigente serão pagos pela fonte de remuneração SUS, mesmo quando o estabelecimento de saúde não for conveniado ao SUS, mas realizem doação de órgãos e tecidos, tanto em casos de doadores em morte encefálica, quanto doadores com coração parado. Para isto, os hospitais devem seguir critérios preestabelecidos pelo SUS, como está devidamente cadastrado no SCNES como hospital notificante.

Para que os recursos financeiros do FAEC sejam transferidos é necessário a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores nos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH), sendo instrumento de registro AIH principal ou no SIA/SUS, sendo instrumento de registro APAC principal.

Além do financiamento dos procedimentos constantes no Sistema de Gerenciamento



da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - Tabela SIGTAP, está previsto em portaria custeio para funcionamento das Organizações de Procura de Órgãos no valor de R\$20.000,00 (vinte mil reais) mensais, repassado mediante cumprimento de metas pactuadas. Na Bahia esse custeio está previsto para 07 OPO (R\$140.000,00 mensal). É repassado também o valor de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) mensal, destinado ao funcionamento da Central de Transplante. Estes valores estabelecidos são repassados, mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o Fundo Estadual de Saúde da Bahia – FESBA, conforme Portaria de consolidação N° 06, de 28 de setembro de 2017).

Com o objetivo de remunerar os centros que alcançam metas de desempenho, como volume de procedimentos e sobrevida dos pacientes postransplante, o Ministério da Saúde, através da Portaria GM/MS nº 1.262, de 12 de setembro de 2023, instituiu o Incremento Financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplante (SNT). Este incremento classifica os estabelecimentos de saúde em cinco níveis (A a E) com base em indicadores de qualidade, onde estes recebem um incremento percentual nos valores de procedimentos de transplantes e doação de órgãos, variando de 80% (Nível A) a 40% (Nível E).

No Estado da Bahia recebem esse incremento os Centros Transplantadores listados abaixo:

Quadro 18 – Centros transplantadores que recebem incremento

Estabelecimento	Tipo de Transplante	Incremento %
Hospital Ana Nery	Rim	80%
	Coração	Aguardando publicação
Hospital Português	Rim	60%
	Fígado	60%
Santa Casa de Feira de Santana	Rim	80%

Fonte: COSET/SESAB, 2025.

7.2. Estadual

A participação do Estado da Bahia no financiamento das ações de doação e transplantes compreende o suporte integral à estrutura física e operacional da CET, do Banco de Olhos, das Organizações de Procura de Órgãos (OPO) e das Equipes de Doação de Órgãos e Transplantes (E-DOT) dos hospitais estaduais. Esse aporte financeiro viabiliza a manutenção do Sistema Estadual de Transplantes, englobando desde a remuneração de equipes técnicas (médicos, enfermeiros), aquisição de suprimentos e equipamentos, até a execução de campanhas educativas.

Quanto à logística de distribuição, o Estado garante o fluxo de transporte de órgãos e tecidos em todo o território. A viabilização ocorre por meio do suporte aéreo da Casa Militar, para distâncias que exigem celeridade, e da articulação terrestre entre a COSET/CET e concessionárias de transporte intermunicipal."

O Estado da Bahia mantém, desde 2015, uma Política de Incentivo Financeiro voltada às ações de doação e transplante de órgãos e tecidos. A referida política foi instituída pela Portaria Estadual nº 1.169, de 28 de dezembro de 2015, sendo reformulada em 2025, através das Portarias N° 516 de 08 de maio e a N°615 de julho de 2025, esses dispositivos legal, estabelecem diretrizes para o fomento das atividades transplantadoras e o fortalecimento das estratégias de doação, em todo território baiano.

Entre os seus objetivos está o de aumentar o número de doações, captações e transplantes mediante incentivo financeiro, baseado na produção e metas qualitativas, para os estabelecimentos de saúde privados e filantrópicos que a ela aderirem formalmente, através de Termo de Adesão.

A Política Estadual de Incentivos à Doação, Captação de Órgãos e Tecidos e de fomento a realização dos Transplantes foi instituída com o propósito de estruturar o Sistema Estadual de Transplantes, reduzir as listas de espera mediante o aumento do fluxo de doações e transplantes. A estratégia fundamenta-se em eixos estruturantes e destina-se a instituições hospitalares da rede privada com ou sem fins lucrativos, que apresentem perfil técnico para doação de múltiplos órgãos e execução de

transplantes, em estrita observância às disposições da Portaria vigente.

Esta estratégia de gestão permitiu, entre 2015 e 2024, um aporte financeiro de **R\$ 12.650.141,12**, fortalecendo a rede que hoje engloba hospitais notificadores, centros transplantadores de órgãos, tecidos oculares e medula óssea (CTH).

Quadro 19 – Perfil das Unidade

UNIDADE	PERFIL
Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana - Hospital Dom Pedro de Alcântara	Hospital Doador / Transplantador de Órgão
Hospital de Olhos de Conquista – HOC	Estabelecimento Transplantador de Córnea
Hospital Humberto de Castro Lima – IBOPC	Estabelecimento Transplantador de Córnea
Hospital Português	Hospital Doador / Transplantador de Órgão
Hospital da Bahia	Hospital Notificador/ Doador
Captavisão Serviços de Apoio a Saúde Ltda	Estabelecimento de Saúde Captador de Tecido Ocular Humano
Santa Casa de Misericórdia de Itabuna – Hospital Calixto Midlej	Hospital Notificador/ Doador
Hospital Martagão Gesteira	Hospital Doador / Transplantador de Medula
Santa Casa de Misericórdia de Vitória da Conquista	Hospital Doador / Transplantador de Órgão
Hospital de Base Luis Eduardo Magalhães	Hospital Notificador/doador
Hospital Santa Izabel	Hospital Doador / Transplantador de Medula

Fonte: SESAB/COSSET, 2025.

8. Plano de Ação

O Plano de Ação do Plano Estadual de Transplantes constitui a etapa operacional que traduz as diretrizes estratégicas em iniciativas concretas, assegurando a efetividade das políticas públicas voltadas à doação e ao transplante de órgãos e tecidos. Para

isto, foram definidos objetivos claros, metas e indicadores mensuráveis que possibilitam o monitoramento contínuo e a avaliação dos resultados, conferindo transparência e efetividade na execução do referido plano.

Quadro 20 – Plano de ação para o quadriênio 2026 - 2029

Diretriz 1- Qualificação contínua das equipes multiprofissionais envolvidas no processo de doação e transplante			
Objetivos	Metas	Indicadores	Responsável
Desenvolver cursos de qualificação para profissionais das unidades de pacientes críticos e serviços de busca de potenciais doadores de órgãos.	• 1840 profissionais qualificados até 2029; • 92 unidades com profissionais qualificados até 2029.	Nº de unidades com profissionais qualificados; Nº de profissionais qualificados	COSET/DAE/SAI S/SESAB e CET
Realizar cursos de qualificação em comunicação de notícias difíceis, acolhimento e entrevista familiar para equipes multiprofissionais de UTI e emergência	• 02 (dois) cursos realizados no ano; • 100% das e-DOT, OPO e OPC, com profissionais qualificados;	Percentual de e-DOT, OPO e OPC com profissionais qualificados	COSET/DAE/SAI S/SESAB e CET
Realizar cursos de atualização e formação de captadores de Tecido ocular humano para equipes das OPC e e-DOT selecionados em parceria com o Banco de Olhos da Bahia.	• 02 (dois) cursos realizados no ano; • 100% dos profissionais de OPC e e-DOT capacitados nas áreas onde não há OPC instalada	Número de profissionais habilitados para enucleação	COSET/DAE/SAI S/SESAB e Banco de olhos



Realizar qualificação Médica para o diagnóstico de Morte Encefálica para médicos de UTI e emergência por macrorregião.	- Mínimo de 1 (um) curso realizado por macrorregião 100 % dos médicos capacitados que atuam na terapia intensiva	Número de cursos elaborados; Número de profissionais qualificados	COSET/DAE/SAI S/SESAB e CET
Realizar anualmente, no mínimo 1 curso de qualificação em perfusão e captação de órgãos abdominais para médicos captadores e enfermeiros que atuam no apoio a captação.	Mínimo de 1 (um) curso realizado por ano	Número de profissionais qualificados	COSET/DAE/SAI S/SESAB e CET
Implantar e atualizar protocolos unificados para busca de doadores, notificação, manutenção e entrevista familiar em 100% das unidades hospitalares notificadoras.	Realizar visitas e reuniões para apresentação e implantação dos protocolos em 100% das unidades	Número de hospitais com protocolos implantados.	CET E OPO
Qualificar os profissionais das e-DOT certificadas de cada macrorregião do estado.	100% dos profissionais das e-DOT qualificados.	Percentual de macrorregiões com e-DOT com profissionais qualificados	COSET/DAE/SAI S/SESAB e CET
Diretriz 2 - Ampliação do conhecimento da população sobre o processo de doação de órgãos e tecidos, promovendo campanhas educativas que desmistifiquem tabus e fortaleçam a decisão familiar.			
Objetivos	Metas	Indicadores	Responsável



SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
TRABALHA
PRA GENTE

Desenvolver campanhas comunitárias em todas as macrorregiões do estado.	08 (oito) campanhas executadas por semestre até 2029	Número de campanhas executadas	COSET/DAE/SAI S/SESAB
Implementar ações de conscientização em escolas e/ou universidades da Bahia.	100 ações de sensibilização realizadas em instituições de ensino	Número de ações executada	COSET, CET, OPO, e-DOT
Promover ações de conscientização em empresas públicas ou privadas	50 ações de sensibilização realizadas em empresas	Número de ações executadas	COSET, CET, OPO, e-DOT
Desenvolver campanhas institucionais anuais (ex.: Setembro Verde e Dezembro luz).	2 (duas) campanhas executadas por ano	Número de campanhas executadas	COSET/DAE/SAI S/SESAB e CET
Desenvolver materiais de comunicação para utilização pelas OPO e e-DOT	08 (oito) materiais desenvolvidos até 2029	Número de materiais desenvolvidos	COSET/DAE/SAI S/SESAB e CET
Diretriz 3 - Aprimoramento dos processos de notificação, doação, captação e transplante			
Objetivo	Metas	Indicadores	Responsável
Certificar as e-DOT dos hospitais notificantes.	Certificar as 48 novas e-DOT	Número de e-DOT certificadas	COSET/DAE/SAI S/SESAB



Renovar certificações das e-DOT.	Renovar 100 % das e-DOT certificadas a cada dois anos	Número de e-DOT certificadas a cada dois anos	COSET/DAE/SAI S/SESAB
Construir protocolo de acesso aos centros de transplante de córnea, rim, fígado, coração e medula.	05 (cinco) protocolos de acesso construídos, até 2029.	Número de protocolos de acesso validados pelas Câmaras técnicas	COSET/DAE/SAI S/SESAB, CET e Centros Transplantadores
Construir protocolo de acesso aos centros de transplante de rim e medula pediátrico.	02 (dois) protocolos de acesso construídos, até 2029.	Número de protocolos de acesso validados pelas Câmaras técnicas	COSET/DAE/SAI S/SESAB, CET e Centros Transplantadores
Promover qualificação de métodos gráficos para diagnóstico de morte encefálica em estabelecimento com perfil para doação de múltiplos órgãos	48 estabelecimentos com perfil para doação de múltiplos órgãos com profissionais qualificados para método gráficos para diagnóstico de ME	Número de estabelecimentos com profissionais qualificados	COSET/CET
Contratar serviços médicos para realizar captação multiorgânica na capital e no interior.	Pelo menos 01 (uma) equipe contratada em 2026	Número de equipes contratadas em 2026	COSET/CET
Reduzir a taxa de recusa familiar no Estado da Bahia.	20% de redução do índice de negativa familiar no Estado da Bahia, até 2029.	Percentual de redução da negativa familiar na Bahia	CET/OPO/e-DOT



Desenvolver estratégias para reduzir a lista de espera para transplante de córnea.	40% de redução da lista de espera para transplante de córnea, até 2029.	Percentual de redução na lista de espera para transplante de córnea	CET/OPO/e-DOT/Banco de olhos
Ampliar o credenciamento de novas equipes de OPC.	100% das macrorregiões com OPC credenciadas até 2029	Percentual das macrorregiões com OPC credenciadas	COSET/ Banco de olhos
Formalizar parcerias com serviços de apoio (Polícia Militar, Defensoria Pública, IML)	100% das parcerias formalizadas, em 2026	Percentual de parcerias formalizadas.	COSET/DAE/SAI S/SESAB e CET
Qualificar os profissionais das e-DOT certificadas de cada macrorregião do estado.	02 macrorregiões visitadas por ano, até 2029	Números de visitas técnicas realizadas por macrorregião	Equipe COSET/CET
Diretriz 4 - Ampliação de Centros Transplantadores nas macrorregiões de acordo com a necessidade e a sua capacidade instalada.			
Objetivo	Metas	Indicadores	Responsável
Habilitar serviço de transplante de rim nas macrorregiões norte e sul.	Pelo menos 01 (um) centro transplantador de rim habilitado nas macrorregiões norte e sul, até 2027	Número de centro transplantadores de rim habilitado nas macrorregiões norte e sul	COSET/DAE/SAI S/SESAB e CET
Habilitar centro transplantador de córnea em todas as macrorregiões, atendendo SUS.	Pelo menos 01 (um) centro transplantador de córnea habilitado em cada macrorregião até 2027	Número de serviço de córnea habilitado em todas macrorregiões atendendo	Equipe COSET/CET/Banco de Olhos



SUS.			
Habilitar serviço de transplante de fígado adulto em hospital público na macrorregião Leste.	Pelo menos 01 centro transplantador de fígado adulto habilitado em hospital público na macrorregião leste em 2026	Número de centro transplantador de fígado habilitado em hospital público na macrorregião Leste	Equipe COSET/CET
Habilitar serviço de transplante de fígado pediátrico na macrorregião Leste.	Pelo menos 01 centro transplantador de fígado pediátrico habilitado em hospital público na macrorregião Leste em 2026	Número de centro transplantador de fígado habilitado em hospital público na macrorregião Leste	COSET/DAE/SAI S/SESAB
Habilitar de serviço de transplante de pulmão na macrorregião Leste.	01 (um) centro transplantador de fígado habilitado na macrorregião Leste, até 2027	Número de centro transplantador de Pulmão habilitado na macrorregião Leste	COSET/DAE/SAI S/SESAB
Habilitar serviço de transplante de medula óssea na macrorregião Leste e na macrorregião Norte, prioritariamente em hospital público.	01 (um) centro transplantador de Medula óssea habilitado na macrorregião Leste e 01 (um) na macrorregião Norte em 2026	Número de centro transplantador de Medula na macrorregião Leste e na macrorregião Norte.	COSET/DAE/SAI S/SESAB



Habilitar o serviço de transplante renal na macrorregião Leste, prioritariamente em hospital público.	01 (um) serviço de transplante renal habilitado na macrorregião Leste em 2026	Número de serviços de transplantes renal habilitado na Região Leste	COSET/DAE/SAI S/SESAB
Estabelecer fluxo de acesso para cada tipo de transplante realizado no Estado.	05 (cinco) fluxos de acesso (rim, fígado, coração, medula óssea e córnea) construídos até 2029	Número de fluxo de acesso construído por tipo de transplante.	COSET/DAE/SAI S/SESAB
Construir instrumentos de monitoramento.	01 (um) instrumento de monitoramento construído por tipo de transplante, até 2027.	Número de instrumentos construídos para monitoramento dos usuários no pré e postransplantes.	COSET/DAE/SAI S/SESAB
Habilitar Banco de Olhos na macrorregião Sudoeste - Vitória da conquista.	01 (um) Banco de Olhos habilitado em Vitória da conquista	Número de Banco de Olhos habilitado	COSET/DAE/SAI S/SESAB



9. Indicadores de Avaliação

Os indicadores de resultados, relacionados ao processo de doação, captação e transplantes de órgãos e tecidos, são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de doação e transplantes. Além de fornecer dados essenciais para análise, facilita o monitoramento dos resultados esperados, através do cumprimento das metas propostas, fortalecendo a capacidade analítica das equipes de saúde que atuam em todos os níveis de gestão do SUS. (OPAS, 2008; BRASIL, 2024).

➤ Indicador Principal:

- Taxa de doações efetivas por milhão de habitantes:

Numerador: nº de doadores de órgãos e tecidos em um ano

Denominador: população total do estado

Método de cálculo: $X = \left(\frac{\text{Número de doadores efetivos}}{\text{população total}} \right) \times 1000$

A meta esperada para os próximos quatro anos (2026-2029) é que haja um crescimento de 10 % a cada ano, tomando como referência o ano anterior.

➤ Indicadores Secundários:

- Percentual de doador de Coração Parado (CP) sem contraindicação à doação em relação a óbitos hospitalares em CP:

Numerador: nº de doadores de CP sem contraindicação à doação

Denominador: nº de óbitos hospitalares em CP

Método de cálculo: $x = \left(\frac{\text{nº de doador de CP sem contraindicação}}{\text{nº de óbitos hospitalares em CP}} \right) \times 100$

- Taxa de doadores de ME efetivos por milhão de habitantes (estado):

Numerador: nº de doadores viáveis de ME

Denominador: população estimada para o período

$$\text{Método de cálculo: } x = \left(\frac{\text{nº de doadores viáveis de ME}}{\text{População estimada para o período}} \right) \times 100$$

- Tempo de espera em lista para transplante de córnea;

- Taxa de mortalidade em lista de espera, por órgão:

Numerador: nº de óbitos em lista de espera

Denominador: total de pessoas na lista de espera

$$\text{Método de cálculo: } x = \left(\frac{\text{nº de óbitos em lista de espera}}{\text{Total de pessoas na lista de espera}} \right) \times 100$$

- Percentual de ampliação do número de transplantes de córnea:

Numerador: nº de transplantes de córnea realizados no ano

Denominador: nº de transplantes realizados no ano anterior

$$\text{Método de cálculo: } x = \left(\frac{\text{nº de transplantes de córnea realizados no ano} - 1}{\text{nº de transplantes realizados no ano anterior}} \right) \times 100$$

- Percentual de ampliação de transplantes de órgãos:

Numerador: nº de transplantes de órgãos realizados no ano

Denominador: nº de transplantes realizados no ano anterior

$$\text{Método de cálculo: } x = \left(\frac{\text{nº de transplantes de órgão realizados ano} - 1}{\text{nº de transplantes realizados no ano anterior}} \right) \times 100$$

- Percentual de aumento de doações em números absolutos:

Numerador: nº de doações efetivas no ano

Denominador: nº de doações efetivas no ano anterior

$$\text{Método de cálculo: } x = \left(\frac{\text{nº de transplantes de órgão realizados ano} - 1}{\text{nº de transplantes realizados no ano anterior}} \right) \times 100$$

- Taxa de sobrevida após 12 meses, por órgão transplantado.

Método de cálculo: curva de Kaplan- Meyer

- Taxa de sobrevida do enxerto aos 12 meses, por órgão transplantado.

Método de cálculo: curva de Kaplan- Meyer

10. Monitoramento e Avaliação

O processo de monitoramento e avaliação permite compreender o que está funcionando, por que está funcionando (ou não), e quais ajustes são necessários para alcançar os melhores resultados, tornando possível o acompanhamento contínuo da execução do plano, a identificação de avanços e desafios, a realização de reavaliações e mudanças de abordagem que contribuem para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população. (LIMA; PORTELA, 2025)

Em todo o processo que envolve a captação, doação e transplante de órgãos e tecidos, o acompanhamento contínuo das atividades e o uso de dados permitem uma análise profunda dos resultados, o que ajuda a definir prioridades mais ajustadas às necessidades do público.

Para o monitoramento e avaliação do plano, serão utilizados os indicadores definidos na Matriz DOMI, que expressam, de forma objetiva, as estratégias adotadas para a melhoria dos processos e resultados dos serviços de transplantes, em consonância com as bases legais da Portaria GM/MS nº 8.041 de 25 de setembro de 2025.

Buscando otimizar os processos de trabalho para o alcance dos resultados serão desenvolvidos instrumentos técnicos e operacionais padronizados. Estes, garantirão a uniformidade dos dados e possibilitarão comparações confiáveis ao longo do tempo, contribuindo diretamente para a segurança do processo de trabalho, a eficácia clínico-gerencial e a conformidade regulatória.

O acompanhamento do plano se dará por meio dos indicadores propostos, para averiguação do alcance dos objetivos e das metas. Serão utilizadas como fonte de informação:

- O Registro Baiano de Transplante- RBTX, relatório estatístico anual do Programa Estadual de Doação e Transplantes de Órgãos da Bahia, que apresenta os dados e resultados obtidos ao longo do ano. Ele serve de ferramenta importante para avaliar questões operacionais, gerenciais e

logísticas envolvidas no processo de doação e transplante e consequentemente propor melhorias;

- SISTRANS – Sistema de Transplante da Bahia, que neste momento está em fase de implantação.

11. Considerações Finais

O Plano Estadual de Transplante do Estado da Bahia 2026 - 2029, instrumento que consolida o processo de planejamento, gestão e assistência em doação e transplantes, se concretiza como um produto de construção que reuniu conhecimento e esforços de diversos atores.

Aborda a importância da regionalização para reorganização do Sistema de Transplante no Estado, destacando os avanços e as conquistas já alcançadas, mas sem perder de foco a necessidade de fortalecimento dos processos de monitoramento e avaliação, a necessidade de investimentos em tecnologia, e a otimização dos recursos financeiros e recursos humanos.

Este plano tem como prioridade oferecer a população do território baiano um acesso integral e equânime às ações e aos serviços de doação e transplante, tendo como uma das metas ampliar o número de doações em tempo oportuno e consequentemente aumentando o número de transplantes realizados, proporcionando a melhoria na qualidade de vida da população.

Entende-se que o sucesso no cumprimento dos objetivos e das metas descritos no PEDT contribuirá para fazer com que a Bahia seja referência na capacidade de prover um sistema de transplante mais regionalizado, integral, resolutivo e equânime.

Referências

BAHIA. **Plano Diretor de Regionalização: Regiões de Assistência em Saúde.**

Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, 2007. Disponível em:

http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/indexch.asp Acesso em: 12 de novembro de 2025.

BAHIA. Resolução CIB 145/2007. **Aprova a nova proposta do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite do Estado da Bahia.** SESAB,

Salvador, 2007. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/cib/regimento-interno-cib/> Acesso em: 12 de novembro de 2025.

BAHIA. Resolução CIB nº 275/2012. **Aprova as regiões de saúde do Estado da Bahia e a instituição das Comissões Intergestores Regionais.** SESAB, Salvador, 2012. Disponível em:

http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/docs/RESOLU%C3%87%C3%83O%20275_15.08.2012_Aprova%20Regi%C3%B5es%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20CIR.pdf Acesso em: 12 de novembro de 2025.

BAHIA. Lei nº 13.204, de 11 de dezembro de 2014. **Modifica a estrutura organizacional da Administração Pública do Poder Executivo Estadual e dá outras providências.** Casa Civil. Diário Oficial do Estado da Bahia. Salvador, 2014.

Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/ba/lei-ordinaria-n-13204-2014-bahia-modifica-a-estrutura-organizacional-da-administracao-publica-do-poder-executivo-estadual-e-da-outras-providencias> Acesso em: 12 de novembro de 2025.

BAHIA. Observatório de Vigilância Epidemiológica. **Panorama Sociodemográfico do Estado da Bahia 2010-2022.** SESAB. Salvador. 2023. Disponível em:

<https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/observatorio-de-vigilancia-epidemiologica/> Acesso em 23 de novembro de 2025.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado (SESAB). Coordenação Estadual de Transplantes (COSET). **RBATX: Registro Bahiano de Transplantes, 2024.**

Salvador, 2025. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/RBAT-FEV-2024-SITE.pdf>. Acesso em 25 de novembro de 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **PlanificaSUS: indicadores para monitoramento e avaliação do cuidado em saúde, 2024.** Disponível em:

<https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=cfbe720d8bb3b42595a91022f970460a5a93f3f9&t=1728310546&type=biblioteca>. Acesso em 25 de novembro de 2025.

OPAS (Organização Pan – Americana da Saúde) **Rede Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / RIPSa** – 2. ed. – Brasília, 2008. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf> Acesso em: 25 de novembro de 2025.



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO). **Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), 2024**. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2025/05/rbt-n4-2024-populacao.pdf>. Acesso em: 25 de novembro de 2025.

IBGE. **Censo Demográfico 2022: Resultados do Universo**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/> Acesso em: 22 de novembro de 2025.

LIMA, Lucia; PORTELA, André. **Monitoramento e avaliação de políticas públicas: do diagnóstico à decisão**. São Paulo: FGV Clear, 2025. Disponível em: <https://fgvclear.org/website/wp-content/uploads/guia-clear-monitoramento-e-avaliacao.pdf> Acesso em 26 de novembro de 2025.

TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S.; ARAÚJO, E. C.; FORMIGLI, V. L. A.; COSTA, H. G. **O contexto político-administrativo da implantação de Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional** v. 13, n. 2, Distritos Sanitários no Estado da Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.9, n.1, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 12 de novembro de 2025.

VIANA, A.L.D.; LIMA, L.D. **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6n9DGRDwZjz4pb6mtkkQpqp/?format=html&lang=pt> Acesso em: 12 de novembro de 2025.



ANEXO A – Modelo da Ficha Técnica de Indicador de Avaliação

Plano Estadual de Transplantes do Estado da Bahia 2028 – 2029				Ficha Técnica de Indicador de Avaliação	
Descrição					
Fórmula de Cálculo					
Memória de Cálculo					
Unidade de medida	Valor de referência	Ano de referência	Valor da meta		
Periodicidade da apuração	Polaridade	Classificação			
Fonte					
Meios de verificação					
Responsável pelo Indicador					
Sigla do Órgão	UO	USP			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES					
Objetivo/ Interpretação e uso					
Limitações do Indicador					
Fragilidades para apuração e ações em curso para superação					
Limitações para definição do valor da meta					
Operacionais					
Orçamentárias/Financeiras					
Institucionais ou políticas					
Possibilidade de desagregação populacional					

