MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE
EQUIPE ESPECIALIZADA PARA REALIZAR TRANSPLANTE

☐ **Autorização** ☐ **Renovação da autorização** ☐ **Inclusão de membros**

Nº do SNT:

A ser preenchido pelo **SNT** no ato da **autorização**
A ser preenchida pela **CET** no ato da **renovação**

Estabelecimento em que a equipe está vinculada (CAMPO OBRIGATÓRIO):

Nome do estabelecimento: _____

CNES: _____ CNPJ: _____

SNT (preencher em caso de renovação de autorização): _____

Modalidade de transplante: _____

Marcar a(s) faixa(s) etária(s) dos pacientes que serão atendidos pela equipe de transplante:

( ) Pediátrico Tipo I (0 a 12 anos) ( ) Pediátrico Tipo II (13 a 18 anos) ( ) Adulto

Responsável Técnico pela equipe
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Membros da equipe
1.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
2. Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
3.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
4.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
5.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
6.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
7.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
8.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
9.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____

10.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
11.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
12.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
13.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
14.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
15.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
16.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
17.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
18.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____
19.Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____
20.Nome: _____ CRM: _____ Especialidade: _____

Declaro ciência de que devem ser, obrigatoriamente, anexados à proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, os seguintes documentos (formato não editável):

- Certidão negativa de infração criminal atualizada de todos os membros da equipe médica.
- Certidão negativa de infração ética atualizada emitida pelo Conselho Regional de Medicina – CRM de todos os membros da equipe.
- Declaração da direção do hospital comprovando o vínculo da equipe com o estabelecimento e quanto à disponibilidade da equipe em tempo integral, para a realização de todos os procedimentos indicados no requerimento de autorização, incluindo, nos casos de retirada, quando o órgão não for destinado à própria equipe.
- Para os casos de nova autorização e inclusão de membro (s):
    - Cópia do comprovante de Residência Médica na especialidade ou cópia do Título de Especialista; e
    - Comprovação de treinamento formal em transplante, que deverá ser fornecida e assinada pelo responsável técnico da equipe de transplantes que treinou o(a) especialista e pelo diretor do hospital onde ocorreu o treinamento. Para o caso de equipe de transplante de fígado, o período de residência não deve ser considerado para comprovação deste treinamento.
- Para os casos de renovação da autorização:
    - Relatório da produção e acompanhamento de transplantes realizados durante o último período de vigência da autorização; e
    - Relatório anual de acompanhamento de doadores vivos, quando aplicável.

_____

Diretor do Estabelecimento

_____ _____ / / _____

local Data

ANEXO - Equipe Médica mínima por modalidade de transplantes de órgãos sólidos, segundo a Portaria xxxx

Para todas as modalidades, a comprovação de treinamento formal em transplante deverá ser fornecida e assinada pelo responsável técnico da equipe de transplantes que treinou o(a) especialista e pelo diretor do hospital onde ocorreu o treinamento. Para o caso de equipe de transplante de fígado, o período de residência não deve ser considerado para comprovação deste treinamento.

MODALIDADE	COMPOSIÇÃO	EXPERIÊNCIA EXIGIDA
Equipe Exclusiva para Retirada de Órgãos	Dois médicos, devendo um deles ser, necessariamente, um cirurgião geral, ou um cirurgião do aparelho digestivo, ou um urologista, ou um cirurgião vascular, ou um cirurgião torácico	Todos devem ter treinamento comprovado na retirada e perfusão dos órgãos retirados, a depender do órgão a ser retirado
Equipe de Transplante de Coração	Um cardiologista ou cardiopediatra	Treinamento formal em transplante cardíaco, com duração de um ano em serviço especializado em transplante de coração
	Um cirurgião torácico	Treinamento formal em transplante cardíaco, com duração de um ano, realizado em serviço especializado em transplante de coração
	Um cirurgião cardiovascular	Treinamento formal em transplante cardíaco e assistência circulatória mecânica, com duração de um ano, realizado em serviço especializado em transplante de coração
	Um anestesista	Treinamento formal em transplante cardíaco, com duração mínima de três meses, em serviço especializado em transplante de coração
	Um médico infectologista	Experiência em infecção em imunossuprimidos, com duração mínima de três meses, em serviço especializado em transplantes
Equipe de Transplante de Fígado	Dois médicos clínicos, sendo um deles gastroenterologista ou hepatologista	Treinamento formal com duração mínima de seis meses em serviço de hepatologia e transplante de fígado em hospital de ensino ou com experiência e atividade mínima de 40 transplantes por ano
	Dois cirurgiões, sendo um deles cirurgião do aparelho digestivo	Treinamento formal, com duração mínima de um ano, em serviço especializado em transplante de fígado em hospital de ensino ou com experiência e atividade

		mínima de 40 transplantes por ano
	Dois médicos anestesistas	Experiência de, no mínimo, três meses em transplantes de fígado
	OBS: O período de residência não deve ser considerado para comprovação deste treinamento.	
Equipe de Transplante de Intestino Delgado (TID) / Transplante Multivisceral (TMV) / Transplante Multivisceral Modificado (TMVM)	Dois médicos clínicos, sendo um deles gastroenterologista	Treinamento formal com duração mínima de seis meses em serviço de hepatologia e transplante de fígado
	Dois cirurgiões com residência em cirurgia geral ou do aparelho digestivo ou pediátrico	Treinamento formal, com duração mínima de um ano, em serviço especializado em transplante de fígado
	Dois cirurgiões com residência em cirurgia geral ou do aparelho digestivo ou pediátrico	Treinamento formal, com duração mínima de um ano, ou formação de seis meses com tutoria de seis meses formais, em serviço especializado em transplante de intestino e atuação em centro transplantador de fígado pelo período mínimo de 5 (cinco) anos
	Dois médicos anestesistas	Experiência de, no mínimo, seis meses em transplantes de órgãos abdominais
Equipe de Transplante de Pâncreas	Um nefrologista	Experiência comprovada de seis meses em serviço de transplante renal
	Um cirurgião geral	Treinamento em transplante de pâncreas isolado ou rim-pâncreas simultâneo
Equipe de Transplante de Pulmão	Um médico pneumologista	Treinamento formal em transplante pulmonar, com duração de um ano em serviço especializado em transplante de pulmão
	Um cirurgião torácico	Treinamento formal em transplante pulmonar, com duração de um ano, realizado em serviço especializado em transplante de pulmão
	Um cirurgião cardiovascular	
	Um anestesista	Treinamento formal em transplante pulmonar, com duração mínima de três meses, em serviço especializado em transplante de pulmão
	Um médico intensivista	Treinamento de três meses em suporte pós-operatório em transplante pulmonar em hospital com experiência
	Um médico infectologista	Experiência em infecção em imunossuprimidos, com duração mínima de três meses, em serviço especializado em transplantes
Equipe de Transplante de Rim	Dois nefrologistas	Experiência mínima comprovada de seis meses em serviço de transplante renal nacional, ou internacional;

	Dois urologistas	Treinamento formal com duração mínima de seis meses em serviço de transplante renal em hospital de ensino ou com volume de transplantes maior ou igual a 50 transplantes por ano
	Um cirurgião cardiovascular	Treinamento formal com duração mínima de seis meses em serviço de transplante renal
	OBS - será admitida equipe de transplante renal sem a presença de urologista, na presença de outros cirurgiões de órgãos abdominais com notória e comprovada experiência na realização de retirada e transplantes renais, mediante parecer positivo da respectiva CET	
Equipe de Transplante de Células Progenitoras Hematopoéticas (CPH)	Dois médicos especialistas ou com residência em transplante de medula óssea; ou dois médicos com residência em hematologia, hematologia pediátrica, oncologia clínica ou oncologia pediátrica	Treinamento - 12 meses de experiência em um hospital de ensino (que possua residência médica em TCPH) ou em hospital com atividade mínima de 20 transplantes autólogos e 20 alogênicos por ano
	Um pediatra – nos casos em que a equipe pretenda realizar TCPH pediátrico	Treinamento - 12 meses de experiência em um hospital de ensino (que possua residência médica em TCPH) ou em hospital com atividade mínima de 20 transplantes autólogos e 20 alogênicos por ano
	OBS 1 - somente o título de especialista, que requer não apenas a especialização teórica, mas também a prática clínica comprovada, será considerado para a autorização	
	OBS 2 - em centros em que há múltiplas equipes médicas realizando TCPH, um médico deve ser o coordenador da unidade, mantendo estreito contato com os outros responsáveis técnicos. Somente poderá ser coordenador/responsável técnico por uma unidade médico com experiência comprovada em ao menos 20 TCPH alogênicos e 20 TCPH autólogos	
Equipe de Transplante de Membrana Amniótica	Um cirurgião plástico	Experiência em enxertos em hospital de ensino
	Profissionais médicos de outras especialidades – oncologistas, dermatologistas, cirurgiões vasculares etc.)	Experiência comprovada neste tipo de procedimento
Equipe de Transplante de Pele	Um cirurgião plástico	Experiência em enxertos de pele em hospital de ensino ou de notória experiência
	Profissionais médicos de outras especialidades – oncologistas, dermatologistas, cirurgiões vasculares etc.)	Experiência comprovada em enxertos de pele
Equipe de Transplante de Tecidos Cardiovasculares	Para valvas – um cirurgião cardíaco, ou cardiovascular, ou torácico	Experiência de no mínimo seis meses em transplante valvar em hospital de ensino, ou de notória e comprovada experiência
	Para os demais tecidos cardiovasculares - profissional médico de outras especialidades (como médicos transplantadores de órgãos abdominais, cirurgiões vasculares, neurologistas)	Experiência em enxertos de tecidos e vasos cardiovasculares

	OBS - A comprovação da habilidade e experiência na realização de transplante ou enxerto de tecidos cardiovasculares por outras especialidades médicas, se dará por meio de envio de cópia de autorizações de internações, ou outros documentos médicos à CET e por conseguinte à CGSNT, com o devido respeito à confidencialidade das informações.	
Equipe de Transplante de Tecidos Oculares Humanos	Um oftalmologista	Treinamento formal, pelo período mínimo de seis meses nessa modalidade de transplante
Equipe de Transplante de Tecidos Músculo Esqueléticos	Um médico ortopedista	Experiência mínima de 6 meses em enxertia óssea
	OU Um cirurgião bucomaxilofacial	