Pesquisa Multidisciplinar
EM SAÚDE
EDIÇÃO XXII

Capítulo 11

DISTRIBUIÇÃO DOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DE TRANSPLANTES NO BRASIL E COMO ISSO IMPACTA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

FERNANDA ADRIANE DE CASTRO ESTRELLA[1]
EMILLY CAROLINE LOPES[1]
PEDRO GIANELLI CAZELATO MARTINS[1]
MANUELA PACZKO BOZKO CECCHINI[1]
MARIANA FRANCINE KRAEMER[1]
MARIANA SAFFER FORSTER[1]
THAÍS KREPS SCHÖNHOFEN[1]
BÁRBARA GARCIA [1]
NICOLY STEIN[1]
JAYANA TEIXEIRA MACIEL[1]
ALANA DAL LAGO[1]
VICTÓRIA PEREIRA DA SILVA KLAFKE[1]
LIVIA CAETANO TORRES[1]
ISABELLY ANTUNES [1]
EDYLAINE MARQUETTI CAMARA[1]

[1]Discente – Medicina na Universidade Luterana do Brasil - Canoas.

Palavras-chave: *Doação de Órgãos, Transplantes, Hospitais Transplantadores.*

DOI 10.59290/2490642195

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A doação de órgãos é um processo que beneficia os pacientes portadores de diversas doenças, que causam a perda funcional de diversos órgãos vitais. Segundo o Ministério da Saúde, "a doação de órgãos é um ato por meio do qual podem ser retirados órgãos ou tecidos de uma pessoa viva ou falecida" (BRASIL, 2023). Esse procedimento é complexo por diversos vieses, em alguns casos representa a única saída viável para determinadas condições de saúde e, apesar dos riscos envolvidos, apresenta benefícios superiores aos riscos. O processo até a efetivação do transplante é longo e envolve diversos aspectos que podem impactar seu sucesso.

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é a instituição responsável pela regulação das doações de órgãos no país, estando vinculado ao Ministério da Saúde, o que coloca o Brasil entre os países com maior programa público de transplantes do mundo (BRASIL, 2023; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE & MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Os transplantes são predominantemente realizados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo acesso universal à população brasileira. Esse acesso contribuiu para o aumento do número de transplantes nos últimos anos, embora ainda persista um déficit importante, evidenciado pelas extensas filas de espera (ABTO, 2024; FERREIRA *et al*., 2025).

Esse volume de pessoas nas filas expõe discrepâncias entre os estados da federação, especialmente relacionadas à distribuição dos centros transplantadores (ALVES, 2026). Atualmente, observa-se maior concentração desses centros nas regiões Sul e Sudeste, enquanto Norte e Centro-Oeste apresentam oferta reduzida de infraestrutura especializada, o que compromete o acesso aos transplantes (ALVES, 2026; ABTO, 2024).

Para os indivíduos que vivem nessas regiões menos assistidas, essa realidade se traduz em dificuldades concretas e potencialmente fatais. A necessidade de deslocamento por longas distâncias impõe um ônus adicional, frequentemente associado à piora do quadro clínico e aumento do risco de mortalidade antes da realização do transplante.

Além disso, a demora decorrente da distância contribui para o agravamento progressivo da falência dos órgãos vitais, podendo comprometer a efetividade do transplante. Aspectos como logística de transporte, avaliação de compatibilidade e tempo de isquemia tornam-se críticos, especialmente considerando a extensão territorial brasileira (ANDRIOLI, 2015; CAMPOS, 2020).

Outro ponto relevante refere-se à complexidade do processo de transplante, que envolve etapas altamente sensíveis, como transporte de órgãos e controle rigoroso do tempo. A distribuição desigual dos serviços fragiliza essa cadeia logística, tornando-a mais suscetível a falhas (ANDRIOLI, 2015; CAMPOS, 2020).

Nesse contexto, a implementação de políticas públicas voltadas à melhoria da logística torna-se essencial. A regulamentação do apoio da Força Aérea Brasileira no transporte de órgãos representa um avanço significativo, ampliando a capacidade operacional do sistema e reduzindo perdas por inviabilidade temporal (BRASIL, 2023).

Paralelamente, a escassez de centros especializados em regiões periféricas limita a formação de equipes e a implementação de estruturas fundamentais, como as CIHDOTTs, contribuindo para subnotificação de potenciais doadores e dificuldades no diagnóstico de morte encefálica (ABTO, 2024).

Outro aspecto importante é o impacto social da desigualdade assistencial, especialmente na taxa de recusa familiar, considerada um dos principais obstáculos à efetivação da doação no Brasil. A percepção de baixa qualidade assistencial pode gerar desconfiança na população, reduzindo o número de doadores efetivos (JORNAL UNESP, 2024).

Dessa forma, evidencia-se que o desafio dos transplantes no Brasil não se restringe à disponibilidade de doadores, mas envolve diretamente a organização e distribuição dos serviços de saúde. A desigualdade territorial constitui uma barreira estrutural que impacta o prognóstico dos pacientes e a eficiência do sistema como um todo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE & MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O objetivo deste estudo foi analisar as diferenças regionais na distribuição de hospitais habilitados para captação e realização de transplantes no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura realizada no período de Fevereiro a Abril de 2026 por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Para a busca, foram empregados os termos “transplante de órgãos” e “acesso aos serviços de saúde”. Foram encontrados 9 artigos através das palavras-chave utilizadas que posteriormente foram submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas Português e Inglês; publicados no período de 2015 a 2026 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa e estudos do tipo disponibilizados na íntegra. Foram excluídos trabalhos como teses, dissertações e monografias, além daqueles que não tratavam diretamente da temática em questão. Além desta revisão a base dos dados estatísticos foi o Relatório Brasileiro de transplantes do ano de 2024 publicado no site www.abto.org.br.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados evidenciam distribuição desigual dos centros de transplantes no Brasil, com forte concentração nas regiões Sul e Sudeste (ALVES, 2026; ABTO, 2024). Mesmo com o aumento do número de hospitais habilitados ao longo dos anos, manteve-se o padrão de concentração regional.

Essa desigualdade reflete diretamente na realização dos procedimentos, com mais de 70% dos transplantes ocorrendo nessas regiões, enquanto a região Norte apresenta participação inferior a 3% (ABTO, 2024). Em 2024, o Brasil atingiu recorde superior a 30 mil transplantes realizados, mas cerca de 78 mil pessoas permaneciam em lista de espera (FERREIRA *et al*., 2025).

A logística de transporte de órgãos configura-se como fator crítico, especialmente considerando o tempo de isquemia, que pode inviabilizar o procedimento em regiões com menor infraestrutura (ANDRIOLI, 2015; CAMPOS, 2020). Apesar de avanços como o apoio da FAB, ainda existem gargalos estruturais importantes (BRASIL, 2023).

Os dados analisados evidenciam uma distribuição desigual dos centros de transplantes no Brasil, com forte concentração nas regiões Sul e Sudeste. Em 2017, o país possuía 153 centros registrados, sendo apenas 11,8% localizados nas regiões Norte e Centro-Oeste. Em 2023, apesar do aumento expressivo para aproximadamente 633 hospitais habilitados, manteve-se o mesmo padrão de concentração regional.

Essa desigualdade reflete diretamente na realização dos procedimentos: mais de 70% dos transplantes de órgãos sólidos, como rim, fígado e coração, ocorrem nas regiões Sul e Sudeste, enquanto a região Norte permanece com

índices inferiores a 3%. Esse cenário demonstra que o crescimento quantitativo da rede não foi acompanhado por uma distribuição equitativa, perpetuando barreiras de acesso à população de regiões periféricas. Além disso, em 2024 o Brasil atingiu um recorde de mais de 30 mil transplantes realizados, representando um aumento de 18% em relação a 2022.

No entanto, cerca de 78 mil pessoas ainda permaneciam em lista de espera, evidenciando que o aumento na realização dos procedimentos não foi suficiente para suprir a demanda nacional. A desigualdade territorial impacta diretamente o tempo de espera dos pacientes. Em estados da região Norte, o tempo médio para transplante renal pode ser até três vezes maior do que na região Sul. Esse prolongamento está associado à necessidade de deslocamentos de longa distância até centros especializados, o que acarreta piora clínica progressiva, desenvolvimento de comorbidades e aumento do risco de mortalidade antes da realização do procedimento.

Outro fator crítico identificado é a logística de transporte de órgãos, altamente dependente da proximidade entre doador, receptor e centro transplantador. O tempo de isquemia, especialmente para órgãos como coração e pulmão (com janela de 4 a 6 horas), torna-se um limitador importante. Em regiões com menor infraestrutura, essa limitação pode inviabilizar o transplante, contribuindo para a perda de órgãos potencialmente viáveis. Apesar de iniciativas como o apoio da Força Aérea Brasileira (FAB), instituído pelo Decreto nº 8.783/2016, terem melhorado a logística e ampliado a capacidade de transporte, ainda existem gargalos estruturais significativos. Estima-se que entre 5% e 10% das doações identificadas não sejam efetivadas devido a falhas logísticas e estruturais.

A escassez de centros especializados também compromete etapas essenciais do processo, como a realização de exames de histocompatibilidade e diagnóstico de morte encefálica. Em regiões menos assistidas, a dependência de laboratórios centralizados aumenta o tempo de resposta e reduz a segurança do procedimento, elevando o risco de rejeição pós-transplante. Além dos fatores estruturais, observa-se impacto no comportamento social, especialmente na taxa de recusa familiar para doação de órgãos. A percepção de baixa qualidade da assistência em regiões com pouca infraestrutura hospitalar contribui para a desconfiança da população, reduzindo o número de doadores efetivos e reforçando um ciclo de desigualdade.

Dessa forma, os resultados indicam que a problemática dos transplantes no Brasil não se limita à disponibilidade de órgãos, mas está profundamente relacionada à organização do sistema de saúde e à distribuição dos recursos. A concentração dos centros transplantadores configura uma barreira estrutural que compromete tanto o acesso quanto os desfechos clínicos dos pacientes. Portanto, a superação dessas desigualdades exige estratégias voltadas à descentralização dos serviços, ampliação da infraestrutura hospitalar e fortalecimento da logística de transporte e diagnóstico. Somente com essas medidas será possível garantir maior equidade no acesso aos transplantes e melhorar os indicadores de saúde em nível nacional.

CONCLUSÃO

A análise dos dados apresentados evidencia a distribuição desigual dos hospitais de referência para transplante no Brasil, influenciando diretamente na saúde pública. A centralização desses serviços na região Sul e Sudeste atua como uma barreira estrutural, sendo um fator limitante para a eficiência clínica, forçando as re-

giões periféricas ou com infraestrutura hospitalar limitada enfrentarem um deslocamento exaustivo e uma logística complexa, que pode resultar em atrasos graves ao acesso a lista de espera ou na realização de procedimentos. Esse cenário acentua a "doença de órgão", termo entendido como a falência ou comprometimento de uma função vital que, na ausência de intervenção no tempo correto, evolui para comorbidades severas, complicações sistêmicas e um risco significativamente maior de óbito.

Nesse contexto, a logística de transplante de órgãos é refém da rapidez e da proximidade do doador, receptor e centro especializado, de forma que o controle do tempo de isquemia e os testes de compatibilidade necessitam de agilidade para obter maior chance de sucesso. A vulnerabilidade de algumas regiões desassistidas demonstra, que no Brasil a problemática de transplante não se dá somente pela disponibilidade do doador, mas também pela capacidade operacional de cada estado.

Portanto, o estudo evidencia que a dificuldade do sistema de transplantes não reside apenas no maior número de doadores, mas na concentração da infraestrutura. É necessário descentralizar os polos de referência, assegurando que os resultados clínicos do Norte ou Centro-Oeste sejam comparáveis aos das regiões de maior concentração de centros. Assim aplicando o melhor tratamento a todos os cidadãos, independentemente de sua localização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. Distribuição de Centros de Transplante de Órgãos no Brasil: Desigualdade Regional e Impacto na Fila de Espera. Pará Research Medical Journal, v. 9, n. supl., 2026. DOI: 10.5327/prmj.689.

ANDRIOLI, L. M. Transporte de Órgãos para Transplante. Revista Científica Semana Acadêmica, Fortaleza, v. 1, n. 67, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em Cada Estado (2016-2023). São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Transplante de Órgãos e Tecidos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério dos Transportes. Lei Regulamenta Apoio da Força Aérea Brasileira em Transporte de Órgãos. Brasília: Ministério dos Transportes.

CAMPOS, D. S. P. A Logística no Transporte de Órgãos e Tecidos para Transplantes. 2020. 51 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Contagem, 2020.

FERREIRA, G. F., SOUZA, R. A.; OLIVEIRA, M. P. Análise do Registro Brasileiro de Transplantes 2024. Brazilian Journal of Transplantation, v. 28, 2025.

JORNAL UNESP. Brasil é um dos Líderes Mundiais em Transplante de Órgãos, mas Ainda Precisa Convencer mais Pessoas a Considerarem Doação. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE & MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fortalecimento do Sistema Nacional de Transplantes: Relatório Técnico 89. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.