

**FLORENCE: SOFTWARE PARA  
CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE  
ÓRGÃOS E TECIDOS**

**EDUARDO OURIQUES  
VICENTE MIRABER**

Trabalho de Conclusão I apresentado  
como requisito parcial à obtenção do  
grau de Bacharel em Sistemas de  
Informação na Pontifícia Universidade  
Católica do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Tiago Ferreto

# **FLORENCE: SOFTWARE PARA CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

## **RESUMO**

O processo de doação e captação de órgãos ou tecidos inicia com o diagnóstico de óbito por morte encefálica ou parada cardíaca. Atualmente a comunicação entre as Organizações de Procura de Órgãos (OPO), Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e Centrais Regionais de Transplante (CRT) ocorre de maneira rudimentar, com o uso do telefone, fax ou prontuários impressos. Este trabalho de conclusão tem como objetivo desenvolver um software para reduzir o tempo gasto no processo, centralizar a comunicação em um aplicativo móvel conectado ao software e melhorar a segurança dos dados dos pacientes.

**Palavras-Chave:** doação de órgãos, computação móvel, computação em nuvem, segurança.

# **FLORENCE: SOFTWARE FOR CAPTURE AND DONATION OF ORGANS AND TISSUES**

## **ABSTRACT**

The process of organ and tissues donation starts with a diagnosis of encephalic death or cardiac rest. Nowadays the communication between organizations of organ searching (OPO), Intra-Hospital Commissions for Organ Donation and Tissues for Transplants (CI-HDOTT) and Regional Transplant Centers (CRT) works rudimentary by phone, fax or printed reports. This final paper has the goal of developing a software to reduce the spending time by the process, centralize the communication in a mobile application connected to the software and improve the patient's data security.

**Keywords:** organ donation, mobile computing, cloud computing, security.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1 – Atual Organização dos Processos .....	14
Figura 3.1 – Tela Principal - <i>Medware Sistemas Médicos Ltda</i> .....	19
Figura 3.2 – Tela de Login - <i>BloodSave</i> .....	20
Figura 3.3 – Tela de Login - <i>eClinicalWorks</i> .....	20
Figura 4.1 – Nova Organização dos Processos .....	23
Figura 4.2 – Arquitetura do software .....	25
Figura 5.1 – Atores do Sistema .....	28
Figura 5.2 – Diagrama de Caso de Uso .....	30
Figura 5.3 – Diagrama Entidade Relacionamento .....	34
Figura 5.4 – Diagrama de Classe .....	38
Figura 6.1 – FLORENCE: Tela de Login .....	39
Figura 6.2 – FLORENCE: Tela para Criação de Processo .....	40
Figura 6.3 – FLORENCE: Tela para Anexar Documentos .....	41
Figura 6.4 – FLORENCE: Tela para listagem dos Processos .....	42
Figura 6.5 – FLORENCE: Tela de Configuração .....	42

## LISTA DE TABELAS

Tabela 3.1 – Tabela Comparativa de Sistemas .....	21
Tabela 5.1 – UC01 - Efetuar Login .....	31
Tabela 5.2 – UC02 - Inserir Novo Processo de Doação .....	31
Tabela 5.3 – UC03 - Consultar Processos de Doação .....	32
Tabela 5.4 – UC04 - Atualizar Processos de Doação .....	32
Tabela 5.5 – UC05 - Notificar possível doador a Central.....	33
Tabela 5.6 – UC06 - Enviar e-mail .....	33
Tabela 5.7 – UC07 - Consultar gráficos .....	33

## **LISTA DE SIGLAS**

OPO – Organização de Procura de Órgãos

CIHDOTT – Comissão Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

CRT – Central Regional de Transplante

CNCDO – Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

CFM – Conselho Federal de Medicina

# SUMÁRIO

<b>Lista de Figuras</b>	<b>4</b>
<b>Lista de Tabelas</b>	<b>5</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>11</b>
2.1 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL	11
2.1.1 ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS - OPO	11
2.1.2 COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS - CIHDOTT	11
2.1.3 CENTRAL REGIONAL DE TRANSPLANTE	12
2.1.4 CENTRAL NACIONAL DE TRANSPLANTE	12
2.2 PROCESSO DE CAPTAÇÃO E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS	13
2.3 DETALHAMENTO DA ATUAL ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS	14
2.4 ANÁLISE DO PROCESSO ATUAL	15
2.5 COMPUTAÇÃO NA NUVEM	16
2.6 MODELOS DE IMPLANTAÇÃO NA NUVEM	17
2.7 SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO	17
<b>3 TRABALHOS RELACIONADOS</b>	<b>19</b>
3.1 MEDWARE SISTEMAS MÉDICOS LTDA	19
3.2 BLOODSAVE	20
3.3 ECLINICALWORKS	20
3.4 COMPARAÇÃO DE SISTEMA	21
<b>4 DESCRIÇÃO DO TRABALHO</b>	<b>23</b>
4.1 NOVA ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS	23
4.2 OBJETIVO	24
4.2.1 OBJETIVO GERAL	24
4.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	24
4.3 PROPOSTA DE ARQUITETURA	25
4.4 MODELO DE IMPLANTAÇÃO	26
4.5 PLATAFORMA MOBILE	26

<b>5</b>	<b>MODELAGEM DO SOFTWARE</b>	<b>27</b>
5.1	REQUISITOS FUNCIONAIS	27
5.2	REQUISITOS NÃO FUNCIONAIS	28
5.3	ATORES DO SISTEMA	28
5.4	CASOS DE USO DO SISTEMA	29
5.5	DIAGRAMA ENTIDADE RELACIONAMENTO	34
5.6	DIAGRAMA DE CLASSE	38
<b>6</b>	<b>PROTÓTIPO</b>	<b>39</b>
6.1	FLORENCE: TELA DE LOGIN	39
6.2	FLORENCE: TELA PARA CRIAÇÃO DE PROCESSO	40
6.3	FLORENCE: TELA DE ANEXO	40
6.4	FLORENCE: TELA DE LISTAGEM DOS PROCESSOS	41
6.5	FLORENCE: TELA DE CONFIGURAÇÃO	41
<b>7</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>43</b>
7.1	NOVO PROCESSO - 50 USUÁRIOS - 100 REQUISIÇÕES	43
7.2	NOVO PROCESSO - 500 USUÁRIOS - 100 REQUISIÇÕES	43
7.3	NOVO PROCESSO - 1000 USUÁRIOS - 100 REQUISIÇÕES	44
	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>45</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O processo de doação e captação de órgãos no Brasil segue uma combinação dos modelos norte-americano e espanhol, pois conta com as comissões intra-hospitalares, como a Espanha, mas também tem as Organizações de Procura de Órgãos (OPO), tipicamente norte-americanas.

Conforme a Portaria nº 2.601, de 21 de outubro de 2009, entende-se por Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO), a organização com papel de coordenação supra hospitalar, responsável por organizar e apoiar, no âmbito de sua atuação e em conformidade com o estabelecido no Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, as atividades relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos.

Outras atividades também são de responsabilidade da OPO, tais como manutenção de possível doador, a identificação e a busca de soluções para as fragilidades do processo, a construção de parcerias, o desenvolvimento de atividades de trabalho e a capacitação para identificação e efetivação da doação de órgãos ou tecidos [da Saúde 2017a].

Na abordagem americana, as OPO's são responsáveis por um número variável e pré determinado de hospitais de pequeno porte, os quais são incapazes de inicializar e terminar um processo de doação.

Na abordagem europeia, a portaria 1.752/2005 determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos [da Saúde 2017a].

Entende-se por CIHDOTT, Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, responsável por identificar possíveis doadores de órgãos.

A recusa familiar representa um grande entrave à realização dos transplantes, contribuindo para que o número de doadores seja insuficiente para atender à demanda crescente de receptores em lista de espera, sendo também apontada como um dos grandes fatores responsáveis pela escassez de órgãos e tecidos para transplantes [Morais 2012].

O processo de identificação de um possível doador inicia com o preenchimento de um prontuário médico. A partir do preenchimento deste prontuário a Organização de Procura de Órgãos envia um e-mail a Central Regional de Transplantes que tem a responsabilidade de monitorar possíveis doadores.

Com base em reuniões realizadas junto aos profissionais da OPO1 (Hospital São Lucas), OPO2 (Hospital Moinhos de Vento) e a Central Regional de Transplantes do Rio Grande do Sul, foi identificado um grande número de atrasos na liberação de órgãos devido a procedimentos manuais, o alto custo financeiro gerado pelo custo das ligações e a insegurança de dados dos pacientes que são guardados fisicamente dentro de salas sem restrição de acesso.

Este trabalho apresenta um software para o gerenciamento de processos de captação e doação de órgãos, a fim de acelerar e facilitar a comunicação entre os órgãos envolvidos.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Este capítulo contém a fundamentação teórica que descreve a atual organização do processo de captação de um possível doador de órgãos no Brasil, o conceito de computação na nuvem e segurança da informação.

### **2.1 Doação de Órgãos no Brasil**

O atual sistema para maximizar a identificação de potenciais doadores de órgãos no Brasil divide-se em quatro organizações: Organização de procura de Órgãos (OPO); Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIHDOTT); Central Regional de Transplante; Central Nacional de Transplante (CNT).

#### **2.1.1 Organização de Procura de Órgãos - OPO**

A Organização de Procura de Órgãos, também conhecida como OPO, é uma organização que está vinculada diretamente à Central de Transplantes do estado e caracteriza-se por ser uma organização supra-hospitalar com o objetivo de apoiar e executar as atividades relacionadas à doação de órgãos e tecidos no Brasil.

Este órgão é responsável por realizar visitas aos hospitais, entre outras atividades a fim de identificar potenciais doadores de órgãos e apoiar a gestão do processo[Lucas 2017].

#### **2.1.2 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos - CIHDOTT**

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos, também chamada de CIHDOTT, consiste em uma comissão regida pela Portaria número 1262, de 16 de junho de 2006 [de Caridade de Ijuí 2016]. Tem como objetivo a identificação de potenciais doadores que sofreram morte cerebral ou ataque cardíaco em seu hospital vigente. Fazendo a triagem e iniciar o processo de doação de órgãos em parceria com a Central Regional de Transplantes é uma das suas responsabilidades.

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos, também chamada de CIHDOTT, consiste em uma comissão regida pela Portaria nº 1262 de 16 de junho de 2006 [de Caridade de Ijuí 2016].

De acordo com a Seção II da portaria no 2.600 [da Saúde 2009a], de 21 de outubro de 2009, existem 3 níveis de CIHDOTT conforme descrito pelo Ministério da Saúde:

CIHDOTT I: estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico.

CIHDOTT II: estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não-oncológico, com 200 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano; e

CIHDOTT III: estabelecimento de saúde não-oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão.

A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos nos incisos deste artigo, e deverão ser classificadas pela CNCDO Estadual ou Regional [da Saúde 2009b].

### 2.1.3 Central Regional de Transplante

A partir da aprovação do Regulamento Técnico de Transplantes, o Ministério da Saúde desenvolveu, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, um grande esforço no sentido de implantar nos estados as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), também chamadas de Centrais Estaduais de Transplante [da Saúde 2017b].

A CNCDO é o órgão público da secretaria do estado do Rio Grande do Sul que gerencia o processo de doação de órgãos e transplantes no Estado.

A central tem atividade ininterrupta funcionando 24 horas por dia continuamente nos 7 dias da semana para cumprir suas atribuições, uma vez que o processo de transplante requer decisão e coordenação imediata [da Saúde 2016].

### 2.1.4 Central Nacional de Transplante

Como a atividade das Centrais Estaduais se dá no âmbito estadual e com o desenvolvimento e incremento das atividades de transplante no País, surgiu a necessidade da criação de uma estrutura que articulasse as ações interestaduais. Portanto, em 16 de agosto de 2000, foi criada a Central Nacional de Transplantes, que funciona 24 horas por dia no Aeroporto de Brasília.

A Central Nacional articula o trabalho das Centrais Estaduais e provê os meios para as transferências de órgãos entre estados e evita os desperdícios de órgãos sem condições de aproveitamento na sua origem.

Quando um coração é doado e retirado num estado que não realiza transplante desse órgão, o mesmo é disponibilizado para a Central Nacional que o transfere para o estado mais próximo que realiza o procedimento [da Saúde 2016].

## **2.2 Processo de Captação e Doação de Órgãos ou Tecidos**

O processo de captação e doação de órgãos é dividido em 5 etapas [Morais 2012] que inicia com o diagnóstico de morte encefálica de um potencial doador e termina na liberação do corpo doador.

- Etapa 1 : Identificação do Potencial Doador

A identificação de um possível doador com morte encefálica se dá através do preenchimento de um formulário, criado em parceria pelas OPO's estaduais, com informações pessoais e clínicas.

O primeiro exame é realizado para verificar se o paciente não possui mais reflexo cerebral e o outro para diagnosticar a incapacidade de respirar sozinho. Estes exames são realizados em um período pré determinado de horas, dependendo da idade do paciente.

Após realizar os primeiros exames a Central de Transplantes é notificada e então inicia o monitoramento do processo em questão.

- Etapa 2 : Seleção do Receptor

O processo de seleção dos receptores é feito de forma anônima; Nunca um receptor pode saber quem foi seu doador e vice-versa. O órgão a ser doado é inserido no sistema e através de suas características tal como idade do doador, tipo sanguíneo e demais informações relevantes; Uma lista de possíveis receptores é gerada e organizada por compatibilidade.

- Etapa 3 : Identificação da Equipe Transplantadora

Após a seleção do receptor, a Central Regional de Transplantes notifica a equipe de transplantes responsável pelo paciente que dá início ao processo de retirada dos órgãos do doador.

- Etapa 4 : Retirada dos Órgãos

A equipe notificada pela Central Regional de Transplantes se dirige ao hospital onde o doador está internado e inicia o processo da retirada do órgão; Terminado o processo, a equipe se dirige ao hospital do receptor e começa o processo de transplante.

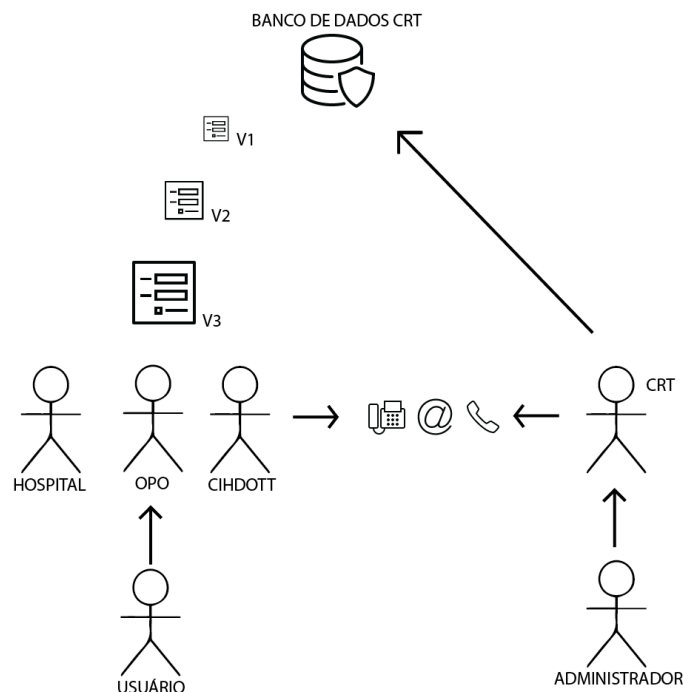
- Etapa 5 : Liberação do Corpo

Após a retirada dos órgãos o doador passa por um processo de recomposição para então ser entregue a família.

## 2.3 Detalhamento da Atual Organização dos Processos

Esta seção tem como objetivo descrever detalhadamente o atual processo de doação de órgãos no Brasil descrito no capítulo 2.2, e como seus atores interagem para concluir o processo de doação com a maior eficácia possível.

Figura 2.1: Atual Organização dos Processos



1. O ator identifica um possível doador.
2. O ator da abertura em um prontuário de papel e o preenche (V1).

3. O ator tem dificuldades para preencher algumas informações e solicita auxílio da OPO.
4. O ator OPO se dirige ao hospital e o auxilia a preencher o restante do prontuário.
5. O ator OPO faz o primeiro exame necessário junto com o Ator responsável.
6. A OPO envia o prontuário para a CRT (V2) via e-mail.
7. A Central Regional de Transplantes dá início ao monitoramento deste processo.
8. A Central Regional de Transplantes percebe a demora fora do comum para o recebimento do prontuário o qual contém o resultado do segundo exame e entra em contato com a OPO responsável.
9. A OPO entra em contato com o ator responsável e envia o segundo exame (V3).
10. A Central Regional de Transplantes verifica o exame.
11. A Central Regional de Transplantes constata que o paciente está apto para retirada dos órgãos.
12. A equipe de transplante efetua todos os transplantes dos órgãos doados.
13. O corpo do paciente é liberado para a família.
14. A Central Regional de Transplantes conclui o processo e arquiva o prontuário.

## **2.4 Análise do Processo Atual**

Analizando as informações providas em reuniões com as entidades envolvidas no processo de doação de órgãos no Rio Grande do Sul, foi identificado que o problema mais grave e causador do maior impacto da demora do processo, podendo até mesmo comprometê-lo, é a falta de consistência dos dados do prontuário de doação.

Quando um enfermeiro ou médico responsável pelo potencial doador abre um processo, ele preenche o prontuário com as informações pessoais e clínicas do paciente.

Esse documento existe em cópia única em suas mãos, porém todas estas informações devem ser transmitidas para a Central de Transplante Regional.

Nesse exato momento de troca de informação as informações começam a ser duplicadas e alteradas, pois são transmitidas de maneira rudimentar e sem qualquer controle de versão tais como e-mail, fax ou telefone.

Atualmente, garantir unicidade e consistência dos dados é um desafio entre as entidades, o impacto da perda dos dados é muito grande e causa uma comunicação excessiva para revalidar e preencher campos requeridos.

Uma estratégia para resolver estes problemas é centralizar a informação em um software que auxilie no processo, com restrição de acesso a fim de evitar a exposição dos dados dos pacientes.

## **2.5 Computação na Nuvem**

A computação em nuvem é um modelo para permitir acesso de rede conveniente, sob demanda a um grupo compartilhado de recursos configuráveis de computação (por exemplo, redes, servidores, armazenamento, aplicativos e serviços) que podem ser rapidamente provisionados e lançados com o mínimo de esforço [of Standards and Technology 2016].

Esta seção descreve algumas características da computação em nuvem tais como Serviço Sob Demanda; Acesso Amplo de Rede; Agrupamento de Recursos; Elasticidade Rápida; Serviços Sob Medida.

- **Serviço Sob Demanda**

O modelo em nuvem pode suprir capacidades de computação unilateralmente, como tempo de servidor e armazenamento de rede, conforme demanda, sem necessidade de interação humana com cada provedor de serviços.

- **Acesso Amplo de Rede**

Os recursos estão disponíveis através da rede e acessadas através de mecanismos padrão que promovem o uso por plataformas de clientes heterogêneos (por exemplo, telefones celulares, tablets, laptops e estações de trabalho).

- **Agrupamento de Recursos**

Os recursos de computação da nuvem são agrupados para atender a vários consumidores, com diferentes recursos físicos e virtuais atribuídos dinamicamente de acordo com a demanda do consumidor.

- **Elasticidade Rápida**

As capacidades podem ser provisionadas e liberadas elasticamente, em alguns casos automaticamente, para escalar rapidamente em conformidade com a demanda. Para o consumidor, as capacidades disponíveis para configuração e instalação muitas vezes parecem ser ilimitadas e podem ser apropriadas em qualquer quantidade a qualquer momento.



- Serviço Medido

O uso de recursos (por exemplo, armazenamento, processamento e largura de banda) pode ser monitorado, controlado e reportado, proporcionando transparência tanto para o provedor como para o consumidor do serviço utilizado.

## **2.6 Modelos de Implantação na Nuvem**

Esta seção descreve os principais modelos de implantação na nuvem, a fim de oferecer um melhor entendimento das características de cada uma delas.

- Nuvem Privada

Nuvem privada refere-se aos serviços de computação em nuvem oferecidos pela Internet ou por uma rede interna privada somente a usuários selecionados e não ao público geral.

As nuvens privadas oferecem um maior nível de segurança e privacidade por meio de firewalls da empresa e hosting interno para garantir que as operações e dados confidenciais não possam ser acessados por terceiros [Moreira 2015].

- Nuvem Pública

Em uma nuvem pública, a infra-estrutura pertence a uma organização que vende serviços para o público em geral e pode ser acessada por qualquer usuário que conheça a localização do serviço, não sendo admitidas técnicas de restrição de acesso ou autenticação [Helder Pereira Borges 2016].

As nuvens públicas tentam fornecer aos clientes elementos de TI livres de complexidades, onde o provedor da nuvem assume as responsabilidades de instalação, gerenciamento, disponibilização e manutenção.

## **2.7 Segurança da Informação**

A Sociedade Brasileira de Informática em Saúde [Oluwatosin 2006] cita a informática médica ou informática em saúde como um campo de rápido desenvolvimento científico que lida com armazenamento, recuperação e uso da informação, dados estes que auxiliam na tomada de decisão dos profissionais da saúde.

Helms, Moore e Ahmadi [Helms 2008] mostra que o uso de sistemas de informação na saúde oferece importantes potenciais: incremento da segurança do paciente, maior eficiência operacional e infraestrutura de TI já existente na maioria das organizações.

A privacidade e a segurança da informação no setor da saúde são pontos que requerem atenção, visto que a adoção destes sistemas estão em constante crescimento.

Portanto, este capítulo descreve dois tipos de ameaças à privacidade e a segurança da informação na área da saúde, conforme citado em um estudo realizado por uma escola de negócio nos Estados Unidos [Gilberto Perez 2010].

- Ameaça Organizacional

Este tipo de ameaça se refere aos acessos inapropriados aos dados dos pacientes pelos agentes internos que abusam dos seus privilégios ou agentes externos que se aproveitam da vulnerabilidade do sistema de informação.

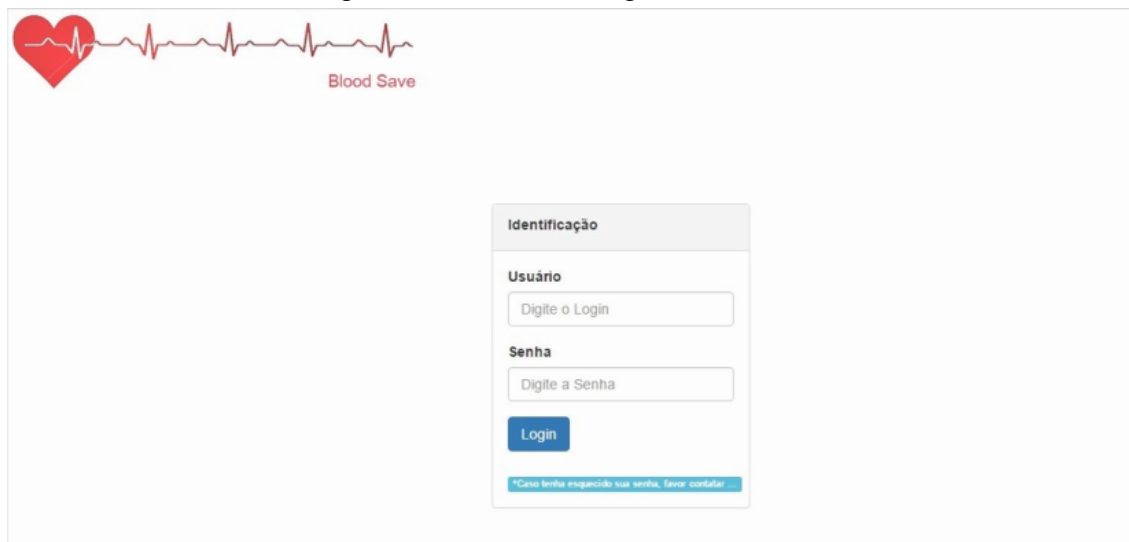
- Ameaça Sistêmica

Ameaça Sistêmica se refere a um agente na cadeia de fluxo de informações dentro do processo explorando os dados divulgados além do uso pretendido, ou seja, agentes dentro das organizações da saúde que tem acesso a dados privilegiados e que por muitas vezes não possuem autorização.



### 3.2 BloodSave

Figura 3.2: Tela de Login - *BloodSave*



BloodSave é um software desenvolvido para a troca e empréstimo de bolsas de hemocomponentes entre os hospitais no qual evita o desperdício [e Flávio Bordignon 2016].

No ponto de vista tecnológico o software demonstra certa preocupação com a exposição dos dados dos pacientes e por isso utilizou a criptografia nos dados e autenticação de usuário para melhorar o nível de segurança.

### 3.3 eClinicalWorks

Figura 3.3: Tela de Login - *eClinicalWorks*



eClinicalWorks é uma empresa de Massachusetts que vende softwares de registros médicos eletrônicos, gerenciamento de gestão e saúde [EClinicalWorks 2017].

O software é utilizado por diversas organizações da área da saúde e contém uma área muito ampla para gerenciamento de atividades clínicas.

Utilizando a versão free do software foi identificado uma boa preocupação de acesso aos dados, utilizando alguns mecanismos de controle de acesso, tais como autenticação e autorização.

### 3.4 Comparação de sistema

Para melhor entendimento, a Tabela 3.1 compara os trabalhos relacionados que estão descritos no Capítulo 3, descrevendo quatro mecanismos de segurança da informação, tais como Criptografia, Autenticação, Autorização e Certificado Digital.

Tabela 3.1: Tabela Comparativa de Sistemas

ID	Funcionalidade	Medware Sistemas	BloodSave	eClinicalWorks
1	Criptografia	X	X	
2	Autenticação	X	X	X
3	Autorização			X
4	Certificado Digital	X		X

#### • Criptografia

Em relação a criptografia dos dados dos pacientes transmitidos na internet, os sistemas Medware e BloodSave apresentaram boa preocupação visto que estes sistemas criptografam os dados, diminuindo a probabilidade de quebra destes dados quando trafegados.

#### • Autenticação

Em relação a autenticação de usuário, os três softwares analisados apresentaram autenticação própria no sistema, ou seja, sem utilizar autenticação de sistema externo.

- Autorização

Em relação a autorização de recursos no sistema o software eClinicalWorks foi o único que apresentou preocupação garantindo que somente usuários autenticados e autorizados podem executar determinada tarefa dentro do sistema.

- Certificado Digital

Em relação a certificado digital o software da Medware segue as recomendações do Conselho Federal Médico, garantindo maior segurança na troca de informações.

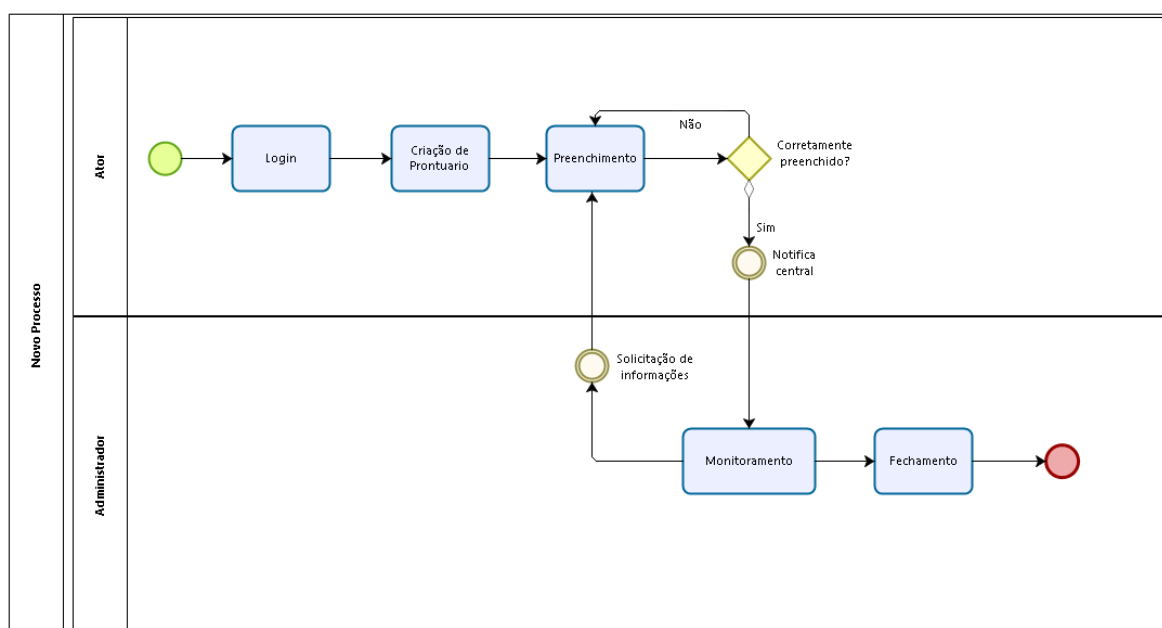
## 4. DESCRIÇÃO DO TRABALHO

Este capítulo descreve a nova organização dos processos e as definições de projeto para desenvolver o software, a fim de oferecer um melhor entendimento da arquitetura do sistema.

### 4.1 Nova Organização dos Processos

Conforme descrito no Capítulo 2.4, o processo atual de doação de órgãos no Brasil apresenta sérios problemas, desta forma, este trabalho propõem um novo processo usando a tecnologia da informação.

Figura 4.1: Nova Organização dos Processos



Assim que é identificado um potencial doador, o ator responsável - hospital, OPO ou CIHDOTT - efetua login no sistema, cria um formulário eletrônico e preenche com os dados obrigatórios.

Dado que o formulário é preenchido com todas as informações obrigatórias, um evento de notificação é gerado a Central Regional, caso contrário, o ator é notificado para preencher os dados faltantes.

Após o ator administrador ser notificado, neste caso a Central Regional, ele realiza o monitoramento dos processos e se necessário solicita novas informações do paciente.

O fechamento do processo é dado após a atualização realizada pelo administrador responsável.

## **4.2 Objetivo**

Esta seção descreve o objetivo geral e os objetivos específicos do software de captação e doação de órgãos.

### **4.2.1 Objetivo Geral**

Este trabalho tem como objetivo o desenvolvimento de uma plataforma de comunicação para as entidades envolvidas no processo de doação de órgãos. Provendo às mesmas, a capacidade de acessarem prontuários consistentes e identificar as falhas no processo através de gráficos e métricas, diminuindo a duração do processo e aumentando sua eficácia para salvar mais vidas.

### **4.2.2 Objetivo Específico**

Este capítulo descreve os objetivos específicos do software de captação e doação de órgãos.

- **Redução da latência do processo**

Redução no tempo total do processo, desde a abertura do prontuário feita pelo responsável do paciente, até a conclusão do processo de doação quando o paciente é encaminhado para retirada dos órgãos.

- **Aumento na consistência das informações**

O aumento de consistência do prontuário se dará pela criação de um prontuário eletrônico e único que estará acessível para todos envolvidos em sua mais recente versão através da plataforma.



- Redução de gastos com comunicação

Através da informatização do prontuário, os gastos com comunicação serão reduzidos como consequência do aumento de acessibilidade e consistência do mesmo.

- Agilidade e portabilidade agregada ao processo

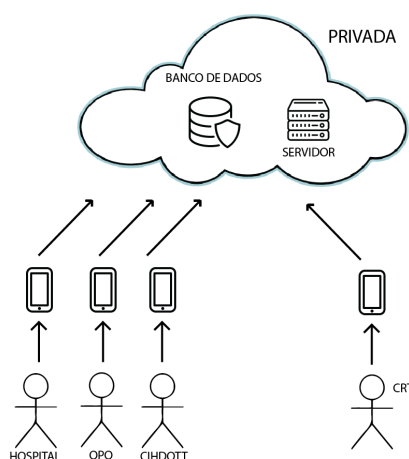
O formulário anteriormente massante e extenso de ser preenchido, agora será modelado através de técnicas de desenvolvimento de interfaces humano computador e experiência de usuário, para melhor atender os responsáveis pelo preenchimento do formulário.

- Geração de métricas

Através do histórico de mudanças do formulário gerado pela plataforma, a mesma será capaz de prover métricas, facilitando a identificação de gargalos no processo e eliminação dos mesmos.

### 4.3 Proposta de Arquitetura

Figura 4.2: Arquitetura do software



A figura 4.2 mostra a arquitetura do software baseada em camadas Cliente-Servidor, tal que a camada cliente é representada pelos atores - HOSPITAL, OPO E CIHDOTT - com seus *smartphones* e a camada Servidor é representada por uma nuvem privada que contém o banco de dados e o servidor.

#### **4.4 Modelo de Implantação**

Durante o desenvolvimento do software uma nuvem privada foi instalada e configurada em um servidor local, onde somente os usuários autenticados e autorizados consumiram os serviços disponíveis.

#### **4.5 Plataforma Mobile**

Para alcançar os resultados esperados na proposta de solução deste trabalho, um canal de acesso mobile a plataforma foi desenvolvido.

O aplicativo é igualmente responsável por manter o sigilo e segurança dos dados referentes aos pacientes que serão armazenados no banco de dados da plataforma.

## 5. MODELAGEM DO SOFTWARE

Neste capítulo estão descrito todos os requisitos do software junto ao modelo de casos de uso.

### 5.1 Requisitos Funcionais

Através de reuniões realizadas junto aos profissionais da OPO, localizada no hospital São Lucas, foram definidos os seguintes requisitos do software.

- RF01: O sistema deve permitir o login dos usuários.
- RF02: Para realizar qualquer operação o usuário precisa estar logado.
- RF03: Após o login, o sistema deve mostrar todas as funcionalidades relacionadas ao tipo de permissão do usuário.
- RF04: O sistema deve permitir que o usuário cadastre um novo processo de doação.
- RF05: O sistema deve permitir que o usuário e o administrador consultem os gráficos dos processos.
- RF06: O sistema deve permitir que o administrador consulte todos os processos de doação.
- RF07: O sistema deve permitir que o administrador atualize o status de todos os processos de doação.
- RF08: O sistema deve permitir que os usuários OPO, CIHDOTT e HOSPITAL consultem todos os processos de doação sob sua responsabilidade.
- RF09: O sistema deve permitir que os usuários OPO e CIHDOTT notifiquem a central quando necessário.
- RF10: O sistema deve permitir que os usuários OPO, CIHDOTT e HOSPITAL atualizem todos os processos de doação sob sua responsabilidade.
- RF11: O sistema deve enviar um e-mail a central sempre que o status do processo for atualizado para “Pronto para Central”.
- RF12: O sistema deve permitir que todos os usuários façam upload de arquivo.

## 5.2 Requisitos não Funcionais

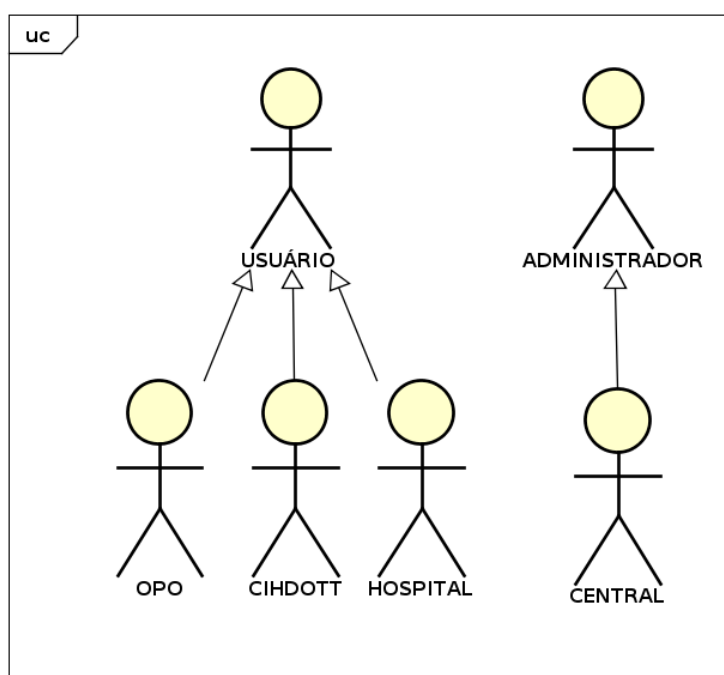
Esta seção descreve os requisitos não funcionais para desenvolver o software de captação e doação de órgãos.

- RNF01: Para efetuar login no sistema o usuário deve ser autenticado após fornecer seu usuário e senha.
- RNF02: O tráfego de senha na internet deve ser criptografado.
- RNF03: O ator deve ser autorizado antes de realizar qualquer operação no sistema.
- RNF04: O aplicativo deve ser compatível com smartphone.
- RNF05: O sistema não apresentará aos usuários quaisquer dados de cunho privativo.

## 5.3 Atores do Sistema

Esta seção apresenta todos os atores do sistema, focando na hierarquia e suas permissões.

Figura 5.1: Atores do Sistema



- Usuário

O ator Usuário representa genericamente os usuários do software de captação e doação de órgão.

- OPO

O ator OPO representa os usuários da Organização de Procura de Órgãos.

- CIHDOTT

O ator CIHDOTT representa os usuários da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

- Hospital

O ator HOSPITAL representa os usuários dos hospitais.

- Administrador

O ator ADMINISTRADOR representa genericamente os usuários administradores no sistema.

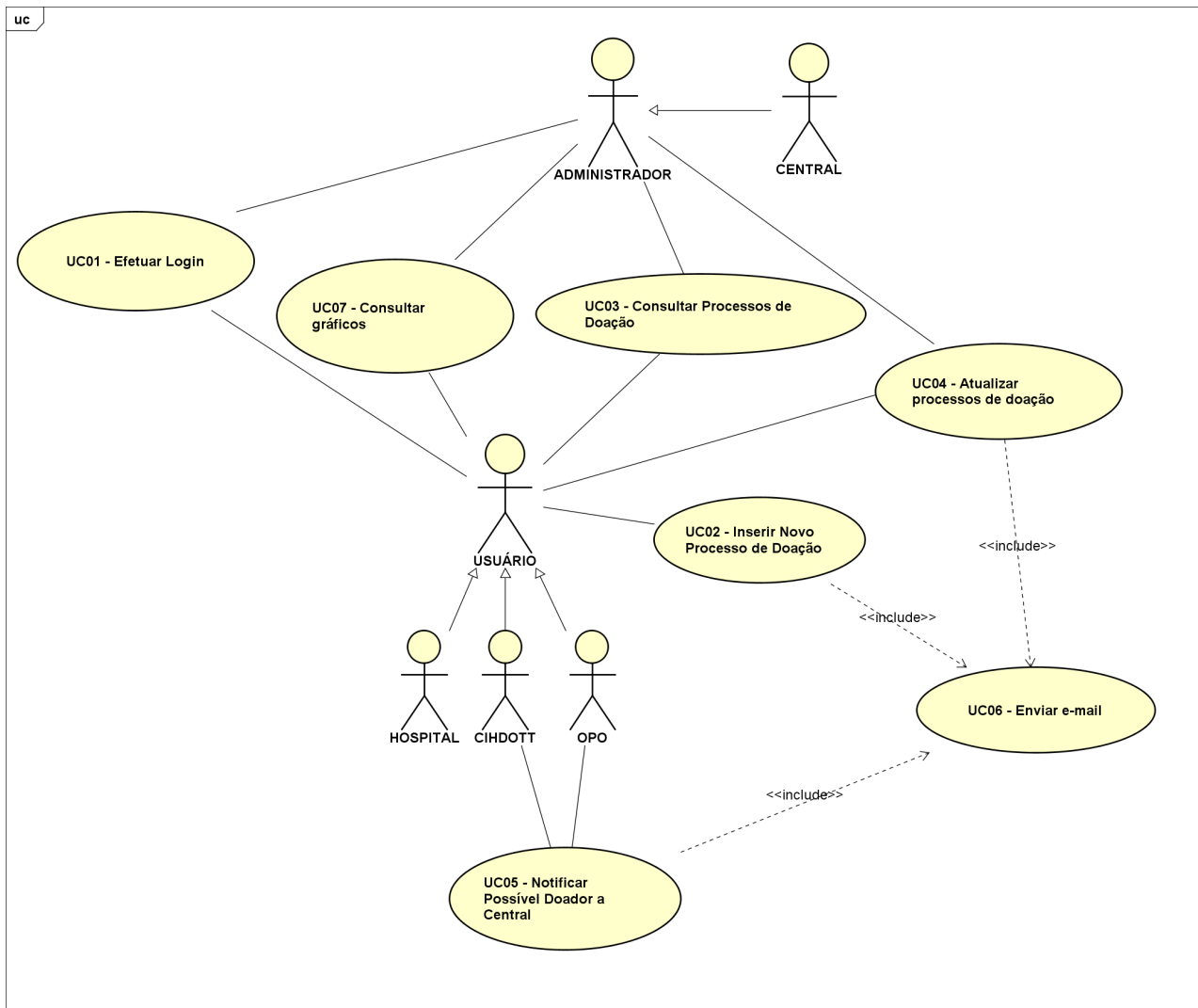
- Central

O ator CENTRAL representa os usuários das centrais regionais de transplante no sistema.

## **5.4 Casos de Uso do Sistema**

Para melhor entendimento, esta seção descreve o diagrama de Caso de Uso do sistema junto aos seus atores: Usuário; OPO; CIHDOTT; Hospital; Administrador; Central.

Figura 5.2: Diagrama de Caso de Uso



- UC01 - Efetuar Login

Para os atores Usuário e Administrador terem acesso as funcionalidades do software é necessário efetuar login com os dados obrigatórios descritos na Tabela 5.1.

Tabela 5.1: UC01 - Efetuar Login

Atores	Administrador, Usuário
Descrição	Efetuar login no sistema.
Dados Obrigatórios	Usuário, Senha
Dados não Obrigatórios	
Requisitos Relacionados	RF01, RF03, RF06

- UC02 - Inserir Novo Processo de Doação

Para o ator Usuário incluir um novo processo de doação e captação de órgãos no software é necessário fornecer os dados obrigatórios descritos na Tabela 5.2.

Tabela 5.2: UC02 - Inserir Novo Processo de Doação

Atores	Usuário
Descrição	Cadastrar novo processo de doação no sistema.
Dados Obrigatórios	Hospital, Data Internação, Setor, Leito, Telefone, Informante, Nome, RG, CPF, CNS, Endereço, Filiação, Estado Civil, Telefone Familiar, Data de Nascimento, Idade, Sexo, Tipagem, Peso, Altura, Prontuário do Hospital, Causa da Morte, Decorrente De, Circunstância
Dados não Obrigatórios	
Requisitos Relacionados	RF02, RF03, RF04

- UC03 - Consultar Processos de Doação

Para consultar os processos de doação e captação de órgãos no software os atores Usuário e Administrador podem fornecer os dados que não são obrigatórios conforme descrito na Tabela 5.3.

Tabela 5.3: UC03 - Consultar Processos de Doação

Atores	Administrador, Usuário
Descrição	Consultar processos de doação existente no sistema.
Dados Obrigatórios	
Dados não Obrigatórios	Nome, RG, CPF, Data
Requisitos Relacionados	RF02, RF03, RF06, RF09

- UC04 - Atualizar Processos de Doação

Para os atores Usuário e Administrador atualizarem os processos de doação e captação de órgãos no software é necessário fornecer os dados obrigatórios descritos na Tabela 5.4.

Tabela 5.4: UC04 - Atualizar Processos de Doação

Atores	Administrador, Usuário
Descrição	Atualizar processos de doação existente no sistema.
Dados Obrigatórios	Hospital, Data Internação, Setor, Leito, Telefone, Informante, Nome, RG, CPF, CNS, Endereço, Filiação, Estado Civil, Telefone Familiar, Data de Nascimento, Idade, Sexo, Tipagem, Peso, Altura, Prontuário do Hospital, Causa da Morte, Decorrente De, Circunstância
Dados não Obrigatórios	
Requisitos Relacionados	RF02, RF03, RF07, RF11

- UC05 - Notificar possível doador a Central

Para os atores CIHDOTT e OPO notificarem um doador de órgãos a Central Regional de Transplantes é necessário fornecer os dados obrigatórios descritos na Tabela 5.5.

- UC06 - Enviar e-mail

Para o software enviar um e-mail a Central Regional de Transplantes é necessário que os atores insiram ou atualizem um processo respeitando os dados obrigatórios descritos na Tabela 5.6.



Tabela 5.5: UC05 - Notificar possível doador a Central

Atores	CIHDOTT, OPO
Descrição	Notificar possível doador a central de transplantes.
Dados Obrigatórios	Teste Clínico 1, Data, Hora, Nome do Médico
Dados não Obrigatórios	
Requisitos Relacionados	RF02, RF03, RF12

Tabela 5.6: UC06 - Enviar e-mail

Atores	Administrador, Usuário
Descrição	Enviar e-mail a Central Regional de Transplantes
Dados Obrigatórios	Hospital, Data Internação, Setor, Leito, Telefone, Informante, Nome, RG, CPF, CNS, Endereço, Filiação, Estado Civil, Telefone Familiar, Data de Nascimento, Idade, Sexo, Tipagem, Peso, Altura, Prontuário do Hospital, Causa da Morte, Decorrente De, Circunstância
Dados não Obrigatórios	
Requisitos Relacionados	RF02, RF03, RF12

- UC07 - Consultar gráficos

Para consultar os gráficos que o software fornece os atores Administrador e Usuário precisam estar logados conforme descrito na Tabela 5.7.

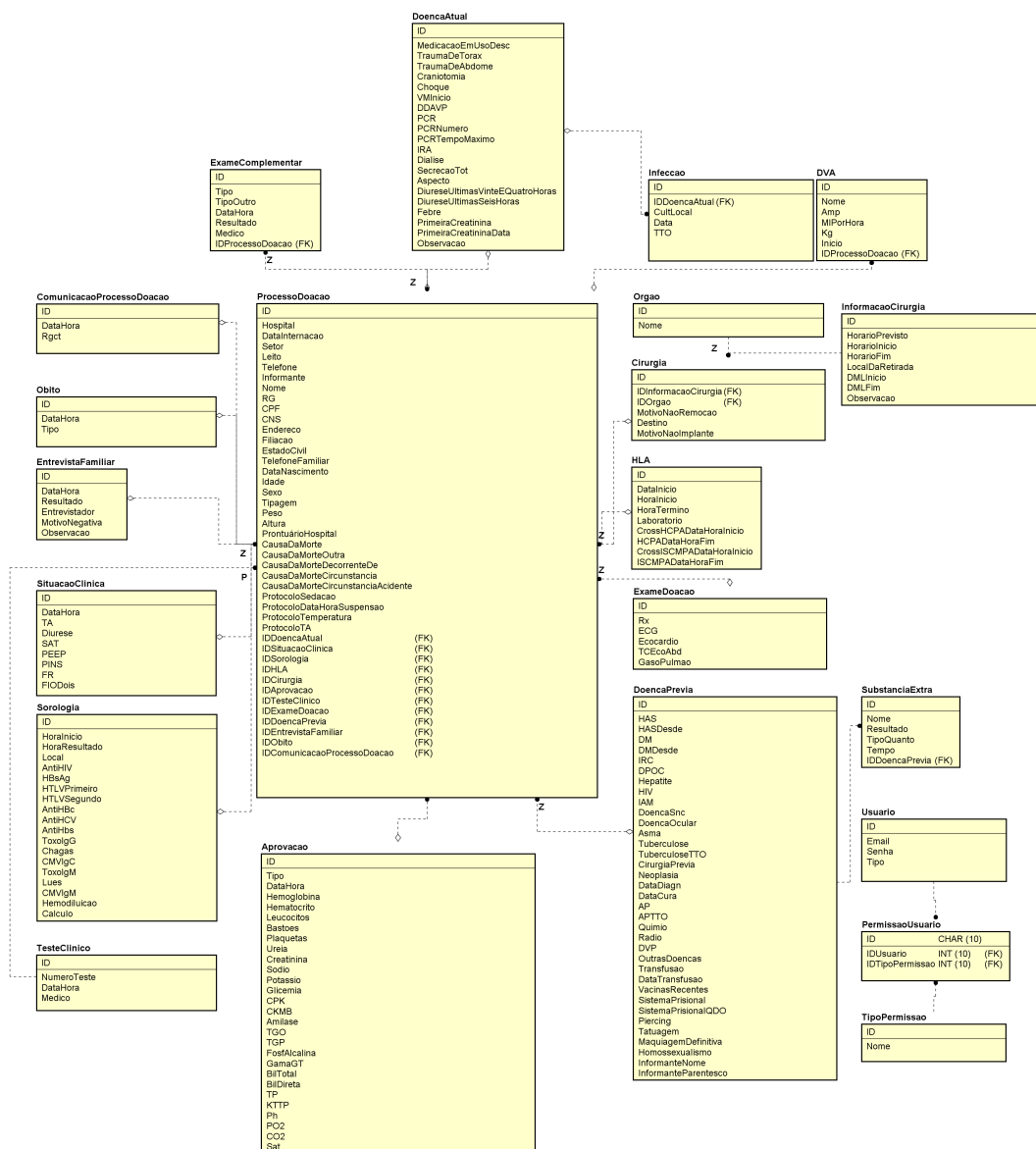
Tabela 5.7: UC07 - Consultar gráficos

Atores	Administrador, Usuário
Descrição	Consultar gráficos dos processos no sistema.
Dados Obrigatórios	Estar logado no sistema
Dados não Obrigatórios	
Requisitos Relacionados	RF02, RF03, RF05

## 5.5 Diagrama Entidade Relacionamento

Esta seção apresenta e descreve o Modelo Entidade Relacionamento representado pela figura 5.4, onde se pode ver todas entidades envolvidas com seus atributos e relacionamentos.

Figura 5.3: Diagrama Entidade Relacionamento



- Processo Doação

A entidade *ProcessoDoacao* é utilizada para representar o processo de doação com informações pessoais do paciente, e relaciona-se com as entidades necessárias para representar o processo de captação e doação de órgãos.

- Exame Complementar

A entidade *ExameComplementar* é utilizada para representar os exames complementares que o paciente deve realizar para iniciar o processo de captação e doação de órgãos.

- Doença Atual

A entidade *DoencaAtual* é utilizada para representar as possíveis doenças que o paciente possa ter durante o processo de captação e doação de órgãos.

- Infecção

A entidade *Infeccao* é utilizada para representar todas as infecções que o paciente tem.

- DVA

A entidade *DVA* é utilizada para representar todas deficiências de vitamina A que o paciente tem, e então o médico decidir se a cirurgia pode ser realizada.

- Órgão

A entidade *Orgao* é utilizada para representar todos os órgãos que podem ser doados.

- Informação Cirurgia

A entidade *InformacaoCirurgia* é utilizada para representar os dados gerais para se realizar uma cirurgia tais como horário inicial, final e outras informações.

- Cirurgia

A entidade *Cirurgia* é utilizada para representar todas as cirurgias de transplante, junto com as informações gerais e quais os órgãos que estão sendo transplantados.

- HLA

A entidade *HLA* é utilizada para representar todos os testes para avaliar a compatibilidade entre o doador e o receptor.

- Exame Doação

A entidade *ExameDoacao* é utilizada para representar os cinco exames necessários antes de realizar a cirurgia no paciente.

- Doença Prévia

A entidade *DoencaPrevia* é utilizada para representar todas as doenças do paciente antes de realizar a cirurgia.

- Substância Extra

A entidade *SubstanciaExtra* é utilizada para representar as substâncias que o paciente possa ter adquirido antes de realizar a cirurgia.

- Aprovação

A entidade *Aprovacao* é utilizada para representar as substâncias que precisam ser verificadas e autorizadas quando o paciente dá entrada no hospital.

- Teste Clínico

A entidade *TesteClinico* é utilizada para representar dois testes clínicos obrigatórios antes de comunicar a central de transplantes.

- Sorologia

A entidade *Sorologia* é utilizada para representar o diagnóstico e a identificação de anticorpos e antígenos no soro do paciente.

- Situação Clínica

A entidade *SituacaoClinica* é utilizada para representar a situação clínica do paciente que é medida através dos atributos listados na entidade.

- Entrevista Familiar

A entidade *EntrevistaFamiliar* é utilizada para representar a entrevista realizada junto a família do paciente.

- Óbito

A entidade *Obito* é utilizada para representar informações básicas do óbito do paciente que estão listadas na entidade.

- Comunicação Processo Doação

A entidade *ComunicacaoProcessoDoacao* é utilizada para representar a comunicação entre a Central Regional de Órgãos e a Central Nacional de Órgãos.

- Usuário

A entidade *Usuario* é utilizada para representar as informações dos usuários do software de captação e doação de órgãos.

- Tipo Permissão

A entidade *TipoPermissao* é utilizada para representar as permissões existentes no software de captação e doação de órgãos.

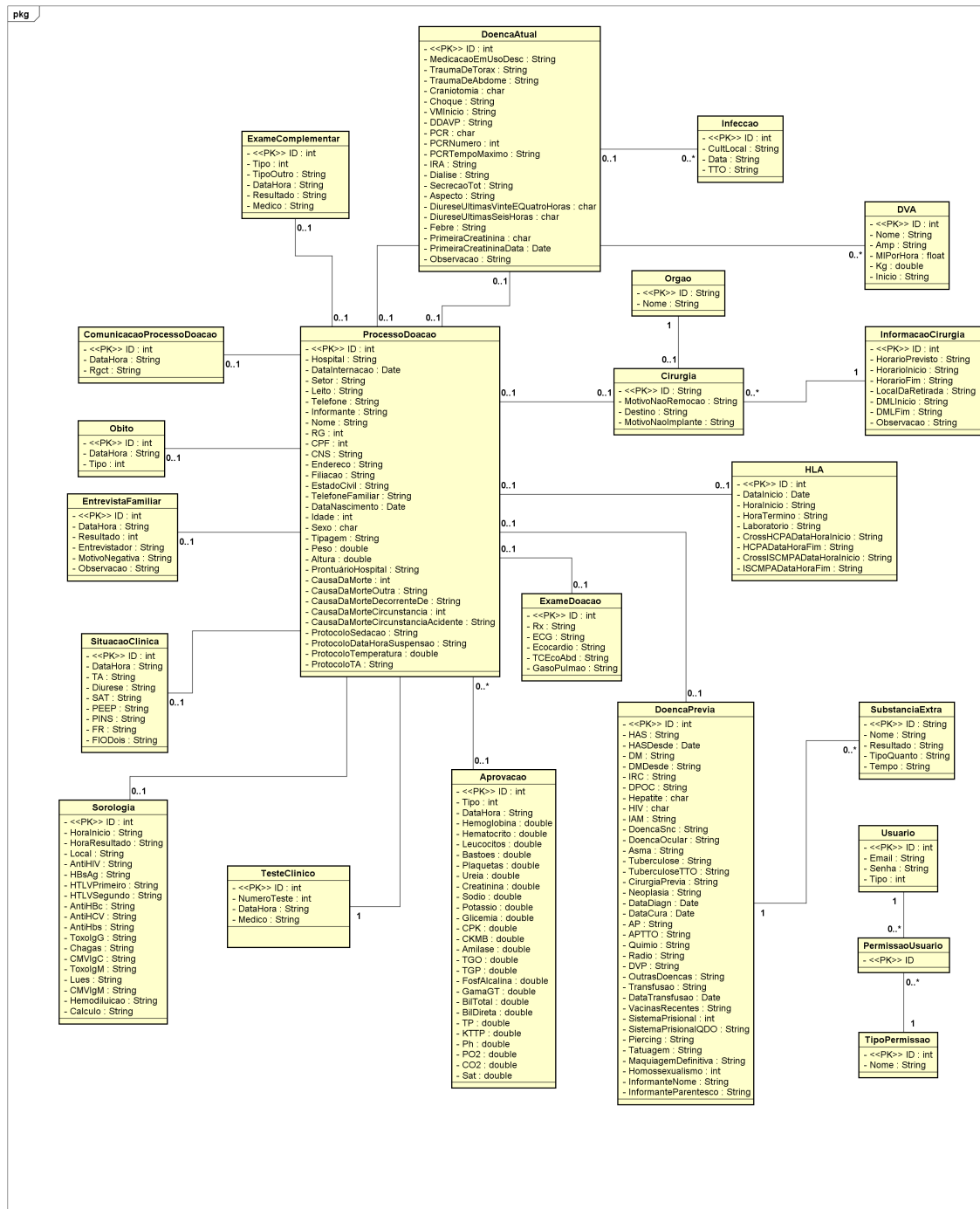
- Permissão Usuário

A entidade *PermissaoUsuario* é utilizada para representar as permissões de cada usuário cadastrado no software de captação e doação de órgãos.

## 5.6 Diagrama de Classe

Este capítulo apresenta o diagrama de classe para o desenvolvimento do software de captação e doação de órgãos que é representado pela Figura 5.4.

Figura 5.4: Diagrama de Classe



## 6. PROTÓTIPO

Este capítulo apresenta e descreve as principais telas do aplicativo móvel, onde os usuários interagem junto a plataforma proposta. É importante salientar que os dados preenchido nas telas são fictícios.

### 6.1 FLORENCE: Tela de Login

A Figura 6.1 apresenta a tela de login no aplicativo móvel para usuários e administradores conforme descrito na Seção 5.4.

Figura 6.1: FLORENCE: Tela de Login



Nesta tela o usuário deve preencher seu usuário e senha para então o software autenticar se o usuário preenchido existe. Se o usuário existir esta tela é redirecionada para a tela de listagem dos processos.

## 6.2 FLORENCE: Tela para Criação de Processo

A Figura 6.2 apresenta a tela de criação de um novo processo com os dados básicos do paciente, dados estes que são obrigatórios conforme descrito na Seção 5.4.

Figura 6.2: FLORENCE: Tela para Criação de Processo

**Luis Roberto da Silva**

Hospital <u>Moinhos de Vento</u>		Data Internação <u>12/12/2020</u>
Setor <u>Area 1</u>	Leito <u>12345</u>	Telefone <u>(51) 88556622</u>
Informante <u>Florence Nightingale</u>		
Nome <u>Luis Roberto da Silva</u>		RG <u>123456789</u>
CPF <u>9874561236</u>		CNS <u>123456789</u>
Endereço <u>Avenida loureiro, 789</u>		Filiação <u>123456789</u>
Estado civil <u>Solteiro</u>		Contato Familiar <u>(51) 88556622</u>
Nascimento <u>12/12/2014</u>	Idade <u>23</u>	Sexo <u>Masculino</u>
Tipagem <u>O-</u>	Peso <u>86,560 kg</u>	Altura <u>1,82</u>
Causa da morte <input checked="" type="radio"/> AVC <input type="radio"/> TCE <input type="radio"/> Anóxia <input type="radio"/> Tumor SNC		

  
 Dados

  
 Testes

  
 Anexos

Nesta tela o usuário terá a opção de incluir ou editar os dados básicos do paciente, testes clínicos ou anexos vinculados ao processo.

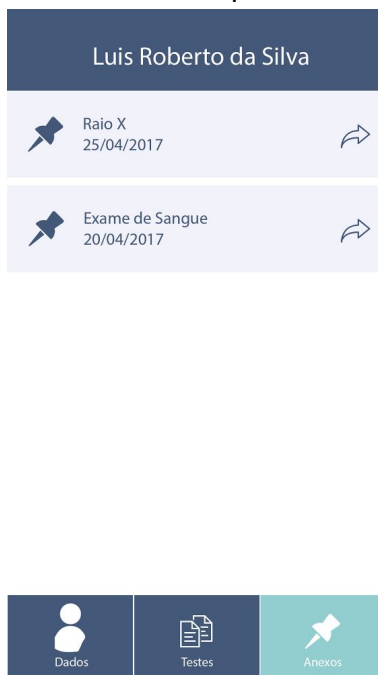
## 6.3 FLORENCE: Tela de Anexo

A Figura 6.3 apresenta a tela com todos os arquivos anexados junto ao processo do paciente.

Nesta tela o usuário pode incluir ou editar os documentos vinculados ao processo; Nesta tela o usuário tem a opção de ir para a tela de Dados ou Testes.



Figura 6.3: FLORENCE: Tela para Anexar Documentos



#### 6.4 FLORENCE: Tela De Listagem dos Processos

A Figura 6.4 apresenta a tela com a lista de todos os processos vinculados ao usuário logado.

Nesta tela o usuário tem a opção de selecionar um dos processos e visualizar os dados básicos do paciente, testes clínicos e os documentos anexados.

#### 6.5 FLORENCE: Tela de Configuração

A Figura 6.5 apresenta a tela para configurar os hospitais de cada OPO que só pode ser acessada por um usuário Administrador.

Figura 6.4: FLORENCE: Tela para listagem dos Processos



Figura 6.5: FLORENCE: Tela de Configuração



## **7. AVALIAÇÃO**

Este capítulo descreve a avaliação realizada no software de captação e doação de órgãos ou tecidos que esclarece alguns pontos técnicos relacionados a performance da aplicação.

### **7.1 Novo processo - 50 usuários - 100 requisições**

Esta seção descreve o tempo de resposta, taxa de transferência e uso de memória consumido ao requisitar com 50 usuários e 100 requisições por usuário o serviço de criação de um novo processo de doação.

- Tempo de Resposta
- Taxa de Transferência
- Uso de memória

### **7.2 Novo processo - 500 usuários - 100 requisições**

Esta seção descreve o tempo de resposta, taxa de transferência e uso de memória consumido ao requisitar com 500 usuários e 100 requisições por usuário o serviço de criação de um novo processo de doação

Para avaliar o sistema o grupo utilizou dados fictícios, instalou e configurou o software em uma nuvem pública da empresa Heroku que provê um servidor rodando Linux com 512MB de memória RAM e 2 núcleos de processamento.

- Tempo de Resposta
- Taxa de Transferência
- Uso de memória

### **7.3 Novo processo - 1000 usuários - 100 requisições**

Esta seção descreve o tempo de resposta, taxa de transferência e uso de memória consumido ao requisitar com 1000 usuários e 100 requisições por usuário o serviço de criação de um novo processo de doação.

- Tempo de Resposta
- Taxa de Transferência
- Uso de memória

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [da Saúde 2009a] da Saúde, M. (2009a). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.
- [da Saúde 2009b] da Saúde, M. (2009b). Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.
- [da Saúde 2017a] da Saúde, P. (2017a). Organização de procura de Órgãos e tecidos.
- [da Saúde 2016] da Saúde, S. (2016). Entenda o sistema nacional de transplantes.
- [da Saúde 2017b] da Saúde, S. (2017b). Serviços: Central de transplantes.
- [de Caridade de Ijuí 2016] de Caridade de Ijuí, H. (2016). Captação de órgãos e tecidos para transplantes.
- [e Flávio Bordignon 2016] e Flávio Bordignon, B. B. B. (2016). Bloodsave: Sistema para troca de bolsas de sangue entre hospitais.
- [EClinicalWorks 2017] EClinicalWorks (2017). About eclinicalworks.
- [Helder Pereira Borges 2016] Helder Pereira Borges, José Neuman de Souza, B. S. A. R. M. (2016). Computação em nuvem.
- [Ltda 2017] Ltda, M. S. M. (2017). Software para médicos.
- [Lucas 2017] Lucas, H. S. (2017). Organização de procura de Órgãos.
- [Morais 2012] Moraes, T. R. M. M. R. (2012). Doação de Órgãos: É preciso educar para avançar.
- [Moreira 2015] Moreira, L. (2015). *Computação em Nuvem: Conceitos, Tecnologias, Aplicações e Desafios*. Research Gate.
- [of Standards and Technology 2016] of Standards, N. I. and Technology (2016). The nist definition of cloud computing.