

Entenda a Doação de Órgãos



Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
www.abto.com.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CFM

Decida-se pela Vida

Dia Nacional do Doador de Órgãos - 27 de setembro

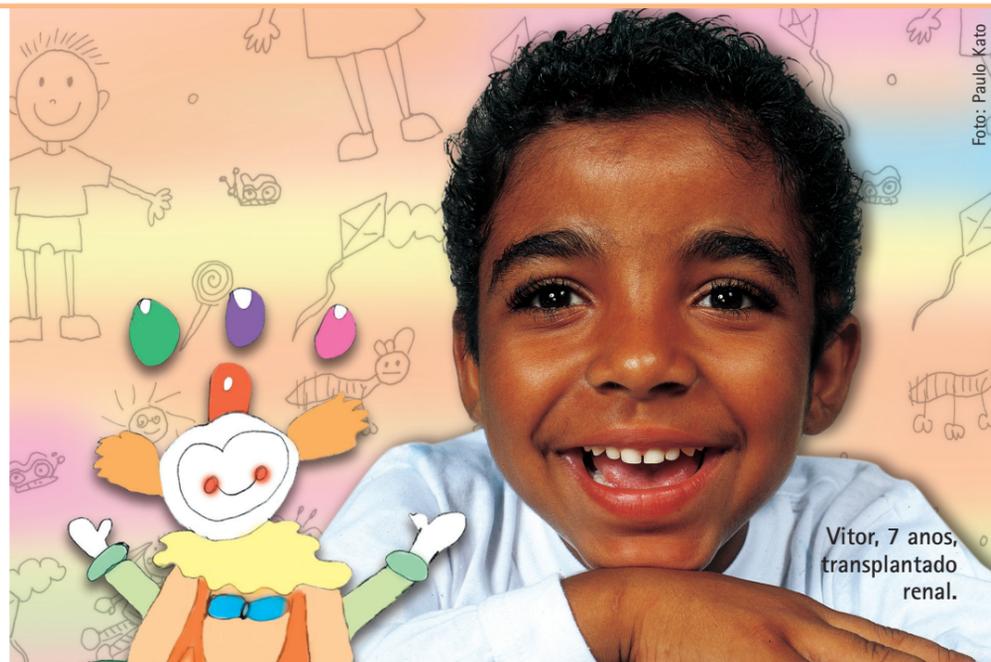


Foto: Paulo Kato

Vitor, 7 anos,
transplantado
renal.

Caro Colega

De cada 8 potenciais doadores de órgãos, apenas um é notificado. Ainda assim, o Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes realizados por ano, sendo mais de 90% pelo sistema público de Saúde. As afirmações abaixo atestam este resultado:

1. O programa nacional de transplantes tem organização exemplar. Cada Estado tem uma Central de Notificação, Captação e distribuição de Órgãos que coordena a captação e a alocação dos órgãos, baseada na fila única, estadual ou regional.
2. Para realizar transplante é necessário credenciamento de equipe no Ministério da Saúde. A maioria destas equipes é liderada por médico com especialização no exterior, obtido graças ao investimento público na formação de profissionais em terapia de alta complexidade.
3. Hoje mais de 80% dos transplantes são realizados com sucesso, reintegrando o paciente à sociedade produtiva.

Apresentamos estas orientações para que você possa colaborar com o sistema, notificando às Centrais Estaduais sobre possíveis doadores. **Por favor, guarde este encarte.**

Dr. Edson de Oliveira Andrade
Presidente do Conselho Federal de Medicina
cfm@cfm.org.br

Dr. Alberto Beltrame
Sistema Nacional de Transplantes
beltrame@saude.gov.br

José Osmar Medina Pestana
Presidente da ABTO
medina@hrim.com.br

Sou doador. Minha família já sabe!

Como Poderei ser Doador de Órgãos após a Morte?

Para ser doador não é necessário deixar nada por escrito, mas é fundamental comunicar à sua família o desejo da doação.

A família sempre se aplica na realização deste último desejo, que só se concretiza após a autorização desta, por escrito.

Como Proceder com o Potencial Doador Cadáver

Considera-se como Potencial Doador todo paciente em morte encefálica.

No Brasil, o diagnóstico de morte encefálica é definido pela Resolução CFM N° 1480/97, devendo ser registrado, em prontuário, um Termo de Declaração de Morte Encefálica, descrevendo os elementos do exame neurológico que demonstram ausência dos reflexos do tronco cerebral, bem como o relatório de um exame complementar.

Para constatação do diagnóstico de Morte Encefálica é, inicialmente, necessário certificar-se de que:

1. O paciente tenha identificação e registro hospitalar;
2. A causa do coma seja conhecida e estabelecida;
3. O paciente não esteja hipotérmico (temperatura menor que 35° C);
4. O paciente não esteja usando drogas depressoras do Sistema Nervoso Central;
5. O paciente não esteja em hipotensão arterial.

Após essas certificações, o paciente deve ser submetido a dois exames neurológicos que avaliem a integridade do tronco cerebral.

Estes exames são realizados por dois médicos não participantes das equipes de captação e transplante. O intervalo de tempo entre um exame e outro é definido em relação à idade do paciente (Resolução CFM 1480/97).

Após o segundo exame clínico, é realizado um exame complementar que demonstre:

Ausência de perfusão sanguínea cerebral;
ou
Ausência de atividade elétrica cerebral;
ou
Ausência de atividade metabólica cerebral;

Consentimento Familiar

Após o diagnóstico de morte encefálica, a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos.

A entrevista deve ser clara e objetiva, informando "que a pessoa está morta e que, nesta situação, os órgãos podem ser doados para transplante". Esta conversa pode ser realizada pelo próprio médico do paciente, pelo médico da UTI ou pelos membros da equipe de captação, que prestam todas as informações que a família necessitar.

Este assunto deve ser abordado em uma sala de ambiente calmo, com todas as pessoas sentadas e acomodadas.

Principais Causas de Morte Encefálica

Traumatismo Crânio Encefálico;

Acidente Vascular Encefálico (hemorrágico ou isquêmico);

Encefalopatia Anóxica e Tumor Cerebral Primário

O que Fazer após o Diagnóstico de Morte Encefálica

Após o diagnóstico de morte encefálica, deve acontecer a notificação às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs). Para isso, o médico deve telefonar para a Central do seu Estado informando nome, idade, causa da morte e hospital onde o paciente se encontra internado.

Essa notificação é compulsória, independente do desejo familiar de doação ou da condição clínica do potencial doador de converter-se em doador efetivo.

O óbito deve ser constatado no momento do diagnóstico de morte encefálica, com registro da data e horário do mesmo.

Pacientes vítimas de morte violenta são obrigatoriamente autopsiados. Após a retirada dos órgãos, o atestado de óbito é fornecido por médicos legistas (Instituto Médico Legal). Pacientes com morte natural (Acidente Vascular ou Tumor Cerebral) recebem o atestado de óbito no hospital.

Órgão e Tecidos que Podem ser Doados

Órgão Tecido	Tempo máximo para retirada	Tempo máximo de preservação extracorpórea
Córneas	6 horas Pós Parada Cardíaca	7 dias
Coração	Antes da PC*	4 a 6 horas
Pulmões	Antes da PC*	4 a 6 horas
Rins	Até 30 min Pós PC*	até 48 horas
Fígado	Antes da PC*	12 a 24 horas
Pâncreas	Antes da PC*	12 a 24 horas
Ossos	6 horas Pós PC*	até 5 anos

*PC: Parada Cardíaca

Conheça os Principais Pontos da Lei dos Transplantes

A Lei Nº 9434/97, também conhecida como *Lei dos Transplantes*, trata das questões da Disposição *Post Mortem* de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano para fins de Transplante; dos Critérios para Transplante com Doador Vivo e das Sanções Penais e Administrativas pelo não cumprimento da mesma. Foi regulamentada pelo Decreto Nº 2268/97, que estabeleceu também o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), os Órgãos Estaduais e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs).

Em 2001, a lei nº 10.211 **extinguiu a doação presumida no Brasil e determinou que a doação com doador cadáver só ocorreria com a autorização familiar**, independente do desejo em vida do potencial doador. Logo, os registros em documentos de Identificação (RG) e Carteira Nacional de Habilitação, relativos à doação de órgãos, deixaram de ter valor como forma de manifestação de vontade do potencial doador.

Lei Nº 9434 / 97

Capítulo I – Das Disposições Gerais

Art. 2º – A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizadas pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde.

Capítulo II – Da Disposição “Post Mortem” de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano para Fins de Transplante

Art. 3º – A retirada “post mortem” de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina.

Art. 8º – Após a retirada de partes do corpo, o cadáver será condignamente recomposto e entregue aos parentes do morto ou seus responsáveis legais para sepultamento.

Capítulo III – Da Disposição de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano Vivo para Fins de Transplante ou Tratamento

Art. 9º – É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de tecidos, órgãos ou partes do próprio corpo vivo para fins de transplante ou terapêuticos.

§ 3º – Só é permitida a doação referida neste artigo quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade e não represente grave comprometimento de suas aptidões vitais e saúde mental e não cause mutilação ou deformação inaceitável, e corresponda a uma necessidade terapêutica comprovadamente indispensável à pessoa receptora.

Capítulo IV – Das Disposições Complementares

Art. 13º – É obrigatório, para todos os estabelecimentos de saúde, notificar, às centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos da unidade federada onde ocorrer, o diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos.

Lei Nº 10.211/01

Capítulo I

Art. 4º – A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas, para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento assinado por duas testemunhas presentes à verificação da morte.”

Art. 2º – As manifestações de vontade relativas à retirada “post mortem” de tecidos, órgãos e partes, constantes da Carteira de Identidade Civil e da Carteira Nacional de Habilitação, perdem sua validade a partir de 22 de dezembro de 2000.

Critérios para Diagnóstico de Morte Encefálica

Resolução CFM Nº 1480/97 de 8/8/97

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO que a Lei nº 9434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica;

CONSIDERANDO que a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte, conforme critérios já bem estabelecidos pela comunidade científica mundial;

CONSIDERANDO o ônus psicológico e material causado pelo prolongamento do uso de recursos extraordinários para o suporte de funções vegetativas em pacientes com parada total e irreversível da atividade encefálica;

CONSIDERANDO a necessidade de judiciosa indicação para interrupção do emprego desses recursos;

CONSIDERANDO a necessidade da adoção de critérios para constatar, de modo indiscutível, a ocorrência de morte;

CONSIDERANDO que ainda não há consenso sobre a aplicabilidade desses critérios em crianças menores de 7 dias e prematuros;

RESOLVE:

Art. 1º – A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias.

Art. 2º – Os dados clínicos e complementares observados quando da caracterização da morte encefálica deverão ser registrados no “termo de declaração de morte encefálica” anexo a esta Resolução.

Parágrafo único. As instituições hospitalares poderão fazer acréscimos ao presente termo, que deverão ser aprovados pelos Conselhos Regionais de Medicina da sua jurisdição, sendo vedada a supressão de qualquer de seus itens.

Art. 3º – A morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida.

Art. 4º – Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.

Art. 5º – Os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização da morte encefálica serão definidos por faixa etária, conforme abaixo especificado:

- de 7 dias a 2 meses incompletos – 48 horas
- de 2 meses a 1 ano incompleto – 24 horas
- de 1 ano a 2 anos incompletos – 12 horas
- acima de 2 anos – 6 horas

Art. 6º – Os exames complementares a serem observados para constatação de morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca:

- ausência de atividade elétrica cerebral ou,
- ausência de atividade metabólica cerebral ou,
- ausência de perfusão sanguínea cerebral.

Art. 7º – Os exames complementares serão utilizados por faixa etária, conforme abaixo especificado:

- acima de 2 anos – um dos exames citados no Art. 6º, alíneas “a”, “b” e “c”;
- de 1 a 2 anos incompletos – um dos exames citados no Art. 6º, alíneas “a”, “b” e “c”. Quando se optar por eletroencefalograma, serão necessários 2 exames com intervalo de 12 horas entre um e outro;
- de 2 meses a 1 ano incompleto – 2 eletroencefalogramas com intervalo de 24 horas entre um e outro;
- de 7 dias a 2 meses incompletos – 2 eletroencefalogramas com intervalo de 48 horas entre um e outro.

Art. 8º – O Termo de Declaração de Morte Encefálica, devidamente preenchido e assinado, e os exames complementares utilizados para diagnóstico da morte encefálica deverão ser arquivados no próprio prontuário do paciente.

Art. 9º – Constatada e documentada a morte encefálica, deverá o Diretor Clínico da instituição hospitalar, ou quem for delegado, comunicar tal fato aos responsáveis legais do paciente, se houver, e à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos a que estiver vinculada a unidade hospitalar onde o mesmo se encontrava internado.

Art. 10º – Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação e revoga a Resolução CFM nº 1.346/91.

Brasília – DF, 8 de agosto de 1997.

Valdir Paiva Mesquita (Presidente) / Antônio Henrique Pedrosa Neto (Secretário-Geral)

1. AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR

A avaliação do potencial doador deve considerar a inexistência de contra-indicações clínicas e laboratoriais à doação. Assim, de forma geral, não devem ser considerados doadores:

- Pacientes portadores de insuficiência orgânica que comprometa o funcionamento dos órgãos e tecidos que possam ser doados, como insuficiência renal, hepática, cardíaca, pulmonar, pancreática e medular;
- Portadores de enfermidades infecto-contagiosas transmissíveis por meio do transplante, como soropositivos para HIV, doença de Chagas, hepatites B e C, e todas as demais contra-indicações utilizadas para a doação de sangue e hemoderivados. As sorologias para estas doenças devem ser realizadas o mais breve possível. Quando não disponíveis, as equipes de captação providenciam sua realização;
- Pacientes em sepse ou em Insuficiência de Múltiplos Órgãos e Sistemas (IMOS);
- Portadores de neoplasias malignas, excetuando-se tumor restrito ao sistema nervoso central, carcinoma basocelular e carcinoma de cérvix uterino *in situ* e
- Doenças degenerativas crônicas e com caráter de transmissibilidade.

Em caso de parada cardíaca, as manobras de reanimação habituais devem ser realizadas, pois, quando revertida, os órgãos podem ser retirados.

2. CUIDADOS BÁSICOS NA MANUTENÇÃO DO DOADOR

a. Garantia de acessos vasculares

b. Tratamento de hipotensão com:

- Reposição volêmica vigorosa (cristaloídes e colóides)
- Uso de dopamina (10 µg/kg/min) ou outra droga vasoativa

c. Ventilação:

- Volume inspiratório de 10 ml/kg de peso
- PEEP: 5 cm de H₂O
- Gasometria arterial periódica

d. Controle de hipotermia com:

- Focos de luz próximo ao tórax/abdome
- Infusão e ventilação aquecidas (37 - 40º C)
- Cobertor térmico, se possível

e. Outros cuidados:

- Reposição de eletrólitos de acordo com a necessidade – hiponatremia (hipocaemia é o mais freqüente)
- Reposição de bicarbonato de sódio em acidose metabólica
- Correção de hiperglicemia com insulina regular, por via subcutânea ou intravenosa
- Uso regular de antibióticos profiláticos e terapêuticos
- Transfusão de sangue quando Hb < 10 g/dl
- Proteção ocular com gase umedecida

Modelo do Termo de Declaração de Morte Encefálica

(Res. CFM Nº 1480 de 08/08/97)

Nome: _____ RG Hospitalar: _____
 Idade: _____ anos: _____
 meses: _____ dias: _____ - Data de Nascimento: ____/____/____.
 Sexo: () Masculino () Feminino
 Cor: () Negra () Branca () Amarela
 Pai: _____ Mãe: _____

A. CAUSA DO COMA

A. 1 - Causa do coma: _____
 A. 2 - Causas do coma que devem ser excluídas durante o exame:
 a) Hipotermia: () SIM () NÃO
 b) Uso de drogas depressoras do Sistema Nervoso Central:
 () SIM () NÃO

(Se a resposta for SIM a qualquer um dos itens acima, interrompe-se o protocolo)

B. EXAME NEUROLÓGICO

ATENÇÃO: verifique o intervalo mínimo exigível entre as avaliações clínicas constantes da tabela abaixo:

Idade	Intervalo entre as avaliações
7 dias a 2 meses incompletos	48 horas
2 meses a 1 ano incompleto	24 horas
1 ano a 2 anos incompletos	12 horas
Acima de 2 anos	06 horas

Elementos do Exame Neurológico	RESULTADOS	
	1º Exame	2º Exame
Coma aperceptivo	() Sim () Não	() Sim () Não
Pupilas fixas e arreativas	() Sim () Não	() Sim () Não
Ausência de reflexo córneo-palpebral	() Sim () Não	() Sim () Não
Ausência de reflexos oculocefálicos	() Sim () Não	() Sim () Não
Ausência de respostas às provas calóricas	() Sim () Não	() Sim () Não
Ausência de reflexo de tosse	() Sim () Não	() Sim () Não
Apnéia	() Sim () Não	() Sim () Não

C. ASSINATURAS DOS EXAMES CLÍNICOS

(Os exames devem ser realizados e assinados por profissionais diferentes, os quais não poderão ser integrantes da equipe de remoção e transplante.)

1.PRIMEIRO EXAME	2.PRIMEIRO EXAME
Data ____/____/____ Hora _____ h	Data ____/____/____ Hora _____ h
Nome do Médico _____	Nome do Médico _____
CRM _____	CRM _____
Endereço _____	Endereço _____
Fone _____	Fone _____
Assinatura _____	Assinatura _____

D. EXAME COMPLEMENTAR (Indicar o exame realizado)

1. Angiografia Cerebral, 2.Cintilografia Radioisotópica, 3.Doppler Transcraniano, 4.Monitorização da Pressão-Intracraniana, 5.Tomografia Computadorizada com Xenônio, 6.Tomografia por Emissão de Fóton, 7.EEG, 8.Tomografia por Emissão de Pósitrons, 9. Outros (citar)

A angiografia cerebral é um exame que mostra a perfusão sanguínea cerebral, sendo os 4 vasos estudados (as duas carótidas e as duas artérias vertebrais). Para exemplificar, a Figura 1 mostra uma situação de normalidade, ou seja, em que o fluxo sanguíneo está preservado. Na Figura 2, não se observa fluxo sanguíneo na artéria carótida interna. Com a ausência de fluxo sanguíneo observada nos 4 vasos, o diagnóstico de morte encefálica é documentado.



Figura 1: Angiografia Cerebral Unilateral Normal



Figura 2: Angiografia Cerebral com Ausência de Fluxo Sanguíneo Intracraniano.

Quem Pode se Beneficiar de um Transplante?

Principais Indicações

CORAÇÃO	portadores de cardiomiopatia grave de diferentes etiologias (Doença de Chagas, isquêmica, reumática, idiopática, miocardites);
PULMÃO	portadores de doenças pulmonares crônicas por fibrose ou enfisema;
FÍGADO	portadores de cirrose hepática por hepatite, álcool ou outras causas;
RIM	portadores de insuficiência renal crônica por nefrite, hipertensão, diabetes e outras doenças renais;
PÂNCREAS	diabéticos que tomam insulina (diabetes tipo 1) em geral, quando estão com doença renal associada;
CÓRNEAS	portadores de ceratocone, ceratopatia bolhosa, infecção ou trauma de córnea;
MEDULA ÓSSEA	portadores de leucemia, linfoma e aplasia de medula;
OSSO	pacientes com perda óssea por certos tumores ósseos ou trauma
PELE	pacientes com grandes queimaduras.

Quem pode ser Doador em Vida?

O doador vivo é um cidadão juridicamente capaz, que, nos termos da lei, possa doar órgão ou tecido sem comprometimento de sua saúde e aptidões vitais.

Deve ter condições adequadas de saúde e ser avaliado por médico para realização de exames que afastem doenças as quais possam comprometer sua saúde, durante ou após a doação.

Pela lei, parentes até quarto grau e cônjuges podem ser doadores; não parentes, somente com autorização judicial.

Quais órgãos e tecidos podem ser obtidos de um doador vivo?

RIM: doa-se um dos rins (é a doação mais freqüente intervivos);

MEDULA ÓSSEA: pode ser obtida por meio da aspiração óssea direta ou pela coleta de sangue periférico;

FÍGADO: parte do fígado pode ser doada;

PULMÃO: parte do pulmão (em situações excepcionais);

PÂNCREAS: parte do pâncreas (em situações excepcionais).

Doação de Córneas – Vamos alcançar “Fila Zero”

As córneas podem ser retiradas até 6 horas após a parada cardíaca; sendo assim, não é necessário diagnóstico de morte encefálica.

Para retirada das córneas não é necessário ambiente hospitalar, podendo ser extraídas no necrotério ou mesmo na casa do doador.

Para garantir viabilidade das córneas, as pálpebras do potencial doador devem permanecer fechadas, evitando-se ulcerações no tecido. Para isso, as pálpebras podem ser fechadas com uma fina tira de esparadrapo ou colocando gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9% sobre os olhos.

A inviabilidade das córneas decorre da manutenção inadequada do potencial doador, como na situação em que as pálpebras ficam entreabertas, levando a úlceras.

Não há limite de idade para a doação de córneas.

As principais contra-indicações são: doenças infecciosas (HIV, hepatite B e C) e septicemia.

Para obter-se a doação, após a parada cardíaca do paciente, a família deverá ser entrevistada e consultada sobre sua vontade de doar. Após o consentimento, o médico, enfermeiro ou assistente social deverá entrar em contato telefônico com a Central de Transplante de seu Estado (CNCDO) e notificar a doação. A retirada das córneas não causa nenhum efeito estético indesejável no doador.

Um profissional irá até o local para efetuar a retirada das córneas.

Para o sucesso na obtenção de córneas são fundamentais:

- 1 – Manter protegidas as córneas do potencial doador;
- 2 – Entrevistar a família logo após a ocorrência do óbito e
- 3 – Notificar imediatamente a CNCDO.

COMO ORIENTAR OS FAMILIARES SOBRE O QUE É MORTE ENCEFÁLICA

Morte encefálica

Oi, meu nome é encéfalo, mas há gente que me chama de cérebro. Na verdade é quase a mesma coisa, só que meu nome inclui, além do cérebro, o tronco cerebral.

Além de ser responsável pelos seus pensamentos, eu controlo funções essenciais do seu organismo: a respiração, a temperatura, a pressão, etc.

Eu dou os comandos para seus pulmões trabalharem, o que é fundamental para que todos seus outros órgãos funcionem.

Depois de certos acidentes ou derrame cerebral, eu morro, isto é, minhas células incham, começam a se decompor e morrem...daí, é claro, eu paro de emitir as ordens rotineiras da sua respiração e das funções dos outros órgãos... quando eu paro, inevitavelmente, eles vão parar também em poucas horas.

Há aparelhos que podem manter a respiração das pessoas, mas por pouco tempo.

Se o marcapasso ainda estiver vivo para fazer o coração bombear o sangue, os outros órgãos podem resistir algumas horas, empurrados pelos aparelhos do hospital que fazem o papel da respiração.

Há gente que confunde a minha morte com o estado de coma, isto porque a pessoa está desacordada, só que uma coisa não tem nada a ver com a outra.

No estado de coma eu estou vivo, executando minhas funções de manutenção da vida, minhas células estão vivas, respirando e se alimentando mesmo que com dificuldade ou um pouco debilitadas.

Muito diferente quando eu morro; é porque elas pararam de vez: morreram, e eu nunca mais poderei comandar o coração ou qualquer outro órgão.

Tenho certeza de que qualquer um dos órgãos, que dependem de mim para viver, ficaria feliz sendo convidado a continuar vivo em outro corpo, após a minha morte! Está bem, confesso: eu ia ficar com um pouquinho de ciúme do outro encéfalo que passaria a nutri-lo, mas... compensa.

Minha morte tem até este nome específico, "morte encefálica", e hoje se tem falado muito nela por causa da doação de órgãos. O importante é saber que, nas poucas horas em que o coração ainda bate ajudado por aparelhos, é possível aproveitar os órgãos saudáveis para transplante.

Endereços e Telefones importantes para a Notificação e Informações sobre Transplantes

1. Central Nacional de Transplantes – funciona 24 horas/dia

Tel: (61) 365 2379 • Tel/Fax: (61) 365 4441 • e-mail: cncndo@anvisa.gov.br

2. SNT (Sistema Nacional de Transplante)

Tel: (61) 315 2021 • Tel/Fax: (61) 226 8274 • e-mail: snt@saude.gov.br

3. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO)

Tel: (11) 283 1753 / 3262 3353 • Fax: (11) 289 3169 • e-mail: abto@dialdata.com.br

4. Coordenações Estaduais de Transplante (CNCDO):

- Alagoas** _____ (82) 315 1418 • Tel/Fax: (82) 351 6157 • Celular Plantonista: (82) 9902 1001
e-mail: smc@saude.al.gov.br
- Amazonas** _____ **Manaus: em processo de cadastramento • (92) 622 1586 • Fax: (92) 622 2661**
- Bahia** _____ Tel/Fax: (71) 387 3420 • e-mail: cndos@saude.ba.gov.br
- Ceará** _____ (85) 488 2148 / 2172 • Fax: (85) 488 2122 • e-mail: cncdo@saude.ce.gov.br
- Distrito Federal** _____ (61) 325 5055 • Fax (61) 325 4677 • e-mail: cncdodf@ig.com.br
- Espírito Santo** _____ (27) 3235 1028 • Fax: (27) 3281 2411 • e-mail: cap.orgaos@saude.es.gov.br
- Goiás** _____ (62) 221 6115 • Fax: (62) 225 3595 • e-mail: central@transplantes.go.gov.br
- Maranhão** _____ (98) 219 1093 • Fax: (98) 231 1161 • e-mail: ctx@huufma.br
- Mato Grosso** _____ (65) 623 9004 • Fax: (65) 623 9188 • Central Bip: (65) 623 0605 / 624 7761
e-mail: sesct@zaz.com.br
- Mato Grosso do Sul** _____ Tel/Fax: (67) 321 8877 • e-mail: cet@sgi.ms.gov.br
- Minas Gerais**
- Central Estadual:** _____ **Belo Horizonte:** (31) 3274 7181 • Fax: (31) 3213 4327
e-mail: mg.transplantes@mg.gov.br
- Centrais Regionais:** _____ **Uberlândia:** (34) 3214 4600 r. 208 • Fax: (34) 3214 4600 r. 205
e-mail: drs.uberlandia@bol.com.br
- Juiz de Fora:** (32) 3222 4701 • Fax: (32) 3224 7224
- Pouso Alegre:** (35) 3422 2211 • Fax: (35) 3421 1307
e-mail: dirpa@saude.mg.gov.br
- Montes Claros:** Tel/Fax: (38) 3222 3311 • e-mail: funasa@connect.com.br
- Governador Valadares:** (33) 3221 6600 • Fax: (33) 3221 2560
- Pará** _____ (91) 224 8100 • Fax: (91) 241 1771
e-mail:cncdo@amazon.com.br • saraiva@amazon.com.br
- Paraná**
- Central Estadual:** _____ **Curitiba:** (41) 233 0014 • Tel/Fax: (41) 232 5740
e-mail: sesatran@pr.gov.br
- Centrais Regionais:** _____ **Londrina:** (43) 324 9398 • Fax: (43) 324 9397
e-mail: sesatlda@pr.gov.br
- Maringá:** Tel/Fax: (44) 227 3274
- Paraíba** _____ (83) 244 6157 • Fax: (83) 244 6192 • e-mail: transplantepb@ig.com.br
- Pernambuco** _____ Tel/Fax: (81) 3421 1311 • e-mail: ctranspl@fisepe.pe.gov.br
- Piauí** _____ Tel/Fax: (86) 221 7553
- Rio de Janeiro** _____ (21) 2587 6830 / 6464 • Pabx: (21) 2587 6120 • Fax: (21) 2587 6830 / 6111
UERJ (21) 2587 6642 / 6345 • e-mail: rj-tx@lampada.uerj.br
- Rio Grande do Norte** _____ (84) 232 7620 / 0800 281 8500 • Fax: (84) 232 7621
e-mail: centraldetransplantesrn@bol.com.br
- Rio Grande do Sul** _____ (51) 3217 1616 / 3230 3600 - r. 3992 • Fax: (51) 3219 1900
e-mail: centraldetransplante@saude.rs.gov.br
- Santa Catarina**
- Central Estadual:** _____ **Florianópolis:** (48) 251 7299 / 0800 643 7474 • Fax: (48) 251 7215
e-mail: ctransplantes@saude.sc.gov.br
- São Paulo** _____ **Secretaria da Saúde (CNCDO – Capital)**
(11) 3064 1649 / 3066 8365 • Fax: (11) 3083 3942 / 3066 8865
r. 8550 / 8552 • e-mail: ctrans@saude.sp.gov.br
- Organizações de Procura de Órgãos (OPO) da cidade de São Paulo**
- OPO / HC DO FMUSP – Instituto Central
(11) 3069 6543 • Tel/Fax: (11) 3088 7129 • e-mail: opo_hc@hotmail.com
 - OPO / Santa Casa – Irmandade da Santa Casa de São Paulo
Tel/Fax: (11) 3226 7185 • e-mail: caporgao@santacassp.org.br
 - OPO / Dante Pazzanese – Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia
(11) 5085 4015 • Fax: (11) 5571 8601
 - OPO / EPM – Hospital do Rim – Fund. Oswaldo Ramos
Tel/Fax: (11) 5572 8749 / 5087 8124 • e-mail: opoepm@hrim.com.br
- Organizações de Procura de Órgãos do (INTERIOR) do estado de São Paulo**
- OPO / Campinas – Central de Captação de Órgãos do HC da UNICAMP
Tel/Fax: (19) 3788 8000 • captacao@hc.unicamp.br
 - OPO / São José do Rio Preto – Hosp. de Base da Fac. de Medicina de S. J. Rio Preto
(17) 227 5733 • Fax: (17) 227 7030
 - OPO / Botucatu – Hosp. das Clínicas da UNESP de Botucatu
(14) 6802 6386 • Fax: (14) 6822 2238
 - OPO / Sorocaba – Conjunto Hospitalar Sorocaba
(15) 234 1400 - r. 283 • Fax: (15) 232 4049 • e-mail: paularamalho@bol.com.br
 - OPO / Ribeirão Preto – HC da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – 1º andar
(16) 633 1570 / 2194 / 602 2777 • Fax: (16) 633 2189
e-mail: asferraz@fmrp.usp.br
 - OPO / Marília
(14) 421 1744 r. 1005 • Fax: (14) 421 1748
- Sergipe** _____ (79) 259 2899 • Fax: (79) 259 3491 • e-mail: sescto@prodase.com.br