



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### RESOLUÇÃO SS nº 94, de 30 de junho de 2005.

Dispõe sobre a estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo.

O **Secretário de Estado de Saúde**, no uso de suas atribuições legais,

Considerando as disposições da Lei Federal n.º 9.434, de 04-02-97, regulamentada pelo Decreto Federal n.º 2.268, de 30-06-97, as portarias e demais regulamentos e normas editados pelo Ministério da Saúde - MS, por meio do Sistema Nacional de Transplantes - SNT;

Considerando a necessidade de atualizar as normas estaduais em vigor para aperfeiçoar o funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes – SET,

**Resolve,**

**Artigo 1º** – Fica aprovada a estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplante de São Paulo, em conformidade com os Anexos I – Estrutura e Operacionalização, II – Módulos de transplante e III – Regionalização que integram a presente resolução.

**Artigo 2º** – Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogado o disposto nas resoluções: Resolução SS-128 de 31-12-2003, SS-21, de 17-02-2004, SS-99, de 23-11-2004, SS-107, de 13-12-2004.

**LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA**

*Secretário de Estado da Saúde*



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## Gabinete do Secretário

### ANEXO I

## SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DE SÃO PAULO ESTRUTURA E OPERACIONALIZAÇÃO

### I - INTRODUÇÃO

O SET de São Paulo, que integra o SNT, de que trata a Lei Federal n.º 9.434, de 04 de fevereiro de 1.997, regulamentada pelo Decreto Federal n.º 2.268, de 30 de junho de 1.997, será coordenado pela Central de Transplantes - CT.

A CT coordenará as atividades relativas a Transplantes de órgãos cadavéricos e córneas, com os seguintes módulos: (descritos no anexo II desta resolução).

- 1 - Módulo de Transplante de Coração
- 2 - Módulo de Transplante de Fígado
- 3 - Módulo de Transplante de Rim
- 4 - Módulo de Transplante de Pulmão
- 5 - Módulo de Transplante de Rim/ Pâncreas
- 6 - Módulo de Transplante de Pâncreas Isolado
- 7 - Módulo de Transplante de Córnea

### II - CONCEITOS BÁSICOS

1 - Módulo de Transplante: define a estrutura das entidades integrantes, as atribuições e a operacionalização das atividades para a Notificação, Captação e Distribuição de um ou mais órgãos para transplantes;

2 - Entidades são as instituições, unidades e/ou equipes que integram o Sistema Estadual de Transplante de São Paulo;

3 - Doador Potencial: é o ser humano, com morte encefálica diagnosticada ou coração parado, de quem poderá ser extraído órgão(s)/tecido(s), para fins de Transplantes;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

**4 - Doador:** é o Doador Potencial de quem se extraiu órgão(s)/tecido(s) para Transplantes;

**5 - Receptor Potencial:** é o receptor, cadastrado no Cadastro Técnico Único - CTU da Central de Transplantes, para recebimento de órgão(s)/tecido(s) para Transplante;

**6 - Receptor:** é o Receptor Potencial que recebeu transplante de órgão(s)/tecido(s), de Doador;

**7 - Status:** é definido como a situação em que se encontra o receptor potencial no cadastro do Sistema Estadual de Transplantes. A alteração de status do receptor potencial é de responsabilidade da equipe de transplante.

- **Ativo:** receptor potencial preparado para o transplante e participa da seleção para receber órgão(s)/tecido(s).

- **Semi-ativo:** receptor potencial que não participa, temporariamente, da seleção para receber órgão(s)/tecido(s).

- **Removido:** receptor potencial removido definitivamente do CTU.

- **Removido (suspensão > 365 dias):** status atribuído, aos receptores potenciais inscritos para transplante de órgãos, automaticamente pelo Sistema, quando o receptor acumular 365 dias no status semi-ativo.

- **Removido (suspensão > 120 dias):** status atribuído, aos receptores potenciais inscritos para transplante de córnea, automaticamente pelo Sistema, quando o receptor acumular 120 dias no status semi-ativo.

- **Removido (5 recusas):** status atribuído, aos receptores potenciais inscritos para transplante de córnea, automaticamente pelo Sistema, quando a equipe responsável recusar córneas ofertadas pela CT, por 5 (cinco) vezes, de doadores diferentes e em dias diferentes.

**8 - Morte encefálica:** parada total e irreversível das funções encefálicas, conforme Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) nº 1.480/97 atualmente em vigor.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### III - DA ESTRUTURA do SET

As atividades relativas a Transplantes de Coração, Fígado, Rim, Pâncreas, Rim/Pâncreas, Pulmão e Córnea serão desenvolvidas pelas seguintes Entidades:

**1** - Central de Transplantes, parte integrante da Secretaria de Estado da Saúde, que realiza a coordenação do Sistema Estadual de Transplantes;

**2** - Organização de Procura de Órgãos - OPO, entidade constituída por um ou mais hospitais de sua área territorial, com atuação regionalizada, para detecção e demais procedimentos para viabilização de doador potencial; (ficha nº 1).

**3** - Organização de Procura de Córneas – OPC, entidade constituída por um ou mais hospitais de sua área territorial, com atuação regionalizada, para detecção e demais procedimentos para viabilização de doador potencial; (ficha nº 2).

**4** - Hospitais Notificantes, qualquer hospital, integrantes de uma OPO/OPC;

**5** - Equipes Médicas de Transplantes, devidamente autorizadas pelo Ministério da Saúde através de portarias ministeriais, para realizar captação e transplante. Após autorização poderão efetuar o cadastramento de receptores potenciais;

**6** - Estabelecimentos de transplantes, devidamente autorizados pelo Ministério da Saúde através de portarias ministeriais, para realizarem os transplantes em receptores potenciais indicados pela Central de Transplantes;

**7** - Comissões Técnico-Científicas, compostas por membros da sociedade civil, que assessorarão tecnicamente a Secretaria de Estado da Saúde quanto a condutas, procedimentos e decisões que, pela complexidade, necessite parecer de órgão colegiado;

**8** - Laboratórios de Histocompatibilidade, devidamente autorizados pelo MS através de portarias ministeriais e indicados pela Secretaria de Estado da Saúde para armazenamento, manutenção e realização dos exames de histocompatibilidade;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

9 - Unidades de Diálise, estabelecimentos de saúde integrante do SET.

10 – Banco de Tecido Ocular Humano - BTOH, serviço em estabelecimento hospitalar integrante do SET.

#### IV - DAS ATRIBUIÇÕES DA CT E DAS DEMAIS ENTIDADES DO SET

##### 1 - Da Central de Transplantes - CT:

- a) manter em funcionamento o software gestor do SET;
- b) disponibilizar informações, inclusive através da Internet, preservando e visando a transparência e o controle social das atividades desenvolvidas;
- c) coordenar o cadastro de receptores potenciais no CTU, para o Transplante de Coração, Fígado, Rim, Pulmão, Pâncreas, Pâncreas conjugado Rim, Córneas e demais transplantes conjugados;
- d) coordenar o cadastro das entidades que integram o SET;
- e) receber notificações de doador potencial de morte encefálica e ou coração parado (fichas nº 3 e 4);
- f) identificar e selecionar os receptores potenciais, através do software, inscritos no CTU, que possuem compatibilidade com o doador para a realização do Transplante;
- g) comunicar às Equipes Médicas de Transplantes as características do doador notificado pela OPO/OPC e os receptores potenciais a serem transplantados;
- h) exercer controle e fiscalização das atividades do Sistema Estadual de Transplante de São Paulo;
- i) disponibilizar as informações pertinentes ao Ministério Público do Estado de São Paulo, de acordo com o disposto no Extrato de Protocolo de Cooperação celebrado com a Secretaria da Saúde;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

j) solicitar à Comissão Técnico-Científica a competente manifestação e decisão sobre os casos omissos desta regulamentação;

k) notificar ao órgão central do SNT os órgãos não utilizados pelos receptores potenciais inscritos no CTU, para disponibilização dentre os inscritos na lista nacional;

l) encaminhar relatórios periódicos ao órgão central do SNT sobre as atividades desenvolvidas;

m) coordenar a recepção e destinação de órgãos disponibilizados pelo SNT;

n) emitir os relatórios evolutivos pós-transplante de órgãos (3 meses, 6 meses e anual), encaminhar às equipes de transplantes e manter as informações atualizadas, no SET.

### **2 - Das Organizações de Procura de Órgãos - OPO por seu ou por seus Hospitais:**

a) desenvolver atividades de sensibilização da população para a doação de órgãos;

b) desenvolver atividades de orientação e educação sobre o processo de doação e transplante para os profissionais da área da saúde, de sua área territorial de atuação;

c) desenvolver atividades, junto aos Hospitais Notificantes em especial aqueles que possuem Comissão Intra-hospitalar de Transplantes, de sensibilização, orientação, educação continuada sobre transplantes, doação e identificação de doadores para os profissionais da área da saúde;

d) proceder a procura e identificação do potencial doador de órgãos, na sua área territorial de atuação, que estejam clínica e legalmente capazes de transformar-se em doador;

e) colaborar com os Hospitais Notificantes na realização do diagnóstico de morte encefálica, nos termos da legislação em vigor;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

**f)** providenciar, se necessário, a avaliação laboratorial do doador potencial, a manutenção clínica e o preparo do doador para a retirada dos órgãos;

**g)** providenciar, se necessário, a remoção de doador potencial, de qualquer unidade médica da sua área territorial de atuação, para o seu ou para um dos Hospitais que integram a área de atuação;

**h)** notificar, imediatamente, à CT o doador com suas características clínicas; (ficha nº 5).

**i)** definir o horário de retirada do(s) órgão(s)/tecido(s), disponibilizar o doador para a Equipe Médica de Transplantes e coordenar a retirada dos órgãos indicados para transplante, providenciar a retirada dos rins;

### **3 - Da Organização de Procura de Córneas/Banco de Tecido Ocular Humano:**

**a)** desenvolver atividades de sensibilização da população para a doação de órgãos;

**b)** desenvolver atividades de orientação e educação sobre o processo de doação e transplante para os profissionais da área da saúde, de sua área territorial de atuação;

**c)** desenvolver atividades, junto aos Hospitais Notificantes em especial aqueles que possuem Comissão Intra-hospitalar de Transplantes, de sensibilização, orientação, educação continuada sobre transplantes, doação e identificação de doadores para os profissionais da área da saúde;

**d)** proceder a busca ativa de doadores com coração parado, providenciar os exames sorológicos (HIV, Hepatite B e Hepatite C), captar, preparar, avaliar e preservar a(s) córnea(s);

**e)** comunicar à Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgãos as informações sobre o doador e córneas captadas; (ficha nº 6).

**f)** notificar à CNCDO as córneas não viáveis para transplante, solicitar o exame do anatomopatológico (ficha nº 7) e posteriormente encaminhar para a CNCDO o laudo do resultado.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### 4 - Das Equipes Médicas de transplante:

- a) atender a todas as determinações do SNT;
- b) apresentar um cadastro para cada Hospital em que realizem transplante; (ficha nº 8).
- c) manter atualizado, junto à CT, os meios de comunicação e ordenamento dos profissionais a serem contatados pela CT nas 24hs;
- d) cadastrar seus receptores potenciais, no CTU da CT, com todos os dados requeridos, mantendo-os atualizados; através das (fichas nº 9, 10- 10A, 11- 11A, 12 – 12A ,13 – 13A ,14 e 15).
- e) receber a comunicação da CT quando da seleção de seu receptor potencial, tendo o prazo máximo de 1(uma) hora, para a aceitação ou não do órgão/tecido. Para as equipes de transplante renal o prazo máximo será de 3 (tres) horas. No caso de não aceitação informar o motivo;
- f) promover a retirada e o traslado do(s) órgão(s) do doador para o local de realização da cirurgia de transplante;
- g) realizar o transplante do órgão ou órgãos no receptor potencial indicado pela CT, obedecida à classificação no CTU e no estabelecimento de transplante indicado na inscrição;
- h) encaminhar para o Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina, do Hospital das Clínicas da UNICAMP, da Irmandade da Santa Casa de São Paulo, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USPRP, do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, os órgãos retirados e não utilizados para fins de transplantes; (ficha nº 7);
- i) comunicar à CT a realização do transplante, por meio das fichas nº 16 e 17, até 3 (três) dias após o Transplante ou enviar à CT o laudo do exame anatomopatológico do órgão não transplantado;





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

j) enviar à CT os relatórios evolutivos, emitidos pelo Sistema Estadual de Transplantes, até 30 (trinta) dias após o seu recebimento;

k) manter atualizado o cadastro dos receptores potenciais, utilizando as fichas de inscrição, para a atualização do status, através das fichas nºs 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27, com a assinatura do médico responsável e com a ciência do receptor, na impossibilidade do mesmo, um responsável pelo receptor ou 2 (duas) testemunhas identificadas. Estas informações deverão ser encaminhadas à CT no horário das 8:00 às 18:00 horas, em dias úteis.

#### **5 - Dos Estabelecimentos de transplante:**

- a) atender a todas as determinações do SNT;
- b) apresentar o cadastro na CT; (ficha nº 18).
- c) comunicar à CT qualquer intercorrência que impeça a realização de transplantes.

#### **6 - Das Comissões Técnico-Científicas:**

- a) assessorar tecnicamente a Secretaria da Saúde nas questões referentes a Transplante;
- b) estudar e apresentar soluções viáveis para condutas técnicas cuja complexidade extrapole as normas e procedimentos já estabelecidos;
- c) rever anualmente as normas e procedimentos estabelecidos, objetivando o aperfeiçoamento do Sistema Estadual de Transplante de São Paulo.

#### **7 - Das Unidades de Diálise:**

- a) as Unidades de Diálise deverão cadastrar-se na CT (ficha nº 19), mantendo os dados permanentemente atualizados.
- b) encaminhar seus receptores potenciais, com indicação de transplante, para uma das equipes de transplantes credenciadas;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

c) para as inscrições na sub-regional II da Regional II (anexo III), encaminhar a ficha de inscrição dos receptores potenciais, com indicação de transplante, para a Central de Transplantes, após tipificação HLA (Antígeno Leucocitário Humano);

d) encaminhar os soros dos seus receptores potenciais inscritos no CTU ao Laboratório de Histocompatibilidade correspondente, devidamente identificados e acompanhados da planilha, (ficha nº 20). O soro deverá ser encaminhado para renovação a cada 90 (noventa) dias ou 15 dias após o receptor ser submetido à transfusão sanguínea;

e) a não renovação do soro, no prazo de 90 dias, implica na atualização automática do status do receptor potencial, para semi-ativo ("soro vencido"), no cadastro da CT.

#### **8 - Dos Laboratórios de Histocompatibilidade:**

a) realizar avaliação imunológica de receptores potenciais e de doadores da área de abrangência da Regional ou Sub-regional que integrar;

b) efetuar a manutenção do soro dos seus receptores potenciais;

c) realizar o painel de reatividade dos receptores potenciais.

### **V - DA OPERACIONALIZAÇÃO**

#### **1- Da regionalização:**

##### **Transplante de Coração e Pulmão:**

Não há regionalização.

##### **Transplante de Fígado:**

Para a regionalização dos transplantes de Fígado, as áreas de abrangência das Regionais I e II.

##### **Transplante de rim e rim/pâncreas:**

Para a regionalização dos transplantes de Rim, Rim/Pâncreas as áreas de abrangência são:



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

Da Regional I, a que corresponde ao Laboratório de Histocompatibilidade do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP e ao Laboratório de Histocompatibilidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-HCFMUSP.

Da Regional II:

Sub-regional I, a que corresponde ao Laboratório de Histocompatibilidade da UNICAMP.

Sub-regional II, a que corresponde ao Laboratório de Histocompatibilidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

#### **Transplante de pâncreas isolado:**

Não há regionalização.

Para a realização da prova cruzada, o Laboratório de Histocompatibilidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP-HCFMUSP será a referência. Portanto todos os soros deverão ser estocados neste laboratório.

#### **Transplante de córnea:**

Para a regionalização dos transplantes de Córnea, as áreas de abrangência são:

Regional I

Regional II com 6 Sub-regionais, a que corresponde as áreas de abrangências das OPC: – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Hospital das Clínicas da Unicamp, Hospital das Clínicas S. J. do Rio Preto, Hospital das Clínicas de Marília, Hospital das Clínicas da UNESP- Botucatu, Conjunto Hospitalar de Sorocaba/Hospital Oftalmológico de Sorocaba.

## **2 - Do Cadastro dos Receptores Potenciais:**

A inclusão de receptores potenciais para Transplante, no CTU da CT será efetuada, por um dos membros das equipes de transplantes, devidamente autorizadas pelo MS e das Unidades de Diálise.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

O cadastramento de receptores potenciais somente será aceito pela CT se na Ficha constarem todas as informações requeridas.

A entidade responsável pelo cadastramento do receptor potencial de rim, deverá providenciar junto a um dos laboratórios de histocompatibilidade a tipificação do HLA.

Os potenciais receptores renais ficarão vinculados a um dos laboratórios de histocompatibilidade, de acordo com a regional e sub-regional.

Ocorrendo pedido de cadastramento de um mesmo receptor potencial por mais de uma Equipe Médica de Transplante, a CT solicitará ao receptor que defina à qual Equipe Médica de Transplante ficará vinculado.

Ocorrendo mudança de Equipe Médica de Transplante e/ou Hospital de Transplante, prevalecerá, sempre a data do primeiro cadastramento na CT, para fins de classificação ou pontuação no CTU.

O receptor potencial ficará alocado em uma das regionais/sub-regionais de acordo com o Hospital de Transplante indicado na inscrição, pela Equipe Médica de Transplante. Para os receptores potenciais de rim, da sub-regional Ribeirão Preto, inscritos pelas Unidades de Diálise, o Hospital de Transplante será indicado, posteriormente, pela Unidade de Diálise. Na Regional 1, os receptores de rim e rim/pâncreas da equipe Hospital São Paulo - EPM, ficarão vinculados ao laboratório da UNIFESP, para os demais receptores a referência é o laboratório do HCFMUSP.

Os dados cadastrais do receptor potencial deverão ser atualizados permanentemente pela Equipe Médica de Transplante/Unidade de Diálise.

### **3 - Da manutenção do cadastro dos receptores potenciais:**

A manutenção do cadastro de receptores será feita pela CT, de acordo com informações encaminhadas pelas equipes e ou Unidades de Diálise. O encaminhamento destas informações deverá ser feito no horário das 8:00 às 18:00 horas, em dias úteis.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### **4 - Da priorização de receptores:**

A CT receberá as inscrições, via fax, para receptores potenciais priorizados. As fichas deverão estar devidamente preenchidas e assinadas pelo diretor clínico do Hospital.

Para os receptores priorizados de rim, o médico responsável pelo pedido, deverá preencher a justificativa para priorização (ficha nº 30).

#### **5 - Da notificação de potenciais doadores de morte encefálica ou coração parado:**

A notificação de potenciais doadores poderá ser feita pelos hospitais notificantes ou pela própria OPO/OPC.

Caberá à CT anotar os dados, cadastrar no SET e repassar à OPO/OPC correspondente.

#### **6 - Da notificação de doadores de morte encefálica ou coração parado:**

As fichas de informações referentes aos doadores de múltiplos órgãos/córneas deverão ser encaminhadas pelas OPO ou OPC/BTOH.

#### **7 - Da realização do exame HLA (Antígeno Leucocitário Humano) de doadores de morte encefálica:**

O material para realização do exame de tipificação HLA do doador, será encaminhado pela OPO ao laboratório de histocompatibilidade correspondente, logo após a autorização da doação.

#### **8 - Da realização do exame da prova cruzada (crossmatch):**

Os Laboratórios de Histocompatibilidade serão responsáveis pela realização da prova cruzada dos receptores de rim, pâncreas e rim/pâncreas e coração(se necessário), selecionados pela CT.

O material do doador para realização da prova cruzada, será encaminhado ao laboratório pela OPO ou eventualmente pela equipe de transplante.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### **9 - Da aceitação de órgãos/tecidos:**

As equipes de transplante terão o prazo máximo de 1(uma) hora, para a aceitação ou não do órgão/tecido. Para as equipes de transplante renal o prazo máximo será de 3 (três) horas. Em caso de dúvida e/ou solicitação referente a exames/condições clínicas do doador, as equipes deverão entrar em contato com a OPO/OPC.

#### **10 - Da retirada de órgãos:**

A marcação do horário de retirada dos órgãos é de responsabilidade da OPO. A retirada dos órgãos ocorrerá, preferencialmente, após seis horas, do recebimento do formulário "informações sobre o doador de múltiplos órgãos" (ficha nº 5) na CT.

A responsabilidade pela retirada do Rim/Pâncreas ou Pâncreas isolado é da equipe do primeiro receptor com painel menor que 60%.

A responsabilidade pela retirada do rim é da OPO. O cirurgião responsável deverá preencher os "dados da nefrectomia" (ficha nº 28) e encaminhar para a CT.

#### **11 - Da notificação de transplante realizado:**

A "notificação de transplante" realizado (ficha 16 para órgãos e ficha 17 para córnea) será efetuada pela Equipe Médica de Transplante. Estas fichas deverão ser encaminhadas à Central de Transplantes até 3 (três) dias após a realização do transplante e/ou retirada do(s) tecido(s).

#### **12 - Da notificação de tecido retirado (pele, osso, vaso, tendão/músculo e válvula):**

A notificação de retirada de tecido (ficha nº 29) será efetuada, pela equipe médica autorizada pelo MS. Esta ficha deverá ser encaminhada à Central de Transplantes até 3(três) dias após a retirada.

#### **13 - Da manutenção dos relatórios evolutivos pós-transplante:**

A informação dos dados, referentes aos relatórios evolutivos, será efetuada, exclusivamente, pelas Equipes Médicas de Transplante de órgãos.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

A CT enviará, periodicamente, às equipes de transplante de órgãos relatórios evolutivos referentes aos períodos de 3 meses, 6 meses e anual.

#### **14 - Da atualização de painel e soro dos receptores de rim, rim/pâncreas e pâncreas isolado:**

O laboratório será responsável pela execução do exame e encaminhamento à CT.

#### **15 - Da disponibilidade de órgãos pela CNNCDO (Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos):**

Para a distribuição de órgãos disponibilizados pela CNNCDO, a seleção de receptores potenciais será feita sem levar em consideração a regionalização.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## Gabinete do Secretário

### ANEXO II

### MÓDULOS DE TRANSPLANTE

#### 1 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

##### Da Inscrição

A critério da equipe de transplante, assinada e com carimbo de um membro da equipe autorizada pelo MS.

A equipe de transplante encaminhará à CT a ficha de inscrição e a ficha complementar – “características do doador” (ficha 11A), assinada e com carimbo de um membro da equipe de transplante autorizada pelo MS e anuência do receptor ou responsável.

Esta ficha complementar será obrigatória para as novas inscrições, bem como, para os receptores já inscritos.

A ficha complementar, do receptor, será composta das seguintes informações:

- 1- Idade máxima, para doadores com cateterismo cardíaco ou com ecocardiograma - a equipe informará qual a idade máxima do doador, que aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 40 anos.
- 2- Idade máxima, para doadores sem cateterismo cardíaco e ecocardiograma - a equipe informará qual a idade máxima do doador, que aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 30 anos.
- 3- Peso mínimo e máximo - a equipe informará qual o peso mínimo e máximo do doador, que aceita para o seu receptor.
- 4- Usuário de droga injetável - a equipe informará se aceita ou não doador com este antecedente.
- 5- Usuário de droga inalatória (cocaína ou crack) - a equipe informará se aceita ou





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

não doador com este antecedente.

6- Exame sorológico Positivo para:

Chagas - a equipe informará se aceita ou não, a aceitação está condicionada a receptores com sorologia positiva. Anexar exame comprobatório;

Hepatite B (anti-Hbc ou HbsAg) - a equipe informará se aceita ou não, a aceitação está condicionada a receptores com sorologia positiva ou imunizados. Anexar exame comprobatório;

Hepatite C (anti-HCV) - a equipe informará se aceita ou não, a aceitação está condicionada a receptores com sorologia positiva. Anexar exame comprobatório;

Sífilis - a equipe informará se aceita ou não;

Toxoplasmose (IGM) - a equipe informará se aceita ou não;

Citomegalovírus (IGM) - a equipe informará se aceita ou não.

Observações:

1- A inclusão de novos receptores, somente será aceita contendo as informações complementares.

2- Para os receptores já inscritos, será dado um prazo de 3 meses para que as equipes enviem as informações complementares.

3- As equipes só poderão enviar as alterações das informações complementares, no período das 8:00 às 18:00 h, em dias úteis. Não serão realizadas alterações das informações complementares após a seleção dos receptores, ter sido efetuada, para um determinado doador.

Decorrido o prazo estabelecido os receptores permanecerão com as informações complementares abaixo descritas, até que haja manifestação por parte da equipe responsável.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

1- Idade máxima, para doadores com cateterismo cardíaco ou com ecocardiograma - 40 anos.

2- Idade máxima, para doadores sem cateterismo cardíaco e ecocardiograma - 30 anos.

3- Usuário de droga injetável – Não

4- Usuário de droga inalatória (cocaína ou crack) – Não

5- Exame sorológico Positivo para:

Chagas: não aceita

Hepatite B (anti-Hbc ou HbsAg) : não aceita

Hepatite C (anti-HCV) : não aceita

Sífilis: não aceita

Toxoplasmose (IGM) : não aceita

Citomegalovírus (IGM) : não aceita

### **Da Regionalização**

Não há regionalização.

### **Da Seleção dos receptores potenciais**

A seleção dos receptores potenciais para fins de transplante será processada mediante compatibilidade ABO doador x receptor, peso doador x receptor, priorização, características do doador e tempo de espera.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

**1 - Para receptores priorizados a seleção será feita de acordo com a seqüência abaixo:**

a) o peso do doador maior que o peso mínimo informado na ficha de inscrição, pela equipe de transplante,

b) receptores priorizados, na condição 1, com compatibilidade ABO e ordenados por tempo de priorização;

c) receptores priorizados, na condição 2, com compatibilidade ABO e ordenados por tempo de priorização;

**2 - Para receptores não priorizados, logo após os priorizados, a seleção será feita de acordo com a seqüência abaixo:**

a) peso do doador entre o peso mínimo e máximo informado pela equipe, na ficha de inscrição, pela equipe de transplante,

b) igualdade ABO e tempo de espera,

c) compatibilidade ABO e tempo de espera.

#### Da Priorização

#### CONDIÇÃO 1 – Assistência Circulatória/Retransplante

- 1 - Ventrículo Artificial
- 2 - Assistência Ventricular Direita e/ou Esquerda
- 3 - Balão Intra- Aórtico
- 4 - Ventilação Artificial por ICC
- 5 - Retransplante Agudo

#### CONDIÇÃO 2 - CHOQUE CARDIOGÊNICO

**Obrigatório estar internado e com droga(s) vasopressora(s) :**

Data de internação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nº do leito \_\_\_\_\_

Uso de vasopressor (Nome/dosagem) \_\_\_\_\_/\_\_\_ µg/kg/min



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

A dosagem de, dopamina ou dobutamina, deverá ser maior ou igual a 5 µg/kg/min, ou outra droga vasopressora em dose equivalente.

- A priorização tem validade de 30 dias.

#### Da manutenção do Cadastro

##### 1 - Ativo

**2 - Semiativo:** exames pré-transplante incompletos, sem condições clínicas, suspenso pela equipe.

**3 - Removido:** abandonou o tratamento, não quer ser transplantado, removido pela equipe, removido sem condições clínicas, removido (suspenso > 1 ano), transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado.

Nos casos de reinscrição do receptor no CTU, será considerado nova data de inscrição.

## 2 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

#### Da Inscrição

Os critérios mínimos de inclusão dos receptores potenciais estão definidos na Portaria do GM nº 541 de 14-03-02.

A equipe de transplante encaminhará à CT a ficha de inscrição e a ficha complementar – “características do doador” (ficha 10A), assinada e com carimbo de um membro da equipe de transplante autorizada pelo MS e anuência do receptor ou responsável.

Esta ficha complementar será obrigatória para as novas inscrições, bem como para os receptores já inscritos.

A ficha complementar do receptor, será composta das seguintes informações:



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

1- Idade máxima - a equipe informará qual a idade máxima do doador que aceita para o seu receptor. A idade mínima aceitável, a ser informada, será de 50 anos.

2- Peso mínimo e máximo - a equipe informará qual peso mínimo e máximo do doador, que aceita para o seu receptor. A diferença, entre o peso mínimo e o peso máximo, não poderá ser menor do que 20%.

3- Usuário de droga injetável - a equipe informará se aceita ou não doador com este antecedente.

4- Usuário de droga inalatória (cocaína ou crack) - a equipe informará se aceita ou não doador com este antecedente.

5- Sódio sérico - a equipe informará que dosagem máxima de sódio sérico, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 150 mEq/L.

6- Creatinina sérica - a equipe informará que dosagem máxima de creatinina sérica, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 1,5 mg/dL.

7- TGO e TGP - a equipe informará que dosagem máxima de TGO e de TGP, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 60U/L.

8- Bilirrubina total - a equipe informará que dosagem máxima de bilirrubina total, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 1,5 mg/dL.

9- Exame sorológico Positivo para:

Chagas - a equipe informará se aceita ou não, a aceitação está condicionada a receptores com sorologia positiva. Anexar exame comprobatório;

Hepatite B (anti-Hbc ou HbsAg) - a equipe informará se aceita ou não, a aceitação está condicionada a receptores com sorologia positiva ou imunizados. Anexar exame comprobatório;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

Hepatite C (anti-HCV) - a equipe informará se aceita ou não, a aceitação está condicionada a receptores com sorologia positiva. Anexar exame comprobatório;

Sífilis - a equipe informará se aceita ou não;

Toxoplasmose (IGM) - a equipe informará se aceita ou não;

Citomegalovírus (IGM) - a equipe informará se aceita ou não;

10- Outras características do doador/órgão:

Tempo de isquemia fria - a equipe informará o tempo máximo (em horas) de isquemia fria que aceita para o seu receptor. O intervalo aceitável, a ser informado, será de 0 a 12 horas.

Órgão para bipartir (Split Liver) - a equipe informará se aceita ou não bipartir.

Órgão com alteração morfológica - a equipe informará se aceita ou não órgão com qualquer tipo de alteração morfológica.

Observações:

1- A inclusão de novos receptores, somente será aceita com o preenchimento da ficha complementar.

2- Para os receptores já inscritos, será dado um prazo de 3 meses para que as equipes enviem as informações da ficha complementar.

3- As equipes só poderão enviar as alterações das informações complementares, no período das 8:00 às 18:00 h, em dias úteis. Não serão realizadas alterações das informações complementares após a seleção dos receptores ter sido efetuada para um determinado doador.

Decorrido o prazo estabelecido os receptores permanecerão com as informações complementares abaixo descritas, até que haja manifestação por parte da equipe responsável.

1- Idade máxima – 50 anos



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

2- Peso mínimo e máximo – 0 a 100 kg

3- Usuário de droga injetável – Não

4- Usuário de droga inalatória – Não

5- Sódio sérico - 150 mEq/L.

6- Creatinina sérica - 1,5 mg/dL

7- TGO e TGP - 60U/L.

8- Bilirrubina total - 1,5 mg/dL.

9- Exame sorológico Positivo para:

Chagas: não aceita

Hepatite B (anti-Hbc ou HbsAg) : não aceita

Hepatite C (anti-HCV) : não aceita

Sífilis: não aceita

Toxoplasmose (IGM) : não aceita

Citomegalovírus (IGM) : não aceita

10- Outras características do doador/órgão:

Tempo de isquemia fria - 0 horas.

Órgão para bipartir (Split Liver) - Não

Órgão com alteração morfológica - Não

### **Da Regionalização**

Regional I e II

### **Da seleção dos receptores Potenciais**

A seleção dos receptores potenciais para fins de transplante será processada mediante regionalização, compatibilidade ABO doador x receptor, idade doador x receptor, priorização, características do doador e tempo de espera.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

**1. Para receptores priorizados, não há regionalização, e a seleção será feita para os receptores com compatibilidade ABO, classificados por tempo de espera.**

a) Para os doadores (maior que)12 anos, o sistema obedecerá à seqüência abaixo:

- a1) regionalização (Capital e Interior),
- a2) igualdade ABO e tempo de espera,
- a3) compatibilidade ABO e tempo de espera.

**2. Para doadores (menor ou igual que)12 anos, o sistema obedecerá à seqüência abaixo:**

- a) regionalização (Capital e Interior),
- b) receptores (menor ou igual que)12 anos, igualdade ABO e tempo de espera,
- c) receptores (menor ou igual que)12 anos, compatibilidade ABO e tempo de espera,
- d) receptores (maior que)12 anos, igualdade ABO e tempo de espera,
- e) receptores (maior que)12 anos, compatibilidade ABO e tempo de espera.

Caso o órgão seja recusado em uma das regionais, por qualquer motivo, será feita a seleção, com os mesmos critérios, na outra regional.

### Da Priorização

a) Retransplante Agudo  
b) Insuficiência Hepática Fulminante (preencher uma das condições abaixo):

Londres ( O´Grady )

Condição 1: INR(maior que)6,5

Condição 2: (deve satisfazer as três condições abaixo)

Idade (menor que) 10 anos ou (maior que) 40 anos

Icterícia anterior à encefalopatia de pelo menos 7 dias

INR(maior que)3,5

Bilirrubina(maior)17mg/100ml (300 µ mol/l)

Clichy (deve satisfazer as duas condições abaixo):

1-Encefalopatia Graus III ou IV





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

2-Fator V(menor)20% (idade (30) ou(menor)30% (idade(maior)30)

No caso do retransplante, será aceita a priorização até o 30º dia após o último transplante.

No caso de insuficiência hepática fulminante, o laudo do exame anatomopatológico, do fígado do receptor, deverá ser encaminhado para a CT no prazo máximo de 15dias.

A priorização tem validade de 30 dias.

Para priorização, por retransplante, pós-transplante intervivos, os receptores devem estar previamente inscritos na CT e atender os critérios mínimos de inclusão, caso contrário não poderão ser priorizados quando houver indicação.

#### **Da manutenção do Cadastro "Status"**

##### **1 – Ativo**

**2 - Semi-ativo:** exames pré-transplante incompletos, perda de seguimento, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

**3 - Removido:** abandonou o tratamento, função hepática recuperada, não quer ser transplantado, removido pela equipe, removido sem condições clínicas, removido (suspenso > 1 ano), transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado, transplantado com doador vivo.

Nos casos de reinscrição do receptor no CTU será considerada nova data de inscrição.

#### **Demais considerações**

A utilização do fígado, para transplante, dos receptores transplantados com o diagnóstico de PAF (Paramiloidose familiar) obedecerá às mesmas normas dos transplantes intervivos.

Quando houver perda de enxerto, pós-transplante intervivos, o receptor poderá ser reinscrito com a data de inscrição inicial, caso a perda do enxerto ocorra entre 30 e 180 dias.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### 3 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE RIM

##### Da Inscrição

A inscrição somente será aceita com a anuência da equipe de transplante e tipificação HLA. Deverá estar assinada e com carimbo de um membro da equipe autorizada pelo MS, exceto na sub-regional Ribeirão Preto que o responsável pela inscrição e anuência é a Unidade de Diálise.

A inscrição poderá ser realizada em receptores, inclusive para os transplantes conjugados, com insuficiência renal crônica em diálise ou em fase pré-diálise com clearance de creatinina menor que 20 ml/min.

##### Da Regionalização

Regional I

Regional II:

Sub-regionais: I e II

##### Da Seleção dos receptores Potenciais:

A seleção dos receptores potenciais para fins de transplante de Rim será processada mediante exame de compatibilidade HLA, avaliada pelo número de “mismatches” entre doador e receptor.

Serão atribuídos pontos para um receptor baseado no número de “mismatches” nos “loci” HLA A, B e DR entre doador e receptor. Doadores ou receptores com apenas um antígeno identificado em um Lócus (A, B ou DR), serão considerados como presumíveis “homozigotos” naquele Lócus.

Para fins de Classificação pelo número de “mismatches” (incompatibilidades) HLA, será atribuída a seguinte pontuação:

a) no “lócus” DR	0MM = 6 pontos
	1MM = 3 pontos



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

	2MM = 0 ponto
b) no "locus" B	0MM = 4 pontos 1MM = 2 pontos 2MM = 0 ponto
c) no "locus" A	0MM = 1 ponto 1MM = 0,5 ponto 2MM = 0 ponto

Ocorrendo empate na pontuação HLA entre 2 (dois) ou mais receptores, estes receptores serão reclassificados de acordo com os seguintes critérios:

a) tempo de espera para o transplante: para a contagem do tempo de espera, será considerada a data de início da diálise (qualquer tipo de diálise). Para os receptores que não realizam diálise, será considerada a data da inclusão no CTU.

#### Para efeito de pontuação considera-se:

a) tempo de espera:

a1) 0 ponto até o primeiro ano de espera;

a2) 1 ponto para o primeiro ano completo de espera; e

a3) 0,5 ponto para cada ano subsequente de espera até o máximo de 5 pontos.

b) receptores hipersensibilizados: serão atribuídos 4 (quatro) pontos adicionais a receptores com PRA igual ou superior a 80% e 2 (dois) pontos adicionais a receptores com PRA entre 50% e 79%;

c) crianças e adolescentes: serão atribuídos 4 (quatro) pontos para receptores com idade inferior a 18 (dezoito) anos;

d) receptores diabéticos (tipo I ou tipo II): serão atribuídos 3 (três) pontos.

Quando o doador tiver idade igual ou menor que 18 (dezoito) anos, serão, primeiro e obrigatoriamente, selecionados potenciais receptores, com idade igual



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

ou menor que 18 (dezoito) anos, utilizando a pontuação apurada no exame de compatibilidade HLA e demais critérios ora fixados.

Ocorrendo a existência de um ou mais receptores com 0 (zero) “mismatch” para o mesmo doador, terá(ão) ele(s) prioridade sobre receptor(es): priorizado(s); receptores inscritos para transplante duplo pâncreas/rim e desconsiderando a idade do doador/receptor. Também nesse caso, será considerada a compatibilidade e não a igualdade no sistema ABO para a distribuição dos rins.

Vale destacar que a ocorrência de tal situação – receptores com 0 (zero) “mismatch” – determinará a distribuição do rim ou dos rins para esses receptores, independente da Sub-regional ou Regional onde os órgãos foram captados.

Quando não existirem receptores com 0 (zero) “mismatch”, os dois rins serão destinados aos receptores da Sub-regional ou Regional onde os órgãos foram captados, utilizando a pontuação apurada no exame de compatibilidade HLA e demais critérios ora fixados.

#### Da Priorização

- a) Impossibilidade total de acessos para diálise.

A priorização tem validade de 30 dias.

#### Da manutenção do Cadastro

##### 1 - Ativo

**2 - Semiativo:** equipe não credenciada, exames pré-transplante incompletos, recebeu transfusão, sem soro no laboratório, soro vencido, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

**3 - Removido:** Abandonou o tratamento, função renal recuperada, removido pela equipe, removido sem condições clínicas, removido (suspenso > 1 ano), transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado, não quer ser transplantado, transplante com doador vivo.

No caso de reinscrição do receptor no CTU será considerada nova data de inscrição.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

No caso de retransplante, se a reinscrição ocorrer em até 180 dias após o transplante, o receptor manterá a data de inscrição anterior.

No caso de equipes de instituições públicas que alegarem motivos, de ordem administrativa, para a não realização dos transplantes, a CT deverá indicar outra instituição pública, para a realização do transplante, com anuência do receptor.

#### 4 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE PULMÃO

##### Da inscrição

A critério da equipe de transplante, assinada e com carimbo de um membro da equipe autorizada pelo Ministério da Saúde.

##### Da Regionalização

Não há regionalização.

##### Da Seleção dos receptores potenciais

A seleção dos receptores potenciais para fins de transplante será processada mediante compatibilidade ABO doador x receptor e tempo de espera.

1 - Para receptores priorizados a seleção será feita de acordo com a seqüência abaixo:

- a) igualdade ABO e tempo de espera,
- b) compatibilidade ABO e tempo de espera.

2 - Para receptores não priorizados a seleção será feita de acordo com a seqüência abaixo:

- a) igualdade ABO e tempo de espera,
- b) compatibilidade ABO e tempo de espera.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### Da Priorização

- a) Retransplante Agudo.

A priorização tem validade de 30 dias.

#### Da manutenção do Cadastro

##### 1- Ativo

**2 - Semiativo:** exames pré-transplante incompletos, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

**3 - Removido:** abandonou o tratamento, removido pela equipe, removido sem condições clínicas, removido (suspenso > 1ano), não quer ser transplantado, transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado.

Nos casos de reinscrição do receptor no CTU será considerada nova data de inscrição.

### 5 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE RIM/PÂNCREAS

#### Da Inscrição

A inscrição poderá ser realizada em receptores com diabetes mellitus tipo I, insulino dependente, com insuficiência renal crônica em diálise ou em fase pré-diálise, com clearance de creatinina menor que 20 ml/min.

Tempo de espera para o transplante:

Para a contagem do tempo de espera, será considerada a data de inscrição no CTU.

Caso o receptor já esteja inscrito para rim isolado e não faça diálise, será considerada a data de inscrição no CTU para o transplante renal, para a contagem de tempo na lista de espera.

Caso o receptor já esteja inscrito para pâncreas isolado, este receberá uma nova data de inscrição, para contagem de tempo na lista de espera.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

Caso esteja em diálise, será considerada a data de início da diálise (qualquer tipo de diálise), para a contagem do tempo de espera.

A equipe de transplante encaminhará à CT a ficha de inscrição e a ficha Complementar - “características do doador” (ficha 13A), assinada e com carimbo de um membro da equipe de transplante autorizada pelo Ministério da Saúde e anuência do receptor ou responsável.

Esta ficha complementar será obrigatória para as novas inscrições, bem como para os receptores já inscritos.

A ficha complementar, do receptor, será composta das seguintes informações:

1- IMC (índice de massa corpórea) máximo do doador - a equipe informará qual o valor máximo do IMC que aceita. O valor aceitável, a ser informado, será de 20 a 35 Kg/m<sup>2</sup>.

2- Usuário de droga injetável - a equipe informará se aceita ou não doador com este antecedente.

3- Usuário de droga inalatória (cocaína ou crack) - a equipe informará se aceita ou não doador com este antecedente.

4- Amilase sérica - a equipe informará que dosagem máxima de amilase sérica, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 200 U/L.

5- Creatinina sérica - a equipe informará que dosagem máxima de creatinina sérica, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 1,5 mg/dL.

6- Glicemia - a equipe informará que dosagem máxima de glicemia, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 150 g/dL.

7- Exame sorológico Positivo para:

Chagas - a equipe informará se aceita ou não, com aceitação condicionada a receptores com sorologia positiva. Anexar exame comprobatório;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

Hepatite B (anti-Hbc ou HbsAg) - a equipe informará se aceita ou não, com aceitação condicionada a receptores com sorologia positiva ou imunizados. Anexar exame comprobatório;

Hepatite C (anti-HCV) - a equipe informará se aceita ou não, com aceitação condicionada a receptores com sorologia positiva. Anexar exame comprobatório;

Sífilis - a equipe informará se aceita ou não;

Toxoplasmose (IGM) - a equipe informará se aceita ou não;

Citomegalovírus (IGM) - a equipe informará se aceita ou não;

8- Outras características:

Tempo de isquemia fria - a equipe informará o tempo máximo (em horas) de isquemia fria que aceita para o seu receptor. O intervalo aceitável, a ser informado, será de 0 a 18 horas.

Órgão com alteração morfológica - a equipe informará se aceita ou não órgão com qualquer tipo de alteração morfológica.

Observações:

1- A inclusão de novos receptores, somente será aceita com o preenchimento da ficha complementar.

2- Para os receptores já inscritos, será dado um prazo de 3 meses para que as equipes enviem as informações complementares.

3- As equipes só poderão enviar as alterações das informações complementares, no período das 8:00 às 18:00, em dias úteis. Não serão realizadas alterações das informações complementares após a seleção dos receptores ter sido efetuada para um determinado doador.

Decorrido o prazo estabelecido os receptores permanecerão com as informações complementares abaixo descritas, até que haja manifestação por parte da equipe responsável.

1- IMC (índice de massa corpórea) máximo do doador - 35 Kg/m<sup>2</sup>.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

- 2- Usuário de droga injetável - Não
- 3- Usuário de droga inalatória (cocaína ou crack) - Não
- 4- Amilase sérica - 200 U/L.
- 5- Creatinina sérica - 1,5 mg/dL
- 6- Glicemia - 150 g/dL.
- 7- Exame sorológico Positivo para:
  - Chagas: não aceita
  - Hepatite B (anti-Hbc ou HbsAg) : não aceita
  - Hepatite C (anti-HCV) : não aceita
  - Sífilis: não aceita
  - Toxoplasmose (IGM) : não aceita
  - Citomegalovírus (IGM) : não aceita
- 8- Outras características do doador/órgão:  
  
Tempo de isquemia fria - 0 horas.  
Órgão com alteração morfológica - Não

#### **Da Regionalização**

Seguirá a regionalização do transplante renal.

#### **Da Seleção dos receptores Potenciais:**

Será feita a seleção dos potenciais receptores caso o doador tenha de 10 a 45 anos, 30 a 90 quilogramas, sem antecedentes de diabetes inclusive em parentes de 1º grau (pais e filhos), compatibilidade ABO e tempo de espera.

Na Regional I e nas sub-regionais da Regional II: serão listados os receptores potenciais de pâncreas isolado e rim/pâncreas:

**1 - Para receptores priorizados de rim/pâncreas:**

- a) igualdade ABO e tempo de espera,
- b) compatibilidade ABO e tempo de espera.

**2 - Para receptores não priorizados de rim/pâncreas**

- a) igualdade ABO e tempo de espera,



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

b) compatibilidade ABO e tempo de espera.

#### Da Priorização:

O critério adotado para priorização é o mesmo para o transplante renal.

A priorização tem validade de 30 dias.

#### Da manutenção do Cadastro

##### 1 - Ativo

**2 - Semiativo:** exames pré-transplante incompletos, recebeu transfusão, sem soro no laboratório, soro vencido, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

**3 - Removido:** removido pela equipe, removido sem condições clínicas, não quer ser transplantado, removido (suspenso > 1 ano), abandonou o tratamento, transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado.

Nos casos de reinscrição de receptores no CTU será considerada nova data de inscrição.

No caso de retransplante de rim/pâncreas, se a reinscrição ocorrer em até 180 dias após o transplante, o receptor manterá a mesma data de inscrição anterior para contagem de tempo na lista de espera .

## 6 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS

#### Da inscrição

**1 - Pós- transplante renal:** Poderá ser realizado em receptores com diabetes mellitus tipo I, insulino dependente, já submetidos a transplante renal, com função do enxerto renal estável, mas com progressão do diabetes.

**2 - Transplante de pâncreas isolado:** poderá ser realizado em receptores com diabetes mellitus tipo I, insulino dependente.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

Caso o receptor já esteja inscrito para rim/pâncreas, este manterá a data de inscrição, para contagem de tempo na lista de espera.

A equipe de transplante encaminhará à CT a ficha de inscrição e a ficha complementar, "características do doador", (ficha 12 A), assinada e com carimbo de um membro da equipe de transplante autorizada pelo Ministério da Saúde e anuência do receptor ou responsável.

Esta ficha complementar será obrigatória para as novas inscrições, bem como para os receptores já inscritos.

A ficha complementar, do receptor, será composta das seguintes informações:

1- IMC (índice de massa corpórea) máximo do doador - a equipe informará qual o valor máximo do IMC que aceita. O valor aceitável, a ser informado, será de 20 a 35 Kg/m<sup>2</sup>.

2- Usuário de droga injetável - a equipe informará se aceita ou não doador com este antecedente.

3- Usuário de droga inalatória (cocaína ou crack) - a equipe informará se aceita ou não doador com este antecedente.

4- Amilase sérica - a equipe informará que dosagem máxima de amilase sérica, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 200 U/L.

5- Creatinina sérica - a equipe informará que dosagem máxima de creatinina sérica, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 1,5 mg/dL.

6- Glicemia - a equipe informará que dosagem máxima de glicemia, no doador, aceita para o seu receptor. O valor mínimo aceitável, a ser informado, será de 150 g/dL.

7- Exame sorológico Positivo para:

Chagas - a equipe informará se aceita ou não, com aceitação condicionada a receptores com sorologia positiva. Anexar exame comprobatório;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

Hepatite B (anti-Hbc ou HbsAg) - a equipe informará se aceita ou não, com aceitação condicionada a receptores com sorologia positiva ou imunizados. Anexar exame comprobatório;

Hepatite C (anti-HCV) - a equipe informará se aceita ou não, com aceitação condicionada a receptores com sorologia positiva. Anexar exame comprobatório;

Sífilis - a equipe informará se aceita ou não;

Toxoplasmose (IGM) - a equipe informará se aceita ou não;

Citomegalovírus (IGM) - a equipe informará se aceita ou não;

#### 8- Outras características do doador/órgão:

Tempo de isquemia fria - a equipe informará o tempo máximo (em horas) de isquemia fria que aceita para o seu receptor. O intervalo aceitável, a ser informado, será de 0 a 18 horas.

Órgão com alteração morfológica - a equipe informará se aceita ou não órgão com qualquer tipo de alteração morfológica.

#### Observações:

1- A inclusão de novos receptores, somente será aceita com o preenchimento da ficha complementar.

2- Para os receptores já inscritos, será dado um prazo de 3 meses para que as equipes enviem as informações complementares.

3- As equipes só poderão enviar as alterações das informações complementares, no período das 8:00 às 18:00 h , em dias úteis. Não serão realizadas alterações das informações complementares após a seleção dos receptores ter sido efetuada para um determinado doador.

Decorrido o prazo estabelecido os receptores permanecerão com as informações complementares abaixo descritas, até que haja manifestação por parte da equipe responsável.

1- IMC (índice de massa corpórea) máximo do doador - 35 Kg/m<sup>2</sup>.

2- Usuário de droga injetável – Não

3- Usuário de droga inalatória (cocaína ou crack) – Não



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

- 4- Amilase sérica - 200 U/L.
- 5- Creatinina sérica - 1,5 mg/dL
- 6- Glicemia - 150 g/dL.
- 7- Exame sorológico Positivo para:
  - Chagas: não aceita
  - Hepatite B (anti-Hbc ou HbsAg) : não aceita
  - Hepatite C (anti-HCV) : não aceita
  - Sífilis: não aceita
  - Toxoplasmose (IGM) : não aceita
  - Citomegalovírus (IGM) : não aceita
- 8- Outras características do doador/órgão:
  - Tempo de isquemia fria - 0 horas.
  - Órgão com alteração morfológica - Não

#### **Da Regionalização**

Não há regionalização.

#### **Da Seleção dos receptores Potenciais:**

Será feita a seleção dos potenciais receptores caso o doador tenha de 10 a 50 anos, 30 a 90 quilogramas, sem antecedentes de diabetes inclusive em parentes de 1º grau (pais e filhos), compatibilidade ABO e tempo de espera. Esta seleção será feita apenas quando não houver utilização do órgão para o transplante de rim/pâncreas.

- a) igualdade ABO e tempo de espera,
- b) compatibilidade ABO e tempo de espera.

#### **Da Priorização:**

Não existe critério de priorização.



# SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## Gabinete do Secretário

### Da manutenção do Cadastro

#### 1 - Ativo

2 - **Semiativo:** exames pré-transplante incompletos, recebeu transfusão, sem soro no laboratório, soro vencido, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

3 - **Removido:** removido pela equipe, removido sem condições clínicas, não quer ser transplantado, removido (suspenso > 1 ano), abandonou o tratamento, transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado.

Nos casos de reinscrição do receptor no CTU será considerada nova data de inscrição.

## 7 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA

### Da Inscrição

A critério da equipe de transplante, assinada e com carimbo de um membro da equipe autorizada pelo Ministério da Saúde.

Na inscrição a equipe deverá informar a idade mínima e máxima, e a qualidade mínima da córnea, que aceita, do doador.

A idade do doador mínima aceitável deverá ser de até 10 anos e a idade máxima aceitável do doador deverá ser a partir de 40 anos.

Em relação a qualidade mínima da córnea aceitável do doador, será considerada no máximo "BOA".

### Da Regionalização

Regional I

Regional II:



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

Sub-regionais: Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, Marília, Botucatu, S.J.do Rio Preto.

Os receptores são alocados em uma das sub-regionais da Regional II ou na Regional I conforme o hospital indicado para transplante, na ficha de inscrição no CTU..

#### **Da Seleção dos receptores Potenciais:**

Para a seleção de receptores será considerada a idade do doador, qualidade da córnea do doador, regionalização e tempo de espera.

#### **1- Para receptores priorizados:**

- a) Regional (I ou II),
- b) tempo de espera.

#### **2- Para receptores não priorizados**

- a) Regional I ou sub-regional da Regional II,
- b) tempo de espera.

Os receptores inscritos, para transplante com córnea tectônica, tem um cadastro a parte e serão selecionados quando houver córnea tectônica disponível.

Caso a córnea não seja utilizada na Regional I, por qualquer motivo, será feita a seleção, com os mesmos critérios, na Regional II.

Caso a córnea não seja utilizada em uma das sub-regionais da Regional II, por qualquer motivo, será feita a seleção com os mesmos critérios, para os demais receptores potenciais inscritos na Regional II e caso não seja utilizada na Regional II, por qualquer motivo, será feita a seleção com os mesmos critérios, para os receptores potenciais inscritos na Regional I.

#### **Da Priorização**

- 1 - Olho Perfurado,



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

- 2 - Retransplante após falência primária do enxerto,
- 3 - Úlcera de córnea sem resposta ao tratamento,
- 4 - Descemetocèle,
- 5 - Idade inferior a 7 anos e opacidade corneana bilateral.

As inscrições por priorização deverão estar assinadas também pelo diretor clínico da instituição.

Nos casos de retransplante, será aceita a priorização até o 90º dia após o último transplante.

A priorização tem validade de 30 dias.

### Da manutenção do Cadastro

#### 1 – Ativo

**2 - Semiativo:** equipe não credenciada, exames pré-transplante incompletos, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

**3 - Removido:** abandonou o tratamento, não quer ser transplantado, removido (5 recusas), removido (suspenso > 120 dias), removido pela equipe, removido sem condições clínicas, transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado, transplantado com córnea importada.

Para reinscrição, o receptor terá uma nova data de inscrição.

O status removido (suspenso > 120 dias), será atribuído, automaticamente pelo Sistema, quando o receptor acumular 120 dias no status semiativo.

O status removido (5 recusas), será atribuído, automaticamente pelo Sistema, caso a equipe responsável recuse 5 (cinco) córneas, de doadores diferentes e em dias diferentes.

Permanecem extintas as Sub-regionais da Regional I.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

Os receptores potenciais, inscritos nas Sub-regionais da Regional I – Hospital São Paulo, Hospital das Clínicas, Santa Casa de São Paulo, Hospital do Servidor Público Estadual – não sofrerão prejuízos e serão atendidos conforme os critérios em vigor desde 01-01-2004.

Todos os receptores inscritos com qualidade mínima de córnea EXCELENTE, serão reclassificados para qualidade mínima de córnea BOA.

Em relação aos receptores potenciais inscritos com a idade mínima do doador acima de 10 anos, serão reclassificados com idade mínima de 10 anos e para os receptores potenciais inscritos com a idade máxima do doador abaixo de 40 anos, serão reclassificados com idade máxima de 40 anos.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### ANEXO III

As áreas de abrangência da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) ficam assim definidas:

**a) Regional I:** Municípios de São Paulo, Arujá, Barra do Turvo, Barueri, Bertioga, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Cajati, Cananéia, Caraguatatuba, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Eldorado, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Iguape, Ilha Bela, Ilha Comprida, Iporanga, Itanhaém, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Itariri, Jacupiranga, Jandira, Juquiá, Jujutiba, Mairiporã, Mauá, Miracatú, Mogi das Cruzes, Mongaguá, Osasco, Pariquera-Açu, Pedro de Toledo, Peruíbe, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Praia Grande, Registro, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana do Parnaíba, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Sebastião, São Vicente, Sete Barras, Suzano, Taboão da Serra, Ubatuba e Vargem Grande Paulista.

**b) Regional II:** demais Municípios do Estado de São Paulo.

As Organizações de Procura de Órgãos – OPO e Organizações de Procura de Córneas, são as seguintes:

#### **I - Na área de abrangência da Regional I:**

OPO/OPC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP e do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/ Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE:

#### **OPO/OPC HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP:**

**1 - Distritos/Bairros da Capital:** Alto de Pinheiros, Anhanguera, Brasilândia, Butantã, Campo Limpo, Capão Redondo, Freguesia do Ó, Itaim Bibi, Jaguará, Jaguaré, Jaraguá, Jardim Ângela, Jardim Paulista, Jardim São Luiz, Lapa, Limão, Morumbi, Perdizes, Perus, Pinheiros, Pirituba, Raposo Tavares, Rio Pequeno, São Domingos, Vila Andrade, Vila Leopoldina e Vila Sônia,



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

**2 - Municípios:** Barra do Turvo, Barueri, Caieiras, Cajamar, Cajati, Cananéia, Carapicuíba, Cotia, Eldorado, Francisco Morato, Franco da Rocha, Iguape, Ilha Comprida, Iporanga, Itanhaém, Itapevi, Itariri, Jacupiranga, Jandira, Juquiá, Jujutiba, Miracatu, Osasco, Pariquera-Açú, Pedro de Toledo, Peruíbe, Pirapora do Bom Jesus, Registro, Santana do Parnaíba, São Lourenço da Serra, Sete Barras e Vargem Grande Paulista.

#### OPO/OPC SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO:

**1 - Distritos/Bairros da Capital:** Barra Funda, Bela Vista, Bom Retiro, Brás, Cambuci, Casa Verde, Consolação, Jaçanã, Liberdade, Mandaqui, Pará, República, Santa Cecília, Santana, Sé, Tremembé, Tucuruvi, Vila Guilherme, Vila Maria, Vila Medeiros e Vila Nova Cachoeirinha.

**2 - Municípios:** Arujá, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mairiporã e Santa Izabel.

#### OPO/OPC HOSPITAL SÃO PAULO DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIFESP:

**1 - Distritos/Bairros da Capital:** Campo Belo, Campo Grande, Cidade Ademar, Cidade Dutra, Cursino, Grajaú, Ipiranga, Jabaquara, Marsilac, Moema, Moóca, Parelheiros, Pedreira, Sacomã, Santo Amaro, Saúde, Socorro, Vila Mariana e Vila Prudente.

**2 - Municípios:** Bertioga, Caraguatatuba, Cubatão, Diadema, Embú, Embú-Guaçú, Guarujá, Ilha Bela, Itapeçerica da Serra, Mongaguá, Praia Grande, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Sebastião, São Vicente, Taboão da Serra e Ubatuba.

#### OPO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA/OPC IAMSPE:

**1 - Distritos/Bairros da Capital:** Água Rasa, Aricanduva, Artur Alvim, Belém, Cangaíba, Carrão, Cidade Lider, Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianazes, Iguatemi, Itaim Paulista, Itaquera, Jardim Helena, José Bonifácio, Lageado, Parque do Carmo, Penha, Ponte Rasa, São Lucas, São Mateus, São Miguel, São Rafael, Sapopemba, Tatuapé, Vila Curuçá, Vila Formosa, Vila Jacuí e Vila Matilde.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

**2 - Municípios:** Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Mauá, Mogi das Cruzes, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santo André e Suzano.

#### **II - Na área de abrangência do Regional II:**

**Sub-Regional I:** OPO/OPC do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

**Sub-Regional II:** OPO/OPC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, do Hospital Universitário de São José do Rio Preto, da UNESP Botucatu, do Conjunto Hospitalar de Sorocaba/Hospital Oftalmológico de Sorocaba e do Hospital das Clínicas de Marília.

#### **OPO/OPC HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP:**

**Municípios:** Aguaí, Águas da Prata, Águas de Lindóia, Águas de São Pedro, Americana, Amparo, Analândia, Aparecida, Arapeí, Araras, Areias, Artur Nogueira, Atibaia, Bananal, Bom Jesus dos Perdões, Bragança Paulista, Cabreúva, Caçapava, Cachoeira Paulista, Caconde, Campinas, Campo Limpo Paulista, Campos do Jordão, Canas, Capivari, Casa Branca, Charqueada, Conchal, Cordeirópolis, Corumbataí, Cosmópolis, Cruzeiro, Cunha, Divinolândia, Elias Fausto, Engenheiro Coelho, Espírito Santo do Pinhal, Estiva Gerbi, Guaratinguetá, Holambra, Hortolândia, Igaratá, Indaiatuba, Ipeuna, Iracemápolis, Itapira, Itatiba, Itirapina, Itobi, Itupeva, Jacareí, Jaguariúna, Jambuí, Jarinu, Joanópolis, Jundiaí, Lagoinha, Lavrinhas, Leme, Limeira, Lindóia, Lorena, Louveira, Mococa, Mogi-Guaçu, Mogi-Mirim, Mombuca, Monte Alegre do Sul, Monte Mor, Monteiro Lobato, Morungaba, Natividade da Serra, Nazaré Paulista, Nova Odessa, Paraibuna, Paulínia, Pedra Bela, Pedreira, Pindamonhangaba, Pinhalzinho, Piquete, Piracaia, Piracicaba, Pirassununga, Potim, Queluz, Rafard, Redenção da Serra, Rio Claro, Rio das Pedras, Roseira, Saltinho, Santa Barbara D'Oeste, Santa Branca, Santa Cruz da Conceição, Santa Cruz das Palmeiras, Santa Gertrudes, Santa Maria da Serra, Santo Antonio da Posse, Santo Antonio do Jardim, Santo Antonio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São João da Boa Vista, São José do Barreiro, São José do Rio Pardo, São José dos Campos, São Luiz do Paraitinga, São Pedro, São Sebastião da Gramma, Serra Negra, Silveiras, Socorro, Sumaré, Tambaú, Tapiratiba, Taubaté, Tremembé, Tuiuti, Valinhos, Vargem, Vargem Grande do Sul, Várzea Paulista e Vinhedo.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### OPO/OPC HOSPITAL DAS CLÍNICAS - RIBEIRÃO PRETO

**Municípios:** Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodosqui, Cajuru, Cassia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guatapara, Jabotical, Jardinópolis, Luis Antonio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rosa do Viterbo, Santo Antonio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho, Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Borborema, Cândido Rodrigues, Descalvado, Dobrada, Dourado, Fernando Prestes, Gavião Peixoto, Ibate, Ibitinga, Itápolis, Matão, Motuca, Nova Europa, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Rincão, Santa Ernestina, Santa Lucia, Santa Rita do Passa Quatro, São Carlos, Tabatinga, Taquaritinga, Trabiju, Altair, Barretos, Bebedouro, Cajobi, Colina, Colômbia, Embaúba, Guaíra, Guaraci, Jaborandi, Monte Azul Paulista, Olímpia, Pirangi, Severinia, Taiaçú, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa, Viradouro, Vista Alegre do Alto, Aramina, Buritizal, Cristais Paulista, Franca, Guará, Igarapava, Ipuã, Itirapuã, Ituverava, Jeriquara, Miguelópolis, Morro Agudo, Nuporanga, Orlandia, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaína, Sales Oliveira, São Joaquim da Barra, São José da Bela Vista.

#### OPO/OPC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

**Municípios:** Adolfo, Álvares Florence, Américo de Campos, Aparecida D'Oeste, Ariranha, Aspásia, Bady Bassit, Bálsamo, Cardoso, Catanduva, Catiguá, Cedral, Cosmorama, Dirce Reis, Dolcinópolis, Elisiário, Estrela D'Oeste, Fernandópolis, Floreal, Guaipiaçú, Guarani D'Oeste, Ibirá, Icem, Indaporã, Ipiruá, Irapuã, Itajobi, Jaci, Jales, José Bonifácio, Macaubal, Macedônia, Magda, Marapoama, Marinópolis, Mendonça, Meridiano, Mesópolis, Mira Estrela, Mirassol, Mirassolândia, Monções, Monte Aprazível, Neves Paulista, Nhandeara, Nipoã, Nova Aliança, Nova Canaã, Nova Granada, Novais, Novo Horizonte, Onda Verde, Oridiuva, Ouroeste, Palestina, Palmares Paulista, Palmeira D'Oeste, Paraíso, Paranapuã, Parisi, Paulo de Faria, Pedranópolis, Pindorama, Planalto, Poloni, Pontalinda, Pontes Gestal, Populina, Potirendaba, Riolândia, Rubinéia, Sales, Santa Adélia, Santa Albertina, Santa Clara D'Oeste, Santa Fé do Sul, Santa Rita D'Oeste, Santa Salete, Santana da Ponte Pensa, São Francisco, São João das Duas Pontes, São José do Rio Preto, Sebastianópolis do Sul, Tabapuã, Tanabi, Três Fronteiras, Turmalina, Ubarana, Uchôa, União Paulista, Urânia, Urupês, Valentim Gentil, Vitória Brasil, Votuporanga, Zacarias, Alto Alegre, Andradina, Araçatuba, Auriflamma, Avanhandava, Barbosa, Bento de Abreu, Bilac, Birigui, Braúna, Brejo Alegre, Buritama, Castilho, Clementina, Coroados, Gabriel Monteiro, Gastão Vidigal, General Salgado, Glicério, Guaraçaí, Guararapes, Guzulândia, Ilha Solteira, Itapurã, Lavínia, Lourdes, Luizânia, Mirandópolis, Murutinga



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

do Sul, Nova Castilho, Nova Independência, Nova Luzitânia, Penápolis, Pereira Barreto, Piacatu, Rubiacéa, Santo Antonio do Aracanguá, Santópolis do Aguapei, São João de Iracema, Sud Mennucci, Suzanópolis, Turiuba, Valparaíso.

### OPO/OPC CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA E OPC HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA

**Municípios:** Alambari, Alumínio, Angatuba, Apiaí, Araçariguama, Araçoiaba da Serra, Barra do Chapéu, Boituva, Bom Sucesso de Itataté, Buri, Campina do Monte Alegre, Capão Bonito, capela do Alto, Cerquilha, cesário Lange, Guapiara, Guareí, Ibiúna, Iperó, Itaberá, Itaóca, Itapetininga, Itapeva, Itapirapuã Paulista, Itararé, Itu, Jumirim, Mairinque, Nova Campina, Piedade, Pilar do Sul, Porto Feliz, Quadra, Ribeira, Ribeirão Branco, Ribeirão Grande, Riversul, Salto, Salto de Pirapora, São Miguel Arcanjo, São Roque, Sarapuí, Sorocaba, Tapiraí, Taquarivaí, Tatuí, Tietê, Votorantim.

### OPO/OPC HOSPITAL DAS CLÍNICAS - MARÍLIA

**Municípios:** Adamantina, Álvaro de Carvalho, Alvilândia, Arco Íris, Bastos, Campos Novos Paulista, Echaporã, Fernão, Flórida Paulista, Gália, Garça, Herculândia, Iacri, Inúbia Paulista, Irapurú, Julio Mesquita, Lucélia, Lupércio, Mariápolis, Marília, Ocauçú, Oriente, Oscar Bressane, Osvaldo Cruz, Pacaembú, Parapuã, Pompéia, Pracinha, Quatá, Queirós, Quintana, Rinópolis, Sagres, Salmorão, Tupã, Vera Cruz, Avaí, Balbinos, Cabrália Paulista, Cafelândia, Duartina, Getulina, Guaiçara, Guaimbé, Guarantã, Lins, Lucianópolis, Pirajuí, Pongaí, Presidente Alves, Promissão, Reginópolis, Sabino, Ubirajara, Urú, Alfredo Marcondes, Álvares Machado, Anhumas, Caiabu, Caiuá, Dracena, Emilianópolis, Estrela do Norte, Euclides da Cunha Paulista, Flora Rica, Iepê, Indiana, João Ramalho, Junqueirópolis, Marabá, Paulista, Martinópolis, Mirante do Paranapanema, Monte Castelo, Nantes, Narandiba, Nova Guataporanga, Ouro Verde, Panorama, Paulicéia, Piquerobi, Pirapozinho, Presidente Bernardes, Presidente Epitácio, Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Rancharia, Regente Feijó, Ribeirão dos Índios, Rosana, Sandovalina, Santa Mercedes, Santo Anastácio, Santo Expedito, São João do Pau D'Alho, Taciba, Tarabaí, Teodoro Sampaio, Tupi Paulista, Assis, Bernardino de Campos, Borá, Cândido Mota, Canitar, Chavantes, Cruzália, Espírito Santo do Turvo, Florínea, Ibirarema, Ipauçú, Lutécia, Maracaí, Óleo, Ourinhos, Palmital, Paraguaçu Paulista, Pedrinhas Paulista, Platina, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, São Pedro do Turvo, Tarumã, Timburi.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### Gabinete do Secretário

#### OPO/OPC UNESP - BOTUCATU

**Municípios:** Águas de Santa Bárbara, Agudos, Anhembí, Arandu, Arealva, Areiópolis, Avaré, Barão de Antonina, Bariri, Barra Bonita, Bauru, Bocaina, Bofete, Boracéia, Borebi, Botucatu, Brotas, Cerqueira César, Conchas, Coronel Macedo, Dois Córregos, Fartura, Iacanga, Iaras, Igaracú do Tietê, Itaí, Itaju, Itaporanga, Itapuí, Itatinga, Jaú, Laranjal Paulista, Lençóis Paulista, Macatuba, manduri, Mineiros do Tietê, Paranapanema, Pardinho, Pederneiras, Pereiras, Piraju, Piratininga, Porangaba, São Manuel, Sarutaiá, Taguaí, Taquaritinga, Tejubá, Torre de Pedra, Torrinha, Agudos, Arealva, Bariri, Barra Bonita, Bauru, Bocaína, Boracéia, Borebi, Brotas, Dois Córregos, Iacanga, Igaracú do Tietê, Itaju, Itapuí, Jaú, Lençóis Paulista, Macatuba, Mineiros do Tietê, Paulistânia, Pederneiras, Piratininga, Torrinha.