

2020

GUIA PARA FORMAÇÃO DE COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT



Central Estadual de Transplantes

CET-MT

JANEIRO - 2020

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES - CET/SES-MT

Contatos:

COORDENADORIA ESTADUAL DE TRANSPLANTES

E-mail: transplantemt@ses.mt.gov.br

(65) 3634 2063

GERÊNCIA DE CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS - PLANTÃO 24H

E-mail: captacaomt@ses.mt.gov.br

(65) 99983-5974

(65) 3634 2069

GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE TRANSPLANTES

E-mail: acompanhamentomt@ses.mt.gov.br

(65) 3317 3215

Site: www.saude.mt.gov.br/transplante

SUMÁRIO

Apresentação	04
Introdução	05
Requisitos para formação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT	06
Financiamento	09
Etapas de implantação da CIHDOTT	11
Fluxo de notificação de ME - potencial doador de órgãos e tecido	13
Orientações necessárias para a notificação de morte encefálica e condução de processo de doação de órgãos e tecidos	14
Fluxo de notificação de PCR - potencial doador de córneas	36
Orientações necessárias para a notificação e condução do processo de doação de tecidos ocular de doadores em parada cardiorrespiratória – PCR	37
Relação de formulários para notificação de morte encefálica e condução do processo de doação de órgãos e/ou tecidos	44
Referência	45
Anexos	46

APRESENTAÇÃO

CONSIDERANDO a necessidade de adequação a Lei nº 9.434/1997, que trata da disposição de órgãos, tecidos, células e parte do corpo humano para fins de transplantes e tratamento;

CONSIDERANDO a necessidade de adequação o Decreto nº 9.175/2017, que regulamenta a Lei nº 9.434/1997 que trata da disposição de órgãos, tecidos, células e parte do corpo humano para fins de transplantes e tratamento;

CONSIDERANDO a necessidade de adequação à Portaria de Consolidação nº 04/2017 – ANEXO I, que consolida as normas sobre os Sistemas e Subsistemas do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de adequação à Resolução CFM nº 2.173/2017, que define os critérios do diagnóstico de Morte Encefálica.

GUIA PARA FORMAÇÃO DE COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES –CIHDOTT

INTRODUÇÃO

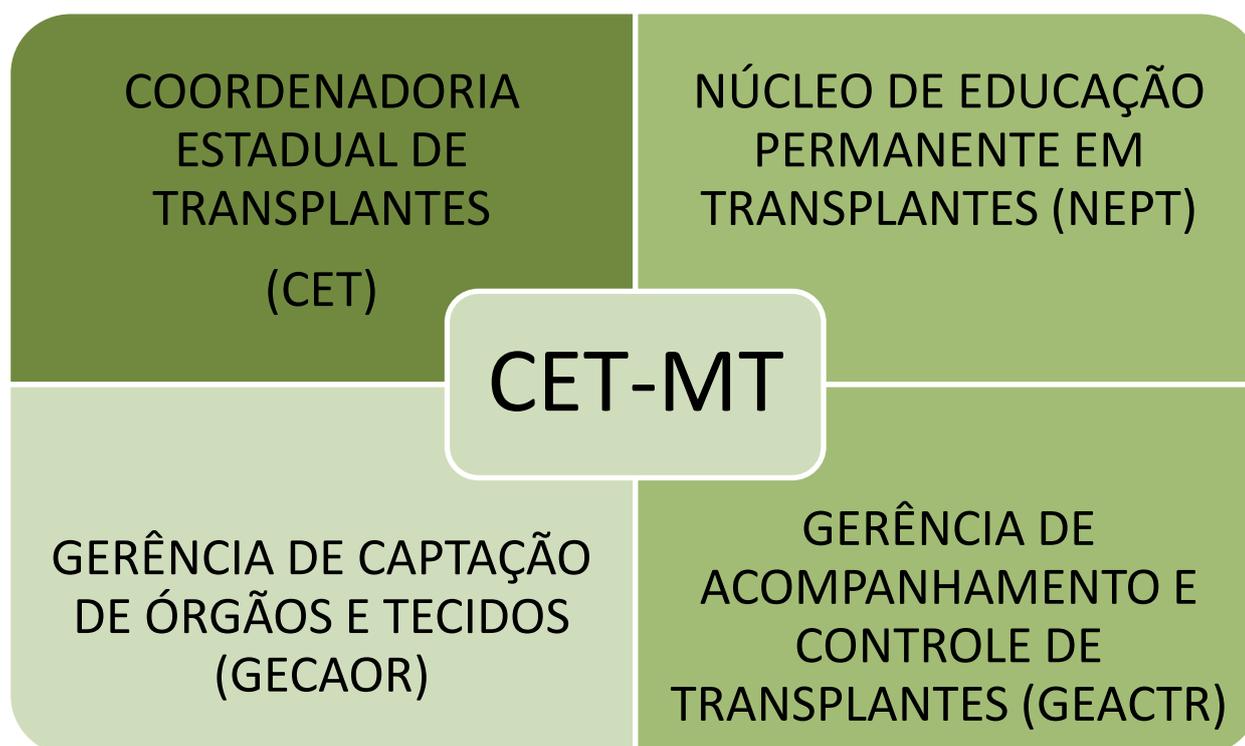
Segundo o Decreto 9.175/2017, a Central Estadual de Transplantes – CET é unidade de natureza pública e executiva das atividades do Sistema Nacional Transplante – SNT, no nível Estadual, anteriormente denominada como Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO.

Instituída e vinculada à Secretaria Estadual de Saúde – SES cujas atribuições são desenvolvidas pela Coordenadoria Estadual de Transplante – COTRAN, que para execução de suas competências está organizada e distribuída nas Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos – GECAOR, Gerência de Acompanhamento e Controle de Transplantes – GEACTR e Núcleo de Educação Permanente em Transplante - NEPTX.

Diante da necessidade de implementar as atividades de doação e transplantes no âmbito do Estado de Mato Grosso, foi adotada a estratégia de implantação das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT, em todos os Hospitais com perfil de notificação. Este Guia vem de encontro à essa estratégia e visa subsidiar as unidades Hospitalares na implantação e/ou efetivação das Comissões, conforme os critérios estabelecidos em Lei.

As Comissões ao iniciarem suas atividades e após o atendimento dos critérios estabelecidos na Portaria de Consolidação nº 04/2017, conforme descrito neste Guia, terão a autorização formal de apresentação de produção com fins de financiamento de acordo com o estabelecido na Lei nº 11.521/2007 e Portaria GM nº 511/2010.

Figura 1: Estrutura organizacional da Central Estadual de Transplantes - MT.



REQUISITOS PARA FORMAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT

(Portaria Consolidação 04/2017 – ANEXO I – CAPÍTULO III – SECÃO I e II)

A criação das CIHDOTTs será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecida a seguinte classificação:

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

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

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

A criação das CIHDOTT será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos acima, e deverão ser classificadas pela CET.

A CIHDOTT deverá ser instituída por ato formal da direção de cada estabelecimento de saúde, deverá estar vinculada diretamente à diretoria médica da instituição e ser composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dos quais um, que deverá ser médico ou enfermeiro, será o Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

A direção do estabelecimento de saúde deverá prover área física definida e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, e conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores, pleno funcionamento da CIHDOTT, bem como definir o regime de trabalho dos seus membros quanto à atuação na Comissão de forma a garantir cobertura integral no atendimento aos processos.

Nos hospitais com CIHDOTTs classificadas como II e III, o Coordenador da deverá possuir carga horária mínima de vinte horas semanais dedicadas exclusivamente à referida Comissão. O Coordenador da CIHDOTT classificada como III deverá ser obrigatoriamente um profissional médico.

A CIHDOTT deverá publicar Regimento Interno próprio e promover reuniões periódicas registradas em ata. O Coordenador da CIHDOTT responderá administrativa e tecnicamente ao Diretor Técnico do estabelecimento de saúde ao qual esteja vinculado.

No âmbito do estabelecimento de saúde onde está constituída, a CIHDOTT deverá ter prerrogativas específicas para o exercício das atividades relativas ao processo doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo para transplante, nos termos da lei.

Os hospitais devem solicitar à Central Estadual de Transplantes – CET, autorização de funcionamento da CIHDOTT, informando sua constituição, acompanhada de certidão negativa de infração ética junto ao seu órgão de classe relativa ao Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

A respectiva Central Estadual de Transplantes – CET deverá informar à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes - CGSNT a constituição das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT.

São atribuições da CIHDOTT:

- I - organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;
- II - criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;
- III - articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;
- IV - articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;
- V - viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do CFM sobre o tema;
- VI - notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
- VII - manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;
- VIII - promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;
- IX - articular-se com os respectivos IML e SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;
- X - articular-se com as respectivas CET, OPOs e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- XI - arquivar, guardar adequadamente e enviar à CET cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434/1997 e Decreto nº 9.175/2017;

XII - orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434/1997 e Decreto nº 9.175/2017;

XIII - responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIV - manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados, utilizando instrumento próprios ou indicados pela CET;

XV - apresentar mensalmente os relatórios à CET, utilizando os instrumentos indicados pela CET;

XVI - nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CET das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;

XVII - acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem, inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;

XVIII - implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIX - registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante;

Os indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo relativos às CIHDOTTs encontram-se estabelecidos no Anexo 19 do Anexo I da Portaria de Consolidação nº 4/2017;

A avaliação dos indicadores de desempenho das CIHDOTT classificadas como III, conforme o Anexo 19 do Anexo I da Portaria de Consolidação nº 4/2017, em relação às metas

pactuadas com a CET, será critério de renovação de autorização de estabelecimentos e equipes especializadas.

FINANCIAMENTO

Em conformidade com a Lei nº 11.521/2007, e diante da necessidade de adequar as ações de captação de órgãos e tecidos nos estabelecimentos notificantes de óbitos em morte encefálica e/ou coração parado, a Portaria GM nº 511/2010, define que os estabelecimentos de saúde não autorizados a realizar transplantes, mas que são definidos como hospitais notificantes de morte encefálica ou coração parado devem se cadastrar no SCNES sob classificação: 149/015 - AÇÕES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS; 149/16 PARA RETIRADA DE CÓRNEAS, devendo dispor de pelo menos um dos exames necessários para avaliação de morte encefálica, bem como dispor de exames (sorológicos, imunológicos e Tipagem sanguínea). A solicitação deve ser formalizada junto ao Gestor do SUS local, com Ofício de solicitação de contratualização das Ações relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes, quando então, poderão apresentar a produção e ser devidamente ressarcidos pelo Sistema Único de Saúde, dos procedimentos a seguir descritos:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
05.02.01.001-0	Avaliação clínica de morte encefálica em maior de 2 anos
05.02.01.002-9	Avaliação clínica de morte encefálica em menor de 2 anos
05.06.01.005-8	Avaliação do doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes
05.01.06.005-7*	Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica**
05.01.06.001-4	Angiografia cerebral para diagnóstico de morte encefálica (4 vasos)
05.01.06.002-2	Cintilografia radioisotópica cerebral para diagnóstico de morte encefálica
05.01.06.003-0	Eco Doppler colorido cerebral para diagnóstico de morte encefálica
05.01.06.004-9	Eletroencefalograma para diagnóstico de morte encefálica
05.01.07.002-8	Sorologia de possível doador de órgãos ou tecidos exceto córnea
05.01.07.003-6	Tipagem sanguínea abo e outros exames hematológicos em possível doador de órgãos
05.03.04.004-5	Diária de unidade de terapia intensiva de provável doador de órgãos
05.03.04.005-3	Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica

05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de órgãos de tecidos de doadores com coração parado
05.03.03.001-5	Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos
05.03.04.001-0	Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para transplante
05.03.04.008-8*	Captação de órgão efetivamente transplantado*

Tabela de valores - Procedimentos em Notificações de Morte Encefálica

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SP	SH	TOTAL
05.03.01.001-4	Ações relacionadas a doação de órgãos tecidos e células	0,00	0,00	0,00
05.0301002-2	Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento de saúde	0,00	0,00	0,00
05.02.01.001-0	Avaliação clínica de morte encefálica em maior de 2 anos	140,00	75,00	215,00
05.02.01.002-9	Avaliação clínica de morte encefálica em menor de 2 anos	150,00	125,00	275,00
05.01.07.003-6	Tipagem sanguínea ABO em possível doador de órgãos		15,00	15,00
05.01.06.005-7	Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica		600,00	600,00
	05.01.06.001-4 Angiografia			
	05.01.06.002-2 Cintilografia			
	05.01.06.003-0 Eco Doppler			
	05.01.06.004-9 Eletroencefalograma			
05.06.01.005-8	Avaliação do doador de órgãos ou tecidos para transplantes		215,00	215,00
05.03.04.005-3	Entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em ME	320,00	100,00	420,00
05.03.04.004-5	Diária de unidade de terapia intensiva de provável doador de órgãos	72,02	436,61	508,63
05.03.03.001-5	Manutenção de possível doador e taxa de sala p/ retirada de órgãos	400,00	500,00	900,00

05.03.04.001-0	Coordenação de sala cirúrgica p/ retirada de órgãos e tecidos	200,00	200,00	400,00
05.03.04.008-8	Captação de órgão efetivamente transplantado/por ORGAO		260,00	

Procedimentos em notificações de Parada Cardiorrespiratória/PCR

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	SP	SH	TOTAL
05.03.01.001-4	Ações relacionadas a doação de órgãos tecidos e células	0,00	0,00	0,00
05.0301002-2	Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos realizadas por equipe de outro estabelecimento de saúde	0,00	0,00	0,00
05.06.01.005-8	Avaliação do possível doador falecido de órgãos ou tecidos para transplantes	215,00	00,00	215,00
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	320,00	100,00	420,00
05.03.04.001-0*	Coordenação de sala cirúrgica p/ retirada de órgãos e tecidos p/ transplante*	200,00	200,00	400,00
05.03.03.005-8	Retirada de globo ocular uni / bilateral (p/ transplante)	322,38	00,00	322,38
05.03.03.010-4	Retirada de pele para transplante	800,00	370,00	1.170,00
05.03.03.009-0	Retirada de tecido ósteo -fascio-condro- ligamentoso	800,00	370,00	1.170,00
05.03.03.003-1	Retirada de coração p/ válvula / tubo valvado p/ transplante	260,00	00,00	260,00

* Para todos os tecidos exceto córneas/globos oculares

ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO DA CIHDOTT

✂ Etapa - **Adesão do Hospital;**

Se o Estabelecimento Hospitalar julgar necessário, poderá solicitar parceria técnica da CET para a implantação da Comissão. Essa parceria será formalizada através de Ata de Reunião, que deverá ser realizada entre a Coordenação da Central Estadual de Transplantes – CET e Responsáveis Administrativos e Técnicos do Hospital. Nessa reunião será apresentada ao hospital os aspectos legais relacionados à implantação da Comissão e suas principais atribuições dentro da unidade, bem como a caracterização do perfil e habilidades dos membros para compor a Comissão. Após a reunião o responsável pela condução do grupo de trabalho, no Hospital, deverá encaminhar à Central Estadual de Transplantes lista com o nome dos membros, perfil, área de atuação na unidade e contatos (e-mail e telefone). A partir

dessa informação o responsável pela condução do trabalho, na Central de Transplantes, articulará um cronograma de reuniões para estabelecer Plano de Ação e Cronograma de Capacitações

✂ Etapa – **Solicitação de Autorização de Funcionamento;**

Definido a caracterização da Comissão, e atendendo todos os pré-requisitos do Check List (Anexo - D), o responsável pelo Estabelecimento Hospitalar deverá formalizar junto a CET o pedido de autorização de funcionamento da comissão.

✂ Etapa - **Ato Formal de criação da CIHDOTT;**

A CIHDOTT deverá ser instituída por **Ato Formal da Direção do Hospital** e estar vinculada à Diretoria Técnica/Médica.

Anexo A – Modelo de Ato

✂ Etapa – Publicação de **Regimento Interno;**

A Gestão do Hospital deverá publicar o Regimento Interno com as diretrizes e regulamentos do funcionamento da Comissão no âmbito da unidade.

Anexo B - Orientação para a confecção do Regimento Interno

✂ Etapa - Elaboração – **Procedimento Operacional Padrão - POP** da CIHDOTT;

A Comissão deverá elaborar o POP descrevendo de maneira detalhada e sequencial de todas as medidas necessárias e etapas a serem seguidas para a execução de cada processo de trabalho estabelecido pela Comissão.

EXEMPLOS DE POP: Registros da CIHDOTT; Busca Ativa de Potencial Doador (PD); Diagnóstico de Morte Encefálica – ME; Notificação de Potencial Doador à CIHDOTT/CET; Entrevista Familiar; Entrada dos Técnicos de Captação da CET e Membros das Equipes de Extração nas dependências do Hospital; Cirurgia de Extração Multiorgânica; Captação de Córneas, entre outros processos pertinentes.

Anexo C - MODELO – Procedimentos Operacionais Padrão

✂ Etapa - Elaboração dos **Formulários Padrão;**

Com base no Regimento Interno e atendendo as descrições do POP, a Comissão deverá elaborar os Formulários a serem utilizados na condução e registro dos processos de trabalho. Algumas etapas devem ser registradas em **Formulários Padrão – CET/MT**, que serão identificados e disponibilizados pela Central Estadual de Transplantes.

A Central de Transplantes disponibilizará arquivos, contendo todos os Modelos de Formulários e Instrumentos de Registros, que são citados nesse Guia, através do Link no site: www.saude.mt.gov.br/transplante

✘ Etapa – Vistoria para autorização de funcionamento com a **Certificação da CIHDOTT**

Após a adesão do Hospital e/ou Solicitação de Autorização de Funcionamento, será estabelecido um Plano de Ação, para o cumprimento de todas etapas e ao final será aplicado, pela Central Estadual de Transplantes, o Check List de vistoria para Autorização de funcionamento e Certificação da CIHDOTT.

Anexo D – CHECK LIST - VISTORIA PARA FUNCIONAMENTO DE COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES - CIHDOTT

✘ Etapa – Definição das metas para os **Indicadores de Avaliação de Desempenho** das atividades da CIHDOTT.

A Central de Transplantes definirá as metas para os indicadores de desempenho, de acordo com o perfil de cada Unidade Hospitalar.

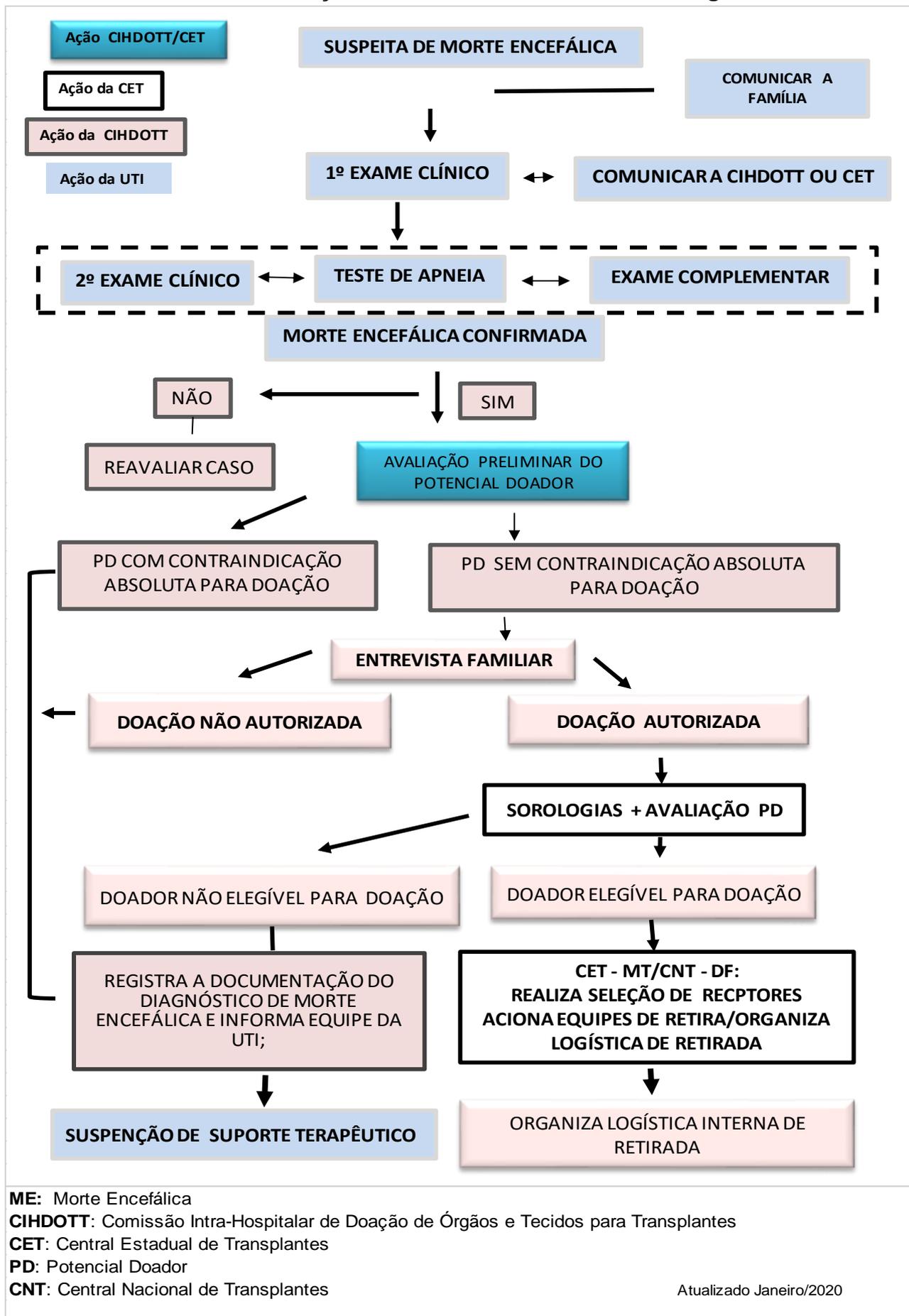
Anexo E – Indicadores de Desempenho.

✘ Etapa – **Certificação da CIHDOTT**

Após o Estabelecimento atender a todos os pré-requisitos estabelecidos no Chek List e com base na Portaria de Consolidação 04/2017, a CET emitirá a Certificação de Funcionamento – CIHDOTT e informará à Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes – CGSNT para registro no Ministério da Saúde.

Anexo F – Certificação de Funcionamento da CIHDOTT

Fluxo de Notificação de ME - Potencial Doador de Órgãos e Tecidos



ME: Morte Encefálica

CIHDOTT: Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

CET: Central Estadual de Transplantes

PD: Potencial Doador

CNT: Central Nacional de Transplantes

Atualizado Janeiro/2020

ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA E CONDUÇÃO DE PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS

1- A Unidade ao identificar paciente em Coma Glasgow 3 e ausência de pelo menos 01 (um) dos reflexos de tronco (suspeita de Morte Encefálica (ME), deverá notificar à Central de Transplantes, através do preenchimento do Formulário de **NOTIFICAÇÃO DE POSSÍVEL MORTE ENCEFÁLICA** conforme: Lei 9.434/1997, Decreto 9.175/2017 e Resolução CFM 2.173/2017 que estabelecem a notificação compulsória dos casos de ME. O Médico deverá comunicar a família sobre a suspeita do diagnóstico e esclarecer que a confirmação só ocorrerá após a conclusão de todo o Protocolo. A CIHDOTT deve registrar no **RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA – ME** dando acompanhamento as etapas subsequentes, até a finalização do caso.

2- Ao receber a notificação de morte encefálica, a CIHDOTT e/ou a Central Estadual de Transplantes - CET devem iniciar o acompanhamento e condução do processo.

3- O Protocolo de Morte Encefálica inicia após a checagem de todos os pré-requisitos e realização do 1º exame clínico, que deverá ser registrado e preenchido o **TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA - DME** (Resolução CFM 2.173/2017), o qual deverá ser enviado para CIHDOTT ou CET.

A CIHDOTT e/ou a CET deverão ser obrigatoriamente comunicadas nas seguintes situações:

- a) possível morte encefálica - início do procedimento de determinação de ME;
- b) após constatação da provável ME - 1º exame clínico e teste de apneia compatível e;
- c) após confirmação da ME - término da determinação com o 2º exame clínico e exame gráfico complementar.

Pré-requisitos para a determinação do diagnóstico de ME:

- a) Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar a ME;

A Causa do Coma Glasgow 3 deverá estar identificada e registrada através de exames de imagem (tomografia; ressonância; angiografia; doppler; líquido; eletroencefalograma, e outros).

O Termo de Declaração de Morte Encefálica deverá ser preenchido adequadamente e identificando no campo específico o diagnóstico e CID.

Atentar para a descrição do diagnóstico principal e secundário.

Ex.: **Diagnóstico principal** (causa do Coma Glasgow 3): **Inundação ventricular Fisher 3 CID: I 61.5**

Diagnóstico secundário (causa da internação): **AVC – H CID: I 64**

Laudo do exame que identificou a causa do coma deverá estar anexado ao Termo de Declaração de Morte Encefálica e mantido no prontuário do paciente.

b) Ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de ME;

Alguns fatores, quando graves e não corrigidos, podem agravar ou ocasionar o coma. A equipe deve registrar sua análise e tomar medidas adequadas para correção das alterações, bem como definir se os eventos são capazes de causar o coma, antes de iniciar a determinação de ME.

- **Distúrbios hidroeletrólítico, ácido-básico/endócrino e intoxicação exógena graves;**
- **Hipotermia grave:** reflexos do tronco encefálico podem desaparecer quando temperatura corporal central é menor ou igual a 32°C;
- **Fármacos com ação Depressora do Sistema Nervoso Central - FDSNC e Bloqueadores Neuromusculares – BNM,** devendo ser avaliados, doses utilizadas, tempo de uso e eliminação/metabolização (meia vida).

c) Tratamento e observação em ambiente hospitalar pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas;

d) **Temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg para adultos,** ou conforme estabelecido na Resolução para os menores de 16 anos.

EXAMES CLÍNICOS

São 02 (dois) Exames Clínicos – **sendo que no 1º exame a CET já deverá estar ou ser notificada, para acompanhamento e providências sequenciais.**

• Respeitar o Intervalo entre a realização do primeiro e segundo exame clínico. Os exames deverão ser realizados por profissionais diferentes, especificamente capacitados a realizar esses procedimentos para a determinação de morte encefálica e não poderão ser integrantes da equipe de remoção e transplante. De acordo com a Resolução CFM 2.173/2017, serão considerados especificamente capacitados, médicos com formação em medicina de emergência, intensivista com especialização comprovada, neurologistas ou neurocirurgiões e médicos com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME ou curso de capacitação para determinação em ME. (Dúvidas consultar a CET).

Faixa etária	Intervalo mínimo (horas)
7 dias (recém-nato à termo) até 2 meses incompletos	24
De 2 a 24 meses incompletos	12
Mais de 24 meses	1

• O teste de apneia deverá ser realizado **uma única vez** por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico e deverá comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia (PaCO_2 superior a 55mmHg).

A. Técnica.

- 1) Ventilação com FiO_2 de 100% por, no mínimo, 10 minutos para atingir PaO_2 igual ou maior a 200 mmHg e PaCO_2 entre 35 e 45 mmHg.
- 2). Instalar oxímetro digital e colher gasometria arterial inicial (idealmente por cateterismo arterial).
- 3). Desconectar ventilação mecânica.
- 4) Estabelecer fluxo contínuo de O_2 por um cateter intratraqueal ao nível da carina (6 L/min), ou tubo T (12 L/min) ou CPAP (até 12 L/min + até 10 cm H₂O).
- 5) Observar a presença de qualquer movimento respiratório por oito a dez minutos. Prever elevação da PaCO_2 de 3 mmHg/min em adultos e de 5 mmHg/min em crianças para estimar o tempo de desconexão necessário.

6) Colher gasometria arterial final.

7) Reconectar ventilação mecânica.

B. Interrupção do teste.

Caso ocorra hipotensão (PA sistólica < 100 mmHg ou PA média < que 65 mmHg), hipoxemia significativa ou arritmia cardíaca, deverá ser colhida uma gasometria arterial e reconectado à ventilação mecânica, interrompendo-se o teste. Se o PaCO² final for inferior a 56 mmHg, após a melhora da instabilidade hemodinâmica, deve-se refazer o teste.

C. Interpretação dos resultados.

1) Teste positivo (presença de apneia) - PaCO² final superior a 55 mmHg, sem movimentos respiratórios, mesmo que o teste tenha sido interrompido antes dos dez minutos previstos.

2) Teste inconclusivo - PaCO² final menor que 55 mmHg, sem movimentos respiratórios.

3) Teste negativo (ausência de apneia) - presença de movimentos respiratórios, mesmo débeis, com qualquer valor de PaCO². Atentar para o fato de que em pacientes magros ou crianças os batimentos cardíacos podem mimetizar movimentos respiratórios débeis.

D. Formas alternativas de realização do teste de apneia.

Em alguns pacientes as condições respiratórias não permitem a obtenção de uma persistente elevação da PaCO², sem hipóxia concomitante. Nessas situações, pode-se realizar teste de apneia utilizando a seguinte metodologia, que considera as alternativas para pacientes que não toleraram a desconexão do ventilador:

1) Conectar ao tubo orotraqueal uma "peça em T" acoplada a uma válvula de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP - continuous positive airway pressure) com 10 cm H₂O e fluxo de oxigênio a 12 L/minuto.

2) Realizar teste de apneia em equipamento específico para ventilação não invasiva, que permita conexão com fluxo de oxigênio suplementar, colocar em modo CPAP a 10 cm H₂O e fluxo de oxigênio entre 10-12 L/minuto. O teste de apneia não deve ser realizado em ventiladores que não garantam fluxo de oxigênio no modo CPAP, o que resulta em hipoxemia.

As gasometrias, inicial e final, deverão ser anexadas ao Termo de Declaração de ME.

EXAME COMPLEMENTAR PARA ME.

O exame complementar deve comprovar de forma inequívoca uma das condições:

- a) ausência de perfusão sanguínea encefálica ou
- b) ausência de atividade metabólica encefálica ou
- c) ausência de atividade elétrica encefálica.

A escolha do exame complementar levará em consideração a situação clínica e disponibilidades locais.

◆O Exame Complementar poderá ser:

1) **Angiografia cerebral** – após cumpridos os critérios clínicos de ME, a angiografia cerebral deverá demonstrar ausência de fluxo intracraniano. Na angiografia com estudo das artérias carótidas internas e vertebrais, essa ausência de fluxo é definida por ausência de opacificação das artérias carótidas internas, no mínimo, acima da artéria oftálmica e da artéria basilar, conforme as normas técnicas do Colégio Brasileiro de Radiologia.

2) **Eletroencefalograma** – constatar a presença de inatividade elétrica ou silêncio elétrico cerebral (ausência de atividade elétrica cerebral com potencial superior a 2 μ V) conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.

3) **Doppler Transcraniano** – constatar a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano pela presença de fluxo diastólico reverberante e pequenos picos sistólicos na fase inicial da sístole, conforme estabelecido pelo Departamento Científico de Neurosonologia da Academia Brasileira de Neurologia.

4) **Cintilografia, SPECT Cerebral** – ausência de perfusão ou metabolismo encefálico, conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira Medicina Nuclear.

A metodologia a ser utilizada na realização do exame deverá ser específica para determinação de ME e o laudo deverá ser elaborado por escrito e assinado por profissional com comprovada experiência e capacitado no exame nessa situação clínica.

Nas situações em que o Hospital Notificante (Cuiabá e Várzea Grande), não possuir condições de realizar o exame complementar, por falta de estrutura operacional e/ou por alguma especificidade na indicação do exame complementar. Poderá solicitar à Central Estadual de Transplantes a realização do exame de Doppler Transcraniano.

A solicitação deverá ser através dos seguintes formulários:

- **LAUDO MÉDICO PARA PROCEDIMENTO DE ALTA COMPLEXIDADE – APAC**, para os hospitais públicos;

- **SOLICITAÇÃO DE DOPPLER TRANSCRANIANO – DTC**, para os hospitais privados e nas situações em que o exame de Doppler Transcraniano seja a indicação específica para a determinação do diagnóstico de morte encefálica. A justificativa deverá estar circunstanciada na solicitação.

LAUDO DO EXAME COMPLEMENTAR – no Laudo deverá estar descrito a identificação completa do paciente, data e horário da realização. O médico responsável pela realização do exame deverá descrever o exame e assinar no **campo específico do Termo de Declaração de Morte Encefálica**.

Observação: o exame complementar e o teste de apneia poderão ser realizados no intervalo entre o primeiro e o segundo exame clínico ou após a realização dos mesmos. A determinação da ME só será concluída após a realização dos 04 exames (dois exames clínicos, um teste de apneia e o exame complementar). Caso um primeiro exame complementar não seja compatível com ME, está indicada a sua repetição após um prazo de até 24 horas sem a inviabilização do protocolo. Não é necessária a repetição dos exames clínicos ou do teste de apneia. A fim de garantir a segurança do processo, o mesmo tipo de exame deve ser utilizado para a repetição. Indicações de troca de modalidades de exame devem ser evitadas e, quando necessárias, avaliadas individualmente e circunstanciadas no prontuário.

4- Médico assistente comunica a Família à conclusão do protocolo de ME.

A equipe médica que determinou a morte encefálica (ME) deverá registrar as conclusões dos exames clínicos e os resultados dos exames complementares no Termo de Declaração de Morte Encefálica (DME) ao término de cada etapa e comunicá-la ao médico assistente do paciente ou a seu substituto. **Esse termo deverá ser preenchido integralmente, sem rasuras**, em duas vias.

A 1ª via deverá ser arquivada no prontuário do paciente, junto com o(s) laudo(s) de exame(s) complementar (es) utilizados na sua determinação.

A 2ª via ou cópia deverá ser encaminhada obrigatoriamente à Central Estadual de Transplantes (CET), complementarmente à notificação da ME, nos termos da Lei nº 9.434/1997, art. 13.

Nos casos de morte por causa externa, uma cópia do **Termo de Declaração de Morte Encefálica**, será obrigatoriamente encaminhada à Diretoria Metropolitana de Medicina Legal (DMML).

- ✓ CIHDOTT/Encaminhar a família ao Serviço Social para ser providenciado o **Boletim de Ocorrência do Óbito** – (Conforme Fluxo da Unidade Hospitalar).

A Declaração de Óbito - DO deverá ser preenchida pelo médico legista nos casos de morte por causas externas (acidente, suicídio ou homicídio), confirmada ou suspeita. Nas demais situações caberão aos médicos que determinaram o diagnóstico de ME ou aos médicos assistentes ou seus substitutos preenchê-la. A data e a hora da morte a serem registradas na DO deverão ser as do último procedimento de determinação da ME, registradas no Termo de Declaração de Morte Encefálica - DME.

Constatada a ME, o médico tem autoridade ética e legal para suspender procedimentos de suporte terapêutico em uso e assim deverá proceder, exceto se doador de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano para transplante, quando deverá aguardar a retirada dos mesmos ou a recusa à doação. Essa decisão deverá ser precedida de comunicação e esclarecimento sobre a ME aos familiares do paciente ou seu representante legal, fundamentado e registrado no prontuário.

5- Todos os documentos referentes à determinação da Morte Encefálica (Termo de ME devidamente preenchido, Gasometrias do teste de apneia, Laudo do exame complementar onde devem constar identificação completa do paciente, data e horário de sua realização) deverão ser encaminhados a CIHDOTT ou Central de Transplantes imediatamente após sua conclusão, para acompanhamento e registro.

A unidade deverá estabelecer um protocolo de conduta para atender à Resolução CFM 1.826/2007, que dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suporte terapêutico quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não doador de órgãos.

Paciente sem identificação: O diagnóstico de Morte Encefálica deverá ser realizado de acordo com as determinações da Resolução CFM 2.173/2017. **Decreto 9.175 de 18/10/2017, Art. 21** - Fica proibida a doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano em casos de não identificação do potencial doador falecido.

Caso não tenha contraindicação absoluta para doação, esta somente poderá acontecer, após reconhecimento oficial e autorização familiar. Caso isso seja impossível, a instituição

hospitalar deverá cumprir os trâmites de encaminhamento do corpo para Departamento de Medicina Legal e/ou Serviço de Verificação de Óbito.

6- Critérios de elegibilidade para Doação:

Paciente possuir identificação e registro hospitalar;

Diagnóstico de Morte Encefálica confirmada e documentado;

Familiar responsável para a autorização da doação.

CONTRA INDICAÇÕES ABSOLUTAS PARA DOAÇÃO

- Neoplasias, com exceção dos carcinomas basocelulares da pele, carcinoma *in situ* do colo uterino e tumores primitivos do sistema nervoso central;

- Infecções virais e fúngicas graves na presença de imunossupressão, exceto as hepatites B e C;

- Sorologia positiva para HIV ou para HTLV I e II;

- Sepses ativa e não controlada;

- Tuberculose em atividade.

Observação: Há outras contraindicações relativas que dependem do quadro clínico e histórico do paciente. A avaliação dessas condições é feita individualmente pela equipa da Central de Transplantes.

7- Se houver contraindicação absoluta à doação: encerra o caso, lembramos que a notificação e abertura do protocolo de determinação do diagnóstico de morte encefálica, são obrigatórias.

O Coordenador da CIHDOTT ou Responsável Técnico da CET, será responsável pela Avaliação Preliminar do Potencial Doador, o qual deverá ser registrado no formulário **AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO POTENCIAL DOADOR.**

8- Não havendo contraindicação absoluta à doação – Doador Elegível: proceder com a **Entrevista Familiar.**

- Se entrevista familiar favorável à doação inicia se a avaliação do potencial doador.

• Se entrevista familiar desfavorável à doação e/ou paciente com contraindicação absoluta, encerra-se o caso e a equipe deverá proceder com a interrupção de suporte terapêutico, de acordo com a Resolução CFM 1.826/2007.

9- Autorização de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – **Lei nº 10.211/2001; Decreto 9.175/2017** - artigo 20, § 1º “ A autorização deverá ser do cônjuge, do companheiro ou de parente consanguíneo, de maior idade e juridicamente capaz, na linha reta ou colateral, até o segundo grau, e firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte e o § 3º “A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano de falecidos incapazes, nos termos da lei civil, dependerá de autorização expressa de ambos os pais, se vivos, ou de quem lhes detinha, ao tempo da morte, o poder familiar exclusivo, a tutela ou a curatela. Complementando no § 4º que “Os casos que não se enquadrem nas hipóteses previstas no § 1º ao § 3º dependerão de prévia autorização judicial.

10- AUTORIZAÇÃO FAMILIAR (Lei nº 10.211/2001 – Decreto nº 9.175/2017)

AUTORIZANTE LEGAL para doador MAIOR de 18 anos:

Cônjuge/Companheiro (a), Parente até 2º grau: Pai, Mãe, Irmãos (desde que maior de 18 anos), Filhos (desde que maior de 18 anos), Avós, Netos.

Curador com comprovação legal (no caso de incapaz, se determinado pela justiça em decorrência da inexistência de parentes até 2º grau).

Na ausência/inexistência dos parentes ou responsáveis legais acima, somente com autorização judicial.

Enviar documento de identidade do doador e autorizantes para CET/MT.

AUTORIZANTE LEGAL para doador MENOR de 18 anos:

- ✓ O (s) responsável (s) que constarem na certidão de nascimento/Registro de Identidade (se constar nome do pai e da mãe, é OBRIGATÓRIO a assinatura de AMBOS)
- ✓ Tutor: somente COM COMPROVAÇÃO LEGAL (substituto dos pais, determinado pela justiça em decorrência da morte destes ou perda de pátrio poder).
- ✓ Na ausência/inexistência dos parentes ou responsáveis legais acima, somente com autorização judicial*.
- ✓ Sempre, após a conclusão do processo, enviar documento de identidade do doador e autorizantes para CET/MT (e-mail e telefones a baixo).

I. TESTEMUNHAS

- ✓ Devem ser OBRIGATORIAMENTE 02 (duas) testemunhas
- ✓ NÃO PODE SER TESTEMUNHA: profissionais: de CIHDOT/CET/BTOC ou o autorizante(s)

IV. SITUAÇÕES ATÍPICAS PARA AUTORIZAÇÃO FAMILIAR

- ✓ **ESTRANGEIROS:** Aplicam-se as mesmas regras de parentesco, destacando-se a recomendação de envio para a CET/MT da cópia dos documentos do doador e autorizador (s) que comprovem o parentesco.
- ✓ Para países do Mercosul (**Argentina, Paraguai, Uruguai**): documentos de identidade do país de origem; demais países passaporte.
- ✓ **ÍNDIOS:** Necessita consultar a FUNAI, se necessário solicitar orientação para a CET/MT;
- ✓ **AUTORIZANTE ANALFABETO:** usar para registro o mesmo que constar como assinatura do RG (ex.: impressão digital) e enviar cópia do documento para CET/MT.
 - ✓ **Em caso de AUTORIZAÇÃO JUDICIAL ***, verificar o PLANTÃO DA PROMOTORIA PÚBLICA/buscar apoio da CET e preencher **SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS.**

Situações que não estejam previstas acima, solicitar orientação para a CET/MT.

ENTREVISTA FAMILIAR

Tem a finalidade de oferecer aos familiares à oportunidade da doação de órgãos e/ou tecidos. É de suma importância que o profissional responsável pela entrevista possua, além de competência técnica, habilidades que propiciam melhor relacionamento interpessoal. A entrevista deverá ser feita com familiar responsável pela autorização da doação e ocorrer em local reservado proporcionado ao familiar, tranquilidade para expressar-se. É **imprescindível** certificar-se que os familiares compreenderam o diagnóstico de ME, para então orientá-lo sobre a possibilidade de doação.

- ✓ Sempre fazer contato com o plantão da CET/MT, antes de iniciar a Entrevista Familiar, para checar: viabilidade do potencial doador, condições logísticas, disponibilidade de equipe de retirada e demais informações complementares.

Entrevista Familiar para Autorização da Doação: Preencher o **FORMULÁRIO DE ENTREVISTA FAMILIAR E ORIENTAÇÕES PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

após o término da entrevista, colher a ciência do entrevistado, independentemente de ser favorável ou não à doação.

Caso a família seja favorável à doação:

- Formalizar a doação com o preenchimento do **TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS** (de acordo com a idade) assinado pelo familiar responsável.

- Viabilizar cópia de **Boletim de Ocorrência – BO**, nas situações de morte por causas externas;

- Preenchimento dos itens relacionados aos antecedentes clínicos e histórico do PD, através dos formulários: **FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR** e **FORMULÁRIO DE TRIAGEM CLÍNICA, SOCIAL E FÍSICA DO POTENCIAL DOADOR DE TECIDO OCULAR**, identificar o familiar apto a fornecer os dados;

- Colher consentimento para transferência do Potencial Doador até o hospital de retirada, caso seja necessário, no **FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS**;

- Colher cópias dos documentos de identificação do doador e autorizador (**documentos válidos: RG ou documento de igual valor legal, CNH ou Passaporte**);

Sugerimos que a entrega do corpo, seja previsto com a família entre 24 (vinte e quatro) e 36 (trinta e seis) horas após a autorização da doação.

A Lei Estadual nº 7.423/2001, alterada pela Lei Estadual nº 8.604/200 institui o auxílio funeral para os doadores de órgãos e/ou tecidos. O referido auxílio será informado à família do potencial doador durante a Entrevista Familiar. Terão direito ao benefício as famílias que autorizarem a doação em tempo hábil para a realização dos procedimentos de retirada de órgãos e/ou tecidos para a doação.

- ✓ **Os serviços que constituem o referido Auxílio são: higienização e preparação do corpo, urna funerária (caixão), véu de nylon, enfeite de flores, tanatopraxia e traslado.**

- Tanatopraxia (Autorização nas situações em que houver retirada de múltiplos órgãos e/ou sepultamento no interior do estado).

- Translado (Autorização nas situações em que o sepultamento for ocorrer no interior do estado).

Nas situações de Morte por Causas Externas, enviar a documentação do caso para a Central de Transplantes para que seja solicitado **CONHECIMENTO PRÉVIO DO DMML PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS** - em atendimento ao Decreto 9.175/2017

VALIDAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR: A equipe da unidade assistencial deverá auxiliar a CIHDOTT ou Central de Transplantes na coleta das informações do Potencial Doador, através do **FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR**. Há necessidade de uma análise detalhada do prontuário hospitalar, realização de Anamnese junto aos familiares, como também proceder à avaliação clínica e laboratorial para avaliar as funções orgânicas e identificar possíveis doenças transmissíveis. Conforme tabela abaixo.

TABELA 1. EXAME PARA AVALIAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR

AVALIAR	EXAME
Classificação sanguínea	Tipagem ABO
Hematologia	Hemograma, plaquetas
Eletrólitos	Sódio, potássio, cálcio, magnésio
Sorologias	anti-HIV I e II, HTLV I e II, anti-HBsAg, anti-HBs anti-HBc Total, anti-HCV, Chagas, Sífilis, anti-CMV* ,anti-toxoplasmose*
Doador de Pulmão	Gasometria arterial, (FiO2 a 100%), raio X de tórax, medida da circunferência torácica
Doador coração	CPK, CKmb, ECG recente, ecocardiograma, cateterismo*
Doador de rim	Ureia, Creatinina, Urina tipo I, USG abdome*
Doador de fígado	AST, ALT, gama GT, Bilirrubinas, fosfatase alcalina
Doador de pâncreas	Amilase, glicemia, lipase
Infecções	Culturas deverão ser colhidas nos locais de origem

*Exames importantes, mas não obrigatórios para a conclusão da doação.

Obs. Demais exames laboratoriais e/ou de imagem poderão ser solicitados para uma melhor avaliação.

✓ Nas instituições que não dispõem de laboratório para realização dos exames de sorologia, deverá proceder com a coleta de mostras conforme descrição abaixo. As quais serão encaminhadas pela Central de Transplante ao laboratório de referência. Se o potencial doador estiver em hospitais do interior do Estado a instituição providenciará o envio das amostras devidamente acondicionado até a Central de Transplantes, para que esta encaminhe ao laboratório de referência. **A articulação da logística para este envio será conduzido em parceria CET e Hospital.**

Observação: Orientações para coleta de sangue:

LOCAL DE COLETA: acesso venoso **EXCLUSIVO** (local que NÃO TENHA infusões de soluções ou medicações).

TIPOS DE TUBOS E VOLUME:

5 ml em tubo com EDTA (homogeneizado – sem centrifugação) - **Tipagem ABO;**

10 ml em tubos com gel ou sem anticoagulante (previamente centrifugados) - **Sorologias;**

05 ml em tubos com EDTA (sem centrifugação) – **Tipagem HLA.**

• **Identificação dos tubos (obrigatória)**

- ✓ Nome Paciente
- ✓ Hospital Notificante
- ✓ Município
- ✓ Data da Coleta
- ✓ Nome do responsável pela coleta

• **SOLICITAÇÃO DE SOROLOGIA – TIPAGEM ABO** e **SOLICITAÇÃO DE HLA – DOADOR FALECIDO**: deve ser usada EXCLUSIVAMENTE a da CET, corretamente preenchida e ASSINADA POR MÉDICO.

As amostras deverão ser acondicionadas, em caixa térmicas, como gelo reciclável Gelox®, e encaminhadas o mais breve possível.

Validação do doador: Após avaliação do potencial doador e o resultado de todos os exames, a equipe da CIHDOTT e/ou CET definirá a viabilidade ou não da doação. O parecer final será informado à equipe assistencial e familiar.

MEDIDAS CLÍNICAS DE MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

O processo de ME é um evento amplo, que cursa com diversas alterações fisiopatológicas decorrentes da inativação de centros de controle pressórico, hormonal e respiratório. A detecção precoce dessas alterações e a intervenção imediata permitem a minimização das perdas de potenciais doadores por más condições clínicas e uma melhora importante nas condições do enxerto no pós-transplante. Sendo assim, é essencial que medidas para a manutenção do potencial doador de órgãos sejam instituídas durante todo o processo de certificação da ME e enquanto se aguarda as etapas de validação e disponibilização (entrevista familiar, exames, avaliações e logística de oferta e retirada).

OS ASPECTOS MÍNIMOS INDISPENSÁVEIS PARA A MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR

Temperatura corporal:

- Manter temperatura central $> 35^{\circ}\text{C}$, idealmente entre 36 e $37,5^{\circ}\text{C}$;
- Reverter a hipotermia – aquecer o ambiente, usar mantas térmicas, infundir líquidos aquecidos;

Suporte hemodinâmico:

- Monitorizar a pressão arterial de forma invasiva;
- Tratar a HAS relacionada à tempestade simpática;
- Iniciar fármacos anti-hipertensivos endovenosos (nitroprussiato de sódio ou betabloqueadores) sempre que PAS > 180 , PAD > 120 ou PAM > 95 mmHg;
- Manter PAM ≥ 65 ou PAS ≥ 100 mmHg;
- Iniciar reposição volêmica com cristaloides se houver hipotensão - (20-30 ml/kg);
- Infundir fármacos vasoativos (noradrenalina, adrenalina ou vasopressina) na dose necessária para atingir a meta da PA;

- Adequar à reposição volêmica subsequente usando parâmetros dinâmicos (variação da pressão de pulso, elevação das pernas, ecocardiograma). A variação da pressão venosa central pode ser usada como parâmetro de segurança.
- Considerar a Vasopressina sempre que houver indicação de vasopressores – infusão contínua na dose de 0,5 a 2,4 U/h;
- Tratar a PCR e as taquiarritmias conforme orientação da American Heart Association;
- Nas bradiarritmias, não utilizar atropina. O uso de marca-passo transcutâneo ou transvenoso pode ser indicado.

Suporte ventilatório:

- Ventilar todos os pacientes utilizando estratégia protetora;
- Utilizar modo volume ou pressão controlada, com VC de 6 ml/Kg de peso ideal, FiO2 mínima necessária para obter PaO2 \geq 90 mmHg na gasometria, PEEP de 8 a 10 cmH2O e Pressão de platô < 30 cmH2O.

Suporte endocrinometabólico:

- Manter suporte nutricional enteral de 15 a 30% das necessidades diárias;
- Suspender a infusão de dieta se houver necessidade de doses elevadas de fármacos vasoativos e sinais de hipoperfusão tecidual;
- Monitorizar a glicemia capilar pelo menos a cada 6 horas – iniciar a infusão de insulina por protocolo se a glicemia for > 180 mg/dl;
- Monitorizar diurese visando o diagnóstico precoce de diabetes insipidus – diurese > a 200 ml/h deve ser investigada;
- Administrar DDAVP (desmopressina) nas doses de 1 a 2 mcg a cada 4 horas até obter diurese menor que 4 ml/kg/h. Na ausência de DDAVP, pode-se usar vasopressina;
- Manter sódio sérico entre 130 e 150 mEq/L – a correção da hipernatremia deve ser feita com soluções hipotônicas, como por ex. solução glicosada a 5% ou solução salina a 0,45%;
- Manter pH > 7,2;

- Infundir metilprednisolona 15 mg/Kg a cada 24 horas – iniciar após fechamento do protocolo;

Indicado:

- Levotiroxina 1 a 2 mcg/kg.

Suporte hematológico:

- Transfundir hemácias se Hb \leq 7 g/dl para todos os pacientes;
- Transfundir hemácias para doentes com Hb entre 7 a 10 g/dl se instabilidade hemodinâmica com perfusão tecidual inadequada;
- Transfundir plaquetas se sangramento ativo e plaquetopenia $<$ de 100.000/mm³ e se alto risco de sangramento com plaquetas inferiores a 50.000/mm³;
- Transfundir plasma fresco se RNI $>$ 1,5 e alto risco de sangramento, pré-procedimento invasivo ou sangramento ativo;
- Transfundir crioprecipitado se fibrinogênio $<$ 100 mg/dl associado a alto risco de sangramento, pré-procedimento invasivo ou sangramento ativo.

Aspectos infecciosos:

- Coletar culturas sempre que houver suspeita de infecção;
- Manter ou iniciar antibioticoterapia apropriada se houver indicação clínica.

Cuidados com as córneas:

- Colírios e pomadas podem ser usados, mas não são indicações obrigatórias;
- Manter as pálpebras fechadas e protegidas com gazes umedecidas com solução isotônica.

OFERTA DA DOAÇÃO À CENTRAL NACIONAL DE TRANSPLANTE - CNT.

De posse de toda a documentação devidamente preenchida, de acordo com o CHECKLIST estabelecido pela CNT/CGSNT - (Termo de Morte Encefálica; Laudo do exame complementar; Termo de Consentimento Familiar de Doação e Cópias dos documentos pessoais do doador e autorizador), o plantonista do setor de **Captação de Órgãos da Central**

de Transplante irá preencher a documentação necessária para ofertar à **Central Nacional de Transplantes – CNT**, os órgãos e tecidos doados (que não serão transplantados pelos serviços do Estado), o qual fará a busca pelos receptores e equipes de retiradas, a confirmação final dos órgãos e tecidos a serem retirados, dependerão de vários fatores como: Identificação de receptores compatíveis, distância, horários de voos, tempo de isquemia fria de cada órgão e disponibilidade das equipes de retirada em se locomoverem até o Estado. Nos casos de doação de rim e córnea as equipes de retirada e transplante são de Cuiabá-MT.

11- Retirada dos Órgãos e Tecidos.

Se a retirada de órgãos e tecidos ocorrer no Hospital de origem do Doador, será necessário suporte de centro cirúrgico para as equipes de Retirada.

Suporte mínimo:

Equipe:

- Anestesiista: para controle hemodinâmico;
- Cirurgião auxiliar;
- Instrumentador;
- Circulante;

Materiais básicos requeridos:

- Caixa de Laparotomia;
- Caixa de vascular (se possível);
- Serra de Esterno ou serra Gigue;
- Afastadores de Gosset e Finochietto grandes;
- Aspiradores grandes (+/- 5L);
- Bisturis elétricos;
- 02 equipos para perfusão;
- 01 equipo 3 vias;
- Tubos para canulação da aorta, disponíveis (ex. sonda retal, sonda orotraqueal sem “cuff” ou cânulas próprias);
- Sondas uretrais (nº 10 a 16) para perfusão da veia porta;
- Fios: algodão meada/Prolene/Ethibond;

- Fita cardíaca ou Cadarço estéril
- 01 Abocath 14
- Seringas: 2 de 20 ml + 1 de 60 ml
- 02 dispositivo para transferência de soro;
- 2 suporte de soro;
- 04 a 10 litros de solução salina 0,9% congelada (Bolsa Baxter);
- 04 a 10 litros de solução salina 0,9% gelada (4°C);
- 01 litro soro Glicosado gelado;
- 06 a 20 Sacos plásticos grandes estéreis (armazenamento dos órgãos);
- 02 a 06 Sacos plásticos pequenos estéreis (armazenamento de enxertos vasculares);
- Frasco pequeno estéril (tipo coletor);
- Recipiente de plástico estéril para armazenamento dos órgãos;
- 03 a 06 bolsas de Gelo cubo comum;
- Soluções de perfusão e preservação (a critério de cada equipe);

Caso o Hospital de origem do Potencial Doador não disponha de condições técnicas e operacionais para a realização do procedimento de retirada dos órgãos e tecidos, o potencial doador será transferido até o Hospital de Referência para o procedimento em Cuiabá/MT. A transferência será feita via Central de Regulação de Urgência Emergência- CRUE e Central de Transplantes, devendo o médico da unidade, preencher a AIH de transferência e encaminhar prontuário com o resumo de todos os procedimentos realizados no potencial doador. Se o potencial doador for transferido de outro município, é necessário o acompanhamento de um familiar com documento de identificação e de **posse da documentação de identificação original do doador** para trâmites legais, junto ao serviço funerário e Diretoria Metropolitana de Medicina Legal – DMML (quando em situações de morte por causas externas). Orientar familiar a providenciar roupa apropriada para a preparação do corpo para as cerimônias fúnebres.

RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS

- ✓ **A CET** informará às unidades e equipes, quais órgãos e tecidos serão retirados, assim como o horário de início do procedimento. A pontualidade das equipes com relação a chegada no hospital e início da cirurgia no doador é altamente recomendável.

Ao chegarem ao hospital as equipes devem checar:

- ✓ Provas documentais da ME;
- ✓ Termo de Autorização Familiar;
- ✓ Tipo sanguíneo;
- ✓ Parâmetros clínicos do PD.

A sequência de retirada de múltiplos órgãos obedece à seguinte ordem:

1. Coração e pulmões;
2. Fígado;
3. Pâncreas;
4. Intestino delgado;
5. Rins;
6. Enxertos vasculares (artérias e veias);
7. Córnea, pele e outros tecidos.

Observação: no caso de o coração não ser aproveitado como um todo, o aproveitamento das válvulas se encaixa no item 7.

A CIHDOTT do hospital onde ocorrer a retirada, deverá organizar além do suporte técnico necessário para a realização dos procedimentos, os aspectos relativos a recepção das equipes (conforto e alimentação), principalmente nas situações em que as equipes vierem de outro estado.

Sempre que receber um Potencial Doador transferido de outra unidade realizar a **conferência de TODOS os documentos que confirmem as etapas anteriores**. Tais documentos (cópias) deverão ser encaminhados pela CIHDOTT do hospital de origem.

- Manter contato com os familiares (caso seja da vontade deles) informando a realização dos procedimentos;
- Garantir a logística interna dos profissionais das equipes de retirada e dos órgãos retirados;
- Checar se os procedimentos realizados em sala seguem o que preconiza a Resolução Anvisa nº 66/2009 - **ROTEIRO DE COORDENAÇÃO DE SALA CIRÚRGICA.**

- Checar, registrar e anexar ao prontuário do doador todos os **RELATÓRIOS DE RETIRADA DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS**. Devidamente descritos e assinados pela equipe responsável.
- Verificar ao término da cirurgia as condições de reconstituição do corpo.
- Após o término do procedimento de retirada registrar o **Doador Efetivo** e quais órgãos e tecidos foram retirados **ATA DO PROCESSO DE DOAÇÃO**.

ENTREGA DO CORPO À FAMÍLIA

- ✓ Após a finalização do processo, e nas situações que couber, a CIHDOTT entrega à família o **ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO DE SERVIÇO FUNERÁRIO** disponibilizado pela CET após validação da documentação.
- ✓ Nas situações de morte natural fazer a liberação do corpo de acordo com a rotina da Unidade.
- ✓ Em casos de Morte por Causas Externas o Corpo deverá ser obrigatoriamente encaminhado para o **DIRETORIA METROPOLITANA DE MEDICINA LEGAL – DMML**.
- ✓ CIHDOTT/Encaminhar a família ao Serviço Social para ser providenciado o Boletim de Ocorrência do Óbito – (Conforme Fluxo da Unidade Hospitalar). - Nessas situações, preencher o **FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO AO DMML – PÓS RETIRADA**, junto, anexar os documentos de **comprovação do processo de doação pertinentes ao IML** (conforme descrição no formulário de encaminhamento ao DMML).

Situações que não estejam previstas acima, solicitar orientação para a CET/MT, antes de concluir o processo.

DOCUMENTAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DO PROCESSO

Os documentos abaixo devem ser:

1 via (original) anexado no prontuário hospitalar do paciente;

1 via (cópia) arquivada na CIHDOTT;

1 via (cópia) enviada à Central de Transplantes;

1 via (cópia) enviada ao BTOC;

1 via (cópia) enviada ao DMML (nas situações que couber);

- NOTIFICAÇÃO DE POSSÍVEL MORTE ENCEFÁLICA;
- TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA - DME;
- LAUDO EXAME COMPLEMENTAR;
- GASOMETRIAS – TESTE DE APNEIA;
- AVALIAÇÃO PRELIMINAR DO POTENCIAL DOADOR
- FORMULÁRIO DE ENTREVISTA FAMILIAR E ORIENTAÇÕES PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS;
- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS; de acordo com a idade.
- DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DOADOR E AUTORIZADOR;
- FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR e FORMULÁRIO DE TRIAGEM CLÍNICA, SOCIAL E FÍSICA DO POTENCIAL DOADOR DE TECIDO OCULAR;
- CONHECIMENTO PRÉVIO DO DMML PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS;
- FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS;
- RELATÓRIOS DE RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS; – formulário devidamente preenchido pelo profissional responsável pelas retiradas, com as informações pertinentes das etapas.
- ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO DE SERVIÇO FUNERÁRIO;
- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES, quando aplicáveis (Boletim de Ocorrência – BO, laudo de laboratório, SVO, DMML, etc).

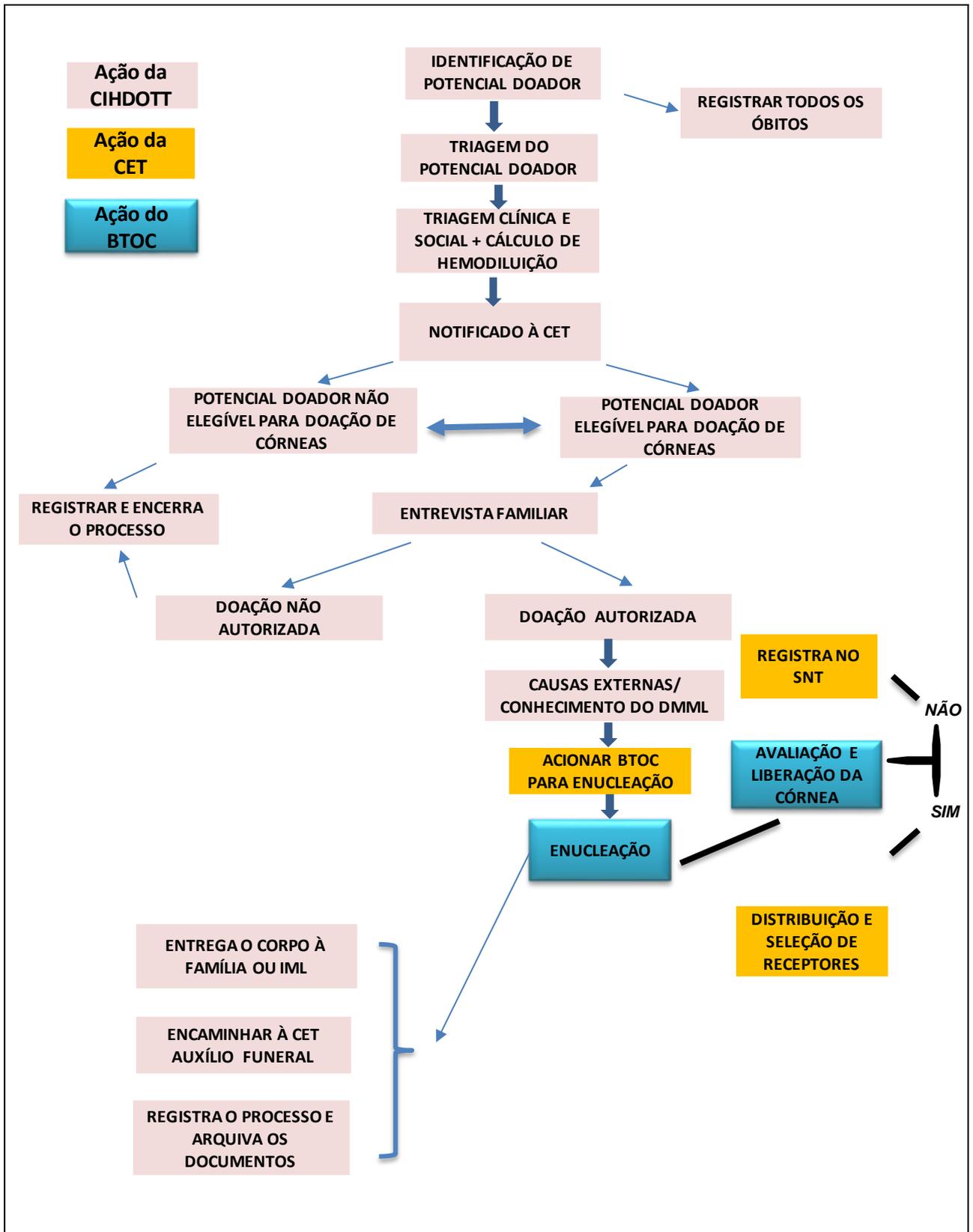
Meios de envio de documentação do processo: Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos – GECAOR – (65) 3634 2069 ou (65) 99983 5974

e-mail: captacaomt@ses.mt.gov.br

Todos os Formulários e outras informações poderão ser acessadas no site:

www.saude.mt.gov.br/transplante

Fluxo de Notificação de PCR - Potencial Doador de Córneas



PCR: Parada Cardiorrespiratória

CIHDOTT: Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

DMML: Diretoria Metropolitana de Medicina Legal

CET: Central de Transplantes

BTOC: Banco de Tecidos Oculares

SNT: Sistema Nacional de Transplantes

Atualizado Janeiro/2020

ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A NOTIFICAÇÃO E CONDUÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDO OCULAR DE DOADORES EM PARADA CARDIORESSPIRATÓRIA - PCR

Ao identificar um potencial doador de tecidos, (óbitos de causas que não se enquadram nas contraindicações absolutas) notificar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT e ou Central Estadual de Transplantes – Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos para que seja viabilizado o atendimento pelo Banco de Tecidos Oculares – BTOC. A CIHDOTT deve registrar todos os óbitos ocorridos na unidade no **RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA - PCR** e aplicar o **processo de triagem de doador de tecido ocular**, nos casos que não houver contraindicação absoluta.

Contraindicações absolutas para doação de córnea

- ✓ **Paciente não identificado;**
- ✓ Morte de causa desconhecida;
- ✓ Sepses em atividade;
- ✓ Endocardite em atividade (bacteriana ou fúngicas);
- ✓ Linfomas ativos disseminados;
- ✓ Leucemias;
- ✓ Evidência clínica ou laboratorial de infecção por HIV, hepatite B ou C;
- ✓ Risco de transmissão de enfermidades causadas por príons: Doença de Creutzfeldt-Jakob, e outras;
- ✓ Raiva;
- ✓ Rubéola congênita;
- ✓ Síndrome de Reye;
- ✓ Retinoblastoma;
- ✓ Tumores malignos do segmento anterior ocular.

Qualquer dúvida com relação as contraindicações, a CET deverá ser consultada.

ETAPAS DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDO OCULAR

- 1) **TRIAGEM DE POTENCIAL DOADOR DE TECIDO OCULAR:** A triagem do potencial doador deve considerar: idade, triagem clínica, social, laboratorial e física, conforme orientações a baixo:
 - a) Idade (Protocolo Estadual, conforme previsto na Portaria Conjunta nº 04/2017 – ANEXO I.

Busca ativa

- ✓ Realizar busca ativa a potenciais doadores com idade mínima de **02 e máxima de 70 anos**.
- ✓ Pacientes entre 70 a 80 anos - Não fazer Busca Ativa: Nessa faixa etária só efetivar a doação se houver solicitação expressa da família e triagem clínica que valide como potencial doador.
- ✓ A CIHDOTT/BTOC deve justificar a doação no formulário de **NOTIFICAÇÃO DE DOADOR DE TECIDO OCULAR POR PCR + TRIAGEM CLÍNICA, SOCIAL E FÍSICA DO POTENCIAL DOADOR** “Doação por solicitação expressa da família”

b) Triagem clínica, social, laboratorial e física do potencial doador de tecido ocular (RDC-055/2015-ANVISA). É composta pela aplicação do:

- ✓ **CÁLCULO DE HEMODILUIÇÃO** (para todos os doadores hospitalizados, para os que não passaram por hospitalização responder no item NÃO e justificar na Observação).
- ✓ **TRIAGEM CLÍNICA, SOCIAL E FÍSICA DO POTENCIAL DOADOR**, (o roteiro deverá ser aplicado através de coletas de informações no prontuário do paciente e/ou junto ao familiar responsável e apto a autorizar a doação se houver resposta sim a qualquer um dos itens o doador deverá ser invalidado por contraindicação absoluta).

VALIDAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE TECIDO OCULAR:

O potencial doador estará validado se:

- ✓ As respostas forem “**NÃO**” em todos os itens que **CONTRAIINDICA A DOAÇÃO** no **FORMULÁRIO DE TRIAGEM CLÍNICA, SOCIAL E FÍSICA DO POTENCIAL DOADOR DE TECIDO OCULAR**.
- ✓ TODAS as respostas forem “**NÃO**” no **FORMULÁRIO DE CÁLCULO DE HEMODILUIÇÃO**.

2) ENTREVISTA FAMILIAR

Tem a finalidade de oferecer aos familiares à oportunidade da doação de órgãos e/ou tecidos. É de suma importância que o profissional responsável pela entrevista possua, além de competência técnica, habilidades que propiciam melhor relacionamento interpessoal. A entrevista deverá ser feita com familiar responsável pela autorização da doação e ocorrer em local reservado proporcionando ao familiar, tranquilidade para expressar-se.

Sempre fazer contato com o plantão da CET/MT, antes de iniciar a Entrevista Familiar, para checar: viabilidade do potencial doador, condições logísticas, disponibilidade de equipe de retirada e demais informações complementares.

- ✓ Realizar entrevista para autorização de doação SOMENTE se o potencial doador estiver validado pelo cálculo de hemodiluição e SE NÃO HOUVER nenhuma informação prévia que confirme algum dos itens que CONTRAINDICA A DOAÇÃO do roteiro de triagem de potencial doador de tecido ocular;
- ✓ Preencher o **FORMULÁRIO DE ENTREVISTA E ORIENTAÇÃO PARA DOAÇÃO DE TECIDO OCULAR**.
- ✓ Se houver consentimento da família, preencher **TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DOAÇÃO DE TECIDO OCULAR** DE ACORDO COM A IDADE do doador;

AUTORIZAÇÃO FAMILIAR (Lei nº 10.211/2001 – Decreto nº 9.175/2017)

AUTORIZANTE LEGAL para doador MAIOR de 18 anos:

Cônjuge/Companheiro (a), Parente até 2º grau: Pai, Mãe, Irmãos (desde que maior de 18 anos), Filhos (desde que maior de 18 anos), Avós, Netos.

Curador com comprovação legal (no caso de incapaz, se determinado pela justiça em decorrência da inexistência de parentes até 2º grau).

Na ausência/inexistência dos parentes ou responsáveis legais acima, somente com autorização judicial.

Enviar documento de identidade do doador e autorizantes para CET/MT.

AUTORIZANTE LEGAL para doador MENOR de 18 anos:

- ✓ O(s) responsável (s) que constarem na certidão de nascimento/Registro de Identidade (se constar nome do pai e da mãe, é OBRIGATÓRIO a assinatura de AMBOS)
- ✓ Tutor: somente COM COMPROVAÇÃO LEGAL (substituto dos pais, determinado pela justiça em decorrência da morte destes ou perda de pátrio poder).
- ✓ Na ausência/inexistência dos parentes ou responsáveis legais acima, somente com autorização judicial*.
- ✓ Sempre, após a conclusão do processo, enviar documento de identidade do doador e autorizantes para CET/MT (e-mail e telefones a baixo).

II. TESTEMUNHAS

- ✓ Devem ser OBRIGATORIAMENTE 02 (duas) testemunhas
- ✓ NÃO PODE SER TESTEMUNHA: profissionais: de CIHDOT/CET/BTOC ou autorizante (s)

IV. SITUAÇÕES ATÍPICAS PARA AUTORIZAÇÃO FAMILIAR

- ✓ **ESTRANGEIROS:** Aplicam-se as mesmas regras de parentesco, destacando-se a recomendação de envio para a CET/MT da cópia dos documentos do doador e autorizador (s) que comprovem o parentesco.
- ✓ Para países do Mercosul (Argentina, Paraguai, Uruguai): documentos de identidade do país de origem; demais países passaporte.
- ✓ **ÍNDIOS:** Necessita consultar a FUNAI, se necessário solicitar orientação para a CET/MT;
- ✓ **AUTORIZANTE ANALFABETO:** usar para registro o mesmo que constar como assinatura do RG (ex.: impressão digital) e enviar cópia do documento para CET/MT.
 - ✓ **Em caso de AUTORIZAÇÃO JUDICIAL ***, verificar o PLANTÃO DA PROMOTORIA PÚBLICA/buscar apoio da CET e preencher **SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO JUDICIAL PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS.**

Essa solicitação só será possível nas situações em que houver tempo hábil para a tramitação.

Nas situações de Morte por Causas Externas, enviar a documentação do caso para a Central de Transplantes para que seja solicitado **CONHECIMENTO PRÉVIO DO DMML PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS** - em atendimento ao Decreto 9.175/2017;

- ✓ *Só realizar a retirada (enucleação) após o conhecimento do DMML.*

Situações que não estejam previstas acima, solicitar orientação para a CET/MT.

Após a validação do doador e entrevista familiar, enquanto aguarda o técnico de enucleação, a CIHDOTT deverá encaminhar ao plantão da CET, via e-mail institucional, cópias em PDF de todos os documentos gerados até essa etapa do processo.

AMOSTRA DE SANGUE PARA SOROLOGIA

Local de coleta:

- ✓ Jugular;
- ✓ Subclávia;

- ✓ Femoral;
- ✓ Intracardiaca

Tipos de Tubos e volume:

08 ml em tubo (VERMELHO) com gel ou sem anticoagulante (centrifugar por 20 minutos); e

05 ml em tubo (BRANCO) com gel PPT - K2E 9.0mg (centrifugar por 20 minutos);

- **Identificação dos tubos (obrigatória)**

- ✓ Nome Paciente
- ✓ Hospital Notificante
- ✓ Município
- ✓ Data da Coleta
- ✓ Nome do responsável pela coleta

- **SOLICITAÇÃO DE SOROLOGIA:** deve ser usada EXCLUSIVAMENTE a da CET, corretamente preenchida e ASSINADA POR MÉDICO.

A coleta de amostra de sangue para a sorologia, em casos de doadores em parada cardiorespiratória é de responsabilidade do enucleador e **deverá ser realizada obrigatoriamente** de acordo com a orientações.

Sorologias	ANTI-HIV 1 e 2; ANTI-HTLV I/II; HBsAg, ANTI-HBc, ANTI-HBs; ANTI-HCV
-------------------	---

PROCESSO DE ENUCLEAÇÃO (RETIRADA DA CÓRNEA)

- ✓ O procedimento de retirada só será autorizado após a CET validar a documentação recebida;
- ✓ O serviço responsável pelo procedimento de enucleação – Banco de Olhos será acionado pela CET e informado do local onde encontra-se o potencial doador.
- ✓ CIHDOTT recebe o profissional enucleador, aplicando o **REGISTRO DE NOTIFICAÇÃO PARA ENUCLEAÇÃO** disponibilizando cópia de todos os formulários gerados no processo e acompanha o procedimento, para viabilizar a entrega do corpo à família.
- ✓ Banco de Olhos disponibiliza à CIHDOTT o **RELATÓRIO DE ENUCLEAÇÃO – RETIRADA DE CÓRNEA;**

ENTREGA DO CORPO À FAMÍLIA

✓ Após a finalização do processo, e nas situações que couber, a CIHDOTT entrega à família o **ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO DE SERVIÇO FUNERÁRIO** disponibilizado pela CET após validação da documentação.

✓ Orientar família sobre os procedimentos de liberação do corpo e procedimentos fúnebres;

A Lei Estadual nº 7.423/2001, alterada pela Lei Estadual nº 8.604/200 institui o auxílio funeral para os doadores de órgãos e/ou tecidos. O referido auxílio será informado à família do potencial doador durante a Entrevista Familiar, terá direito ao benefício às famílias que autorizarem a doação em tempo hábil para a realização dos procedimentos de retirada de órgãos e/ou tecidos para a doação.

✓ **Os serviços que constituem o referido Auxílio são: higienização e preparação do corpo, urna funerária (caixão), véu de nylon, enfeite de flores, tanatopraxia e traslado.**

- Tanatopraxia (Autorização nas situações em que houver retirada de múltiplos órgãos e/ou sepultamento no interior do estado, superior à 200 km).

- Traslado (Autorização nas situações em que o sepultamento for ocorrer no interior do estado, superior à 200 km).

✓ Nas situações de morte natural, fazer a liberação do corpo de acordo com a rotina da Unidade. Em casos de Morte por Causas Externas o Corpo deverá ser obrigatoriamente encaminhado para a **DIRETORIA METROPOLITANA DE MÉDICINA LEGAL – DMML**.

✓ CIHDOTT/Encaminhar a família ao Serviço Social para ser providenciado o Boletim de Ocorrência do Óbito – (Conforme Fluxo da Unidade Hospitalar). - Nessas situações, preencher o **FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO AO DMML – PÓS RETIRADA**, junto com o documento de encaminhamento, anexar os documentos de **comprovação do processo de doação pertinentes ao DMML** (conforme descrição no formulário de encaminhamento ao DMML).

Situações que não estejam previstas acima, solicitar orientação para a CET/MT, antes de concluir o processo.

DOCUMENTAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DO PROCESSO

Os documentos abaixo devem ser:

- 1 via (original) anexado no prontuário hospitalar do paciente;
- 1 via (cópia) arquivada na CIHDOTT;
- 1 via (cópia) enviada à Central de Transplantes;
- 1 via (cópia) enviada ao BTOC;
- 1 via (cópia) enviada ao DMML (nas situações que couber);

- **NOTIFICAÇÃO DE DOADOR DE TECIDO OCULAR POR PCR;**
- **ROTEIRO DE TRIAGEM DE POTENCIAL DOADOR DE TECIDO OCULAR;**
- **CALCULO DE HEMODULIÇÃO;**
- **TERMO DE ENTREVISTA FAMILIAR;**
- **TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DOAÇÃO DE TECIDO – CÓRNEA;** de acordo com a idade.
- **DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO DOADOR E AUTORIZADOR;**
- **CONHECIMENTO PRÉVIO DO DMML PARA RETIRADA DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS;**
- **RELATÓRIO DE ENUCLEAÇÃO - RETIRADA DE CÓRNEA;** – formulário devidamente preenchido e assinado pelo profissional responsável pela enucleação.
- **ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO DE SERVIÇO FUNERÁRIO;**
- **INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES,** quando aplicáveis (**Boletim de Ocorrência – BO,** laudo de laboratório, SVO, DMML, etc).

Meios de envio de documentação do processo: Gerência de Captação de Órgãos e Tecidos – GECAOR - (65) 3634 2069 ou (65) 99983 5974 E-mail: captacaomt@ses.mt.gov.br

Todos os Formulários e outras informações poderão ser acessadas no site:

www.saude.mt.gov.br/transplante

FORMULÁRIOS PARA NOTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA E CONDUÇÃO DE PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E/OU TECIDOS
Notificação de Possível ME
Termo de Declaração de Morte Encefálica
Solicitação de Doppler Transcraniano - DTC
Avaliação Preliminar de Potencial Doador
Entrevista familiar e orientações para doação de órgãos e tecidos
Solicitação de Autorização Via Judicial
Termo de autorização de doação de órgãos e tecidos – de acordo com a idade
Validação do potencial doador
Triagem clínica, social e física do PD
Autorização de transferência para retirada de órgãos
Solicitação de sorologia – Tipagem ABO
Solicitação de HLA - Doador Falecido
Conhecimento prévio do DMML para retirada de órgãos e/ou tecidos
Roteiro de Coord. de sala cirúrgica
Relatórios de Retirada - Órgãos
Ata do Processo de Doação
Encaminhamento para atendimento de serviço funerário
Encaminhamento ao DMML – Pós Retirada
FORMULÁRIOS PARA NOTIFICAÇÃO E CONDUÇÃO DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDO OCULAR DE DOADORES EM PARADA CARDIORESPIRATÓRIA - PCR
Notificação de doador de tecido ocular por PCR + Roteiro de triagem clínica e social
Cálculo de Hemodiluição
Conhecimento prévio do IML para retirada de órgãos e/ou tecidos
Entrevista familiar e orientações para doação de tecido ocular
Solicitação de Autorização Via Judicial
Termo de autorização de doação de tecido ocular – de acordo com a idade
Solicitação de sorologia – Tipagem ABO
Relatório de Retirada de Córnea
Encaminhamento para atendimento de serviço funerário
Encaminhamento ao IML – Pós Retirada
FORMULÁRIOS E RELATÓRIOS PARA REGISTROS DAS ATIVIDADES DIÁRIAS E MENSAS
Relatório mensal de atividade – CIHDOTT (Formulário <i>On-line</i>) PADRÃO – Será enviado Link do formulário via e-mail institucional.
Formulário de Busca ativa*
Relatório de atividade diária – Pós PCR* (Excel)
Relatório de atividade diária – ME* (Excel)
Relatório mensal de atividade – CIHDOTT* (Excel)
*Formulários Modelo

Para acessar os formulários: www.saude.mt.gov.br/transplante

REFERÊNCIA

ABTO. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. *Diretrizes Básicas para Captação e Retirada de Múltiplos Órgãos e Tecidos da ABTO*. São Paulo, SP: ABTO, 2009.

BRASIL. *Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997*. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União 5 de fevereiro de 1997.

BRASIL. Decreto n. 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. 2017.

BRASIL. *Portaria de Consolidação GM/MS n. 4, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. 2017.

CFM. Conselho Federal de Medicina. *Resolução CFM n. 2.173, de 15 de dezembro de 2017*. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Diário Oficial da União 15 de novembro de 2017.

LOURAS. LCM; SILVA, VS. *Manual do Núcleo de Captação de Órgãos: iniciando uma Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante- CIHDOTT*. Barueri, SP: Minha Editora, 2014.

PARANÁ. Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. Manual para Notificação, Diagnóstico de Morte encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos – Curitiba: SESA/SGS/CET – 3ª edição, 2018.

RESOLUÇÃO-RDC Nº 55, de 11 de dezembro de 2015. Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos humanos para uso terapêutico. 2015.

ANEXOS

ANEXO A

(MODELO DE ATO FORMAL DE DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO)

PORTARIA INTERNA

Dispõe sobre a criação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, do Hospital _____.

O _____ (Cargo de direção da unidade), no uso de suas atribuições legais, conferidas _____ (Ato de designação de posse da diretoria) e,

Considerando a Portaria de Consolidação 04, de 03 de outubro de 2017 em seu ANEXO I, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;

Considerando a necessidade de se Implantar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT no Hospital _____.

Considerando que de acordo com o perfil dessa Unidade Hospitalar, a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, será classificada como _____ (Tipo I, II ou III).

Resolve:

Artigo 1º Ficam designados, para integrarem a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, do Hospital _____, os seguintes profissionais:

- I. _____ (Nome), perfil, (Nº registro de classe)
- II. _____ (Nome), perfil, (Nº registro de classe)
- III. _____ (Nome), perfil (Nº registro de classe)
- IV. _____ (Nome), perfil (Nº registro de classe)
- V. _____ (Nome), perfil (Nº registro de classe)
- VI. _____ (Nome), perfil (Nº registro de classe)

Artigo 2º O cargo de Coordenador da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, será desempenhado pelo profissional _____, que responderá administrativamente e tecnicamente ao _____ (Diretor Técnico/ Médico) dessa unidade.

Artigo 3º A direção deverá prover área física definida e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, e conforto para profissionais e familiares dos potenciais

doadores, pleno funcionamento da CIHDOTT, bem como definir o regime de trabalho dos seus membros quanto à atuação na Comissão.

Artigo 4º A referida Comissão deverá desenvolver suas atividades em consonância com as diretrizes estabelecidas no Plano de Doação e Transplante da Central Estadual de Transplante de Mato Grosso.

Artigo 5º São atribuições da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante:

I - Organizar, no âmbito hospitalar, o Procedimento Operacional Padrão - POP de doação de órgãos;

II - Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

III - Articular-se com as equipes médicas, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

IV - Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;

V - Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do CFM 2173/2017 sobre o tema;

VI - Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;

VII - manter o registro do número de óbitos ocorridos na instituição;

VIII - promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de âmbito da instituição;

IX - Articular-se com os respectivos IML e SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento na própria unidade, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;

X - Articular-se com Central Estadual de Transplantes – CET e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

XI - Arquivar, guardar adequadamente e enviar à Central Estadual de Transplantes – CET cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei Nº 9.434, de 1997;

XII - Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei Nº 9.434, de 1997;

XIII - Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIV - Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme Formulário estabelecido na Portaria de Consolidação 4/2017 – ANEXO I;

- XV - Apresentar mensalmente os relatórios à Central Estadual de Transplantes – CET, conforme o Formulário estabelecido na Portaria de Consolidação 4/2017 – ANEXO I;
- XVI - Nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à Central Estadual de Transplantes – CET das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;
- XVII - Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem, inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;
- XVIII - Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo; e
- XIX - Registrar, para cada processo de doação, informações constantes na Ata do Processo Doação/Transplante, do Formulário estabelecido na Portaria de Consolidação 4/2017 – ANEXO I.

Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Diretor Administrativo
(Cargo do responsável da unidade)

ANEXO B

GUIA DE ELABORAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO:

INTRODUÇÃO

Apresentação/Descrição do Hospital

Capítulo I – Missão da Comissão

É a razão de ser ou propósito fundamental da comissão para a entrega do serviço.

Capítulo II – Das Finalidades

Descrever as atribuições da Comissão segundo a Portaria de Consolidação nº 4/2017 – Anexo I.

Capítulo III – Da Posição no Organograma

Descrever como será a posição hierárquica da Comissão na unidade hospitalar.

Capítulo IV – Da Constituição

Será instituída por ato formal da direção desse estabelecimento de saúde, e estará vinculada diretamente à diretoria médica, composta por, no mínimo, três membros integrantes de seu corpo funcional, dos quais um, que deverá ser médico ou enfermeiro, será o Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante. Descrever como será a constituição da Comissão – modo de escolha da formação/substituição (estabelecer se a comissão terá carga horária exclusiva ou se será indicado um membro de acordo com o perfil e representante de cada área envolvida no processo de notificação e doação para a composição da comissão).

Capítulo V – Da Competência dos Membros da Equipe

É de competência da direção do estabelecimento de saúde, prover área física definida e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, e conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores, pleno funcionamento da CIHDOTT, bem como definir o regime de trabalho dos seus membros.

Discriminar os cargos, as categorias profissionais, relacionando suas atribuições em conformidade com a legislação e normas vigentes.

Ao Coordenador compete:

Ao médico UTI compete:

Ao enfermeiro UTI compete:

Ao enfermeiro gestor compete:

Ao psicólogo compete:

Ao Assistente social compete:

Capítulo VI – Do Pessoal

Discriminar as categorias profissionais que irão compor a comissão e os requisitos necessários para seu preenchimento. Faz-se necessário citar como requisito principal, a obrigatoriedade de possuir curso de formação de CIHDOTT, oferecido pela Central Estadual

de Transplantes e/ou Sistema Nacional de Transplantes. Os demais requisitos necessários ficarão a cargo da instituição.

Capítulo VII – Disposições Finais

No capítulo de disposições gerais são abordados os seguintes assuntos:

Os casos omissos;

As dúvidas surgidas na aplicação do Regimento Interno;

Outros assuntos de ordem geral que não se enquadraram nos vários capítulos do Regimento Interno.

Das Reuniões da Comissão

As reuniões, bem como seus conteúdos serão registradas em ata e assinada por todos os membros;

ANEXO C

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO - POP

Descrever detalhadamente e sequencialmente todos os processos como:

Modelo de apresentação:

LOGOMARCA DO HOSPITAL	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO- POP	POP Nº/Ano
	TÍTULO DO POP	Nº Pag
	PROCESSOS OBSERVAÇÃO /NOTAS	
MEMBROS DA CIHDOTT		

ELABORADO POR:		DATA ELABORAÇÃO:	
REVISADO POR:		DATA REVISÃO:	
APROVADO POR:		DATA APROVAÇÃO:	
REFERÊNCIAS:			

Índice

Nº 01/2018 - Registros da CIHDOTT

Nº 02/2018 - Busca Ativa de Possível Doador (PD)

Nº 03/2018 - Notificação de Potencial Doador à CIHDOTT/CET

Nº 04/2018 - Entrevista Familiar

Nº 05/2018 - Entrada dos Técnicos de Captação da CET e Membros das Equipes de Retirada nas dependências do Hospital

Nº 06/2018 - Cirurgia de Retirada de Órgãos

Nº 07/2018 - Captação de Córneas

Outros se necessário

Hospital ???		
	CIHDOTT	Nº 01/2018
	REGISTROS DA CIHDOTT	
Membros CIHDOTT	da	<p>Definição: Proceder ao registro de todas as atividades da CIHDOTT conforme determinam as PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 04/2017.</p> <p>Descrição:</p> <p>Registrar a busca ativa em impresso próprio (anexo) com os seguintes dados: setor, registro, leito, nome, idade; diagnóstico; data e escore na escala de coma de Glasgow.</p> <p>Registrar os Potenciais Doadores – PD identificados em Relatório Diário de PD Morte Encefálica - ME e Registro Diário de Coração Parado - CP anexo a Portaria de Consolidação Nº04/2017.</p> <p>Na identificação de PD, preencher formulário de Notificação de Possível ME e anexar ao prontuário do paciente, comunicando ao médico responsável que o paciente preenche critérios para abertura do protocolo de ME, conforme resolução do CFM nº 2173/2017.</p> <p>Encaminhar à CET formulário de notificação de possível ME com a história clínica do PD e demais informações contidas no impresso;</p> <p>No Check List do processo checar a sequência de eventos (entrevista familiar, chegada Central Estadual de Transplante - CET, equipes extração, agendamento do centro cirúrgico; registro de contatos feitos com a família e com a CET);</p> <p>O Check List do processo deve ser checado a cada novo evento, conferindo a documentação da pasta do Doador</p> <p>Após realizado comunicação do óbito aos familiares pelo médico de plantão, realizar a entrevista familiar e anexar ao prontuário do paciente o Termo de Entrevista Familiar.</p> <p>Confeccionar o Relatório Mensal e enviar até o Quinto dia de cada Mês.</p>
Coordenador CIHDOTT	da	

Hospital		
	CIHDOTT	Nº 02/2018
	BUSCA ATIVA DE POSSÍVEL DOADOR	
Membros CIHDOTT	da	<p>Definição: Proceder à procura e identificação de potenciais doadores de órgãos/tecidos, nas unidades de terapia intensiva e emergência do hospital Descrição:</p> <p>Identificar-se como membro da CIHDOTT ao médico e ao enfermeiro responsáveis pelo plantão;</p> <p>Verificar a existência de pacientes em coma por causa neurológica, acompanhando aqueles casos que apresentem pontuação ≤ 7 na escala de coma de Glasgow;</p> <p>Registrar em planilha específica (anexo) os seguintes dados: setor, registro, leito, nome, idade, diagnóstico; data e Glasgow.</p> <p>Nos casos de pacientes sem sedação que apresentem G=3, preencher a ficha Notificação de Possível de Morte Encefálica (ME) e Controle de Abertura (Anexo), anexar ao prontuário do paciente e comunicar a aplicabilidade do protocolo ao médico responsável pelo paciente;</p> <p>Solicitar à assistente social, enfermagem a localização dos parentes de 1º e/ou 2º graus, para que o médico comunique a suspeita da ME e, assim, inicie o protocolo de ME, oferecendo a eles a oportunidade de indicação de médico de confiança para acompanhar os testes de Determinação do diagnóstico de Morte Encefálica;</p> <p>Fornecer orientações acerca da realização do protocolo de ME;</p> <p>Se o primeiro teste for positivo para ME, preencher o Termo de Declaração de Morte Encefálica, conforme estabelecido na Resolução do CFM 2.173/2017.</p>
Médico plantonista		

Hospital	CIHDOTT		Nº 03/2018																		
	DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA – ME																				
	Médico plantonista	<p>Definição: Proceder à realização do protocolo de Morte Encefálica conforme determinações da Resolução do CFM nº 2173/2017.</p> <p>Descrição: Os procedimentos para determinação de morte encefálica (ME) devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente, e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos:</p> <p>a) presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica;</p> <p>b) ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica;</p> <p>c) tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas;</p> <p>d) temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg para adultos, ou conforme a tabela a seguir para menores de 16 anos:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">Pressão Arterial</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Idade</th> <th style="text-align: center;">Sistólica (mmHg)</th> <th style="text-align: center;">PAM (mmHg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Até 5 meses incompletos</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td style="text-align: center;">43</td> </tr> <tr> <td>De 5 meses a 2 anos incompletos</td> <td style="text-align: center;">80</td> <td style="text-align: center;">60</td> </tr> <tr> <td>De 2 anos a 7 anos incompletos</td> <td style="text-align: center;">85</td> <td style="text-align: center;">62</td> </tr> <tr> <td>7 a 15 anos</td> <td style="text-align: center;">90</td> <td style="text-align: center;">65</td> </tr> </tbody> </table>			Pressão Arterial			Idade	Sistólica (mmHg)	PAM (mmHg)	Até 5 meses incompletos	60	43	De 5 meses a 2 anos incompletos	80	60	De 2 anos a 7 anos incompletos	85	62	7 a 15 anos	90
Pressão Arterial																					
Idade	Sistólica (mmHg)	PAM (mmHg)																			
Até 5 meses incompletos	60	43																			
De 5 meses a 2 anos incompletos	80	60																			
De 2 anos a 7 anos incompletos	85	62																			
7 a 15 anos	90	65																			
<p>É obrigatória a realização mínima dos seguintes procedimentos para determinação da morte encefálica:</p> <p>a) dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico;</p> <p>b) teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios;</p> <p>c) exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica.</p> <p>O exame clínico deve demonstrar de forma inequívoca a existência das seguintes condições:</p>																					

a) coma não perceptivo;
b) ausência de reatividade supraespinhal manifestada pela ausência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse.
Serão realizados dois exames clínicos, respeitando os intervalos de acordo com a faixa etária, cada um deles por um médico diferente, especificamente capacitado a realizar esses procedimentos para a determinação de morte encefálica.

Faixa etária	Intervalo mínimo (horas)
7 dias (recém-nato à termo) até 2 meses incompletos	24
De 2 a 24 meses incompletos	12
Mais de 24 meses	1

Na presença de alterações morfológicas ou orgânicas, congênitas ou adquiridas, que impossibilitam a avaliação bilateral dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico ou vestibulo-calórico, sendo possível o exame em um dos lados e constatada ausência de reflexos do lado sem alterações morfológicas, orgânicas, congênitas ou adquiridas, dar-se-á prosseguimento às demais etapas para determinação de morte encefálica.

A causa dessa impossibilidade deverá ser fundamentada no prontuário.

O teste de apneia deverá ser realizado uma única vez por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico e deverá comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia (PaCO₂ superior a 55mmHg). Parágrafo único. Nas situações clínicas que cursam com ausência de movimentos respiratórios de causas extracranianas ou farmacológicas é vedada a realização do teste de apneia, até a reversão da situação.

O exame complementar deve comprovar de forma inequívoca uma das condições:

- a) ausência de perfusão sanguínea encefálica ou
- b) ausência de atividade metabólica encefálica ou
- c) ausência de atividade elétrica encefálica.

A escolha do exame complementar levará em consideração a situação clínica e disponibilidades locais.

• O Exame Complementar poderá ser:

1) Angiografia cerebral – após cumpridos os critérios clínicos de ME, a angiografia cerebral deverá demonstrar ausência de fluxo intracraniano. Na angiografia com estudo das artérias carótidas internas e vertebrais, essa ausência de fluxo é definida por ausência de opacificação das artérias carótidas internas, no mínimo, acima da artéria oftálmica e da artéria basilar, conforme as normas técnicas do Colégio Brasileiro de Radiologia.

2) Eletroencefalograma – constatar a presença de inatividade elétrica ou silêncio elétrico cerebral (ausência de atividade elétrica cerebral com potencial superior a 2 µV) conforme as

normas técnicas da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.

3) Doppler Transcraniano – constatar a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano pela presença de fluxo diastólico reverberante e pequenos picos sistólicos na fase inicial da sístole, conforme estabelecido pelo Departamento Científico de Neurosonologia da Academia Brasileira de Neurologia.

4) Cintilografia, SPECT Cerebral – ausência de perfusão ou metabolismo encefálico, conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira Medicina Nuclear.

As conclusões do exame clínico e o resultado do exame complementar deverão ser registrados pelos médicos examinadores no Termo de Declaração de Morte Encefálica e no prontuário do paciente ao final de cada etapa.

Hospital		
	CIHDOTT	Nº 03/2018
	NOTIFICAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR	
Membros da CIHDOTT	<p>Definição: Comunicar a existência de potencial doador nas dependências do hospital, com o primeiro exame clínico positivo para morte encefálica, assim como comunicar todo processo a CET</p> <p>Descrição:</p> <p>Solicitar preenchimento da Ficha de Notificação de Possível ME, Controle de Abertura</p> <p>Enviar a CET</p> <p>Verificar com os parentes de 1º e/ou 2º graus, se eles farão indicação de médico de confiança para acompanhar os testes de constatação do óbito;</p> <p>Após realização do primeiro teste clínico positivo para ME, entrar em contato com a CET, informando: a Abertura de Protocolo e fornecendo dados como: nome, idade, horário da primeira prova, pressão arterial no momento do teste, gasometrias (pré e pós) do teste de apnéia, uso de drogas vasoativas (ml/h);</p> <p>Informar conclusão do Exame Clínico e agendamento de Exame Confirmatório*;</p> <p>Confirmando ME, deverá ser enviar o Termo Declaração de ME (verificando o correto preenchimento) juntamente com o resultado da gasometria antes e após o teste e laudo do exame complementa, também deverá ser enviado a Avaliação do Potencial Doador a CET para validação do mesmo;</p> <p>Após a Equipe Médica da Unidade Comunicar a Morte Encefálica aos familiares, realizar a Entrevista Familiar informando sobre a possibilidade da Doação de órgãos de órgãos e tecidos.</p> <p>*Obs.: Em casos de indisponibilidade técnico-operacional poderá verificar a possibilidade de realização do Doppler pela CET</p>	

Hospital		
	CIHDOTT	Nº 04/2018
	ENTREVISTA FAMILIAR	
Enfermeiros CIHDOTT/ CET	<p>Definição: Garantir o acesso dos familiares do potencial doador às informações relativas da possibilidade da doação de órgãos. Descrição:</p> <p>Após término do protocolo de ME e comunicação do óbito aos familiares do falecido pelo médico do setor onde fora constatado, um membro da CIHDOTT devidamente treinado deverá proceder com o acolhimento familiar em ambiente específico (sala da CIHDOTT) e informar, aos familiares, o direito de decisão quanto a doação de órgãos e tecidos do falecido. Certificar-se de que aos parentes de 1ºe/ou 2º grau estejam presentes.</p> <p>Durante a realização da entrevista primeiramente deverá verificar se houve compreensão da família quanto ao diagnóstico de ME, somente após essa certificação, que será informado a possibilidade da doação de órgãos e/ou tecidos.</p> <p>Fornecer informações acerca do processo de doação de órgãos/tecidos e das políticas internas para liberação do corpo do falecido. Esclarecer todas as dúvidas apresentadas pelos familiares.</p> <p>Sempre que possível, solicitar a presença de um funcionário do setor durante a entrevista familiar e indicá-lo como testemunha no termo de autorização familiar;</p>	

Hospital		
	CIHDOTT	Nº 05/2014
	ENTRADA DOS ENFERMEIROS DA CET, ENUCLEADOR DO BANCO DE OLHOS E EQUIPE DE RETIRADA DE ÓRGÃOS E TECIDOS NAS DEPENDÊNCIAS DO HOSPITAL	
Controle de acessos ao hospital	<p>Definição: Garantir o acesso dos profissionais da CET, equipe de Extração de órgão e enucleador do Banco de Olhos – BO nas dependências do hospital, para realização de seu trabalho na busca ativa de PD e rotinas pertinentes ao processo de doação extração e transplante de órgãos e tecidos.</p> <p>Descrição:</p> <p>Solicitação da identificação dos profissionais da CET, equipe de Extração de órgão e enucleador do Banco de Olhos – BO no controle de acessos;</p>	
Equipe da CET	<ul style="list-style-type: none"> • Manter identificação pessoal (crachá) visível e identificar-se como enfermeiro ao controle de acessos do hospital, ao médico e ao enfermeiro responsáveis pelo plantão do setor visitado; • Na busca ativa: procurar por membros da CIHDOTT, para verificar a existência de PD e, na ausência destes, se identificar ao enfermeiro de plantão nas unidades críticas; • Acompanhar os Membros da CET na Busca <i>in loco</i> e durante a retirada; • Viabilizar a entrega de Material Biológico a equipe da CET caso seja necessário. 	

Hospital		
		Nº 06/2018
Membro CIHDOTT / CET	DA CIRURGIA DE RETIRADA DE ÓRGÃOS	
	<p>Definição: Organizar os procedimentos relativos à comunicação do horário da cirurgia, materiais e profissionais necessários ao momento da mesma.</p> <p>Descrição:</p> <p>Solicitar ao enfermeiro de plantão na UTI/UCO/PS, que preencha o aviso de cirurgia colocando os seguintes dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de cirurgia: extração multiorgânica • Anestesista: para controle hemodinâmico; • Cirurgião auxiliar; • Materiais básicos requeridos: • Aspiradores; • Bisturis elétricos; • Pinças vasculares; • Caixa de laparotomia e serra de Gingle; • Afastadores de Gosset e Finochetto grandes; • 02 equipos para perfusão; • Tubos para canulação da aorta, disponíveis (ex. sonda retal, sonda orotraqueal sem “cuff” ou cânulas próprias); • Sondas uretrais (nº 10 a 16) para perfusão da veia porta; • 04 a 10 litros de solução salina 0,9% congelada; • 04 a 10 litros de solução salina 0,9% gelada; • Sacos plásticos grandes estéreis (armazenamento dos órgãos); • Sacos plásticos pequenos estéreis (armazenamento de enxertos vasculares); 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Recipiente de plástico estéril para armazenamento dos órgãos; • Soluções de perfusão e preservação (a critério de cada equipe);
Membro da CET	<p>Chegar com 30 minutos de antecedência ao procedimento cirúrgico para verificar as condições clínicas do doador no setor de origem (PS/UTI)</p> <p>Verificar com a enfermeira do CC a montagem da sala e após a chegada dos cirurgiões solicitar à UTI o encaminhamento do paciente ao CC no horário agendado para a extração multiorgânica, caso forem ocorrer atrasos, deverão ser comunicados aos enfermeiros responsáveis pela UTI e CC com antecedência;</p> <p>Garantir que todos os cirurgiões estejam ao mesmo tempo no CC no horário agendado para a captação;</p> <p>O doador deverá ser encaminhado ao CC juntamente com seu prontuário completo, contendo os documentos de comprovação da morte encefálica, o encaminhamento do cadáver (guia do IML ou atestado de óbito) devidamente preenchido pelo médico que constatou o óbito;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter contato com os familiares (caso seja da vontade deles) informando a realização dos procedimentos de doação de órgãos; <p>Garantir a logística de transporte dos profissionais e órgãos com eficiência;</p> <p>Checar se os procedimentos realizados em sala seguem o que preconiza a Resolução Anvisa nº 66/2009;</p> <p>Verificar ao término da cirurgia as condições de reconstituição do corpo.</p>
Enfermeiro do Centro Cirúrgico	<p>Realizar check list específico na admissão do doador ao CC;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar o envelope da CET (contendo documentos referentes à constatação do óbito, exames realizados, cópia da autorização familiar) juntamente com o encaminhamento do corpo (guia do IML ou Atestado de Óbito) para a internação do hospital.
CET	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar aos familiares o término do procedimento cirúrgico ao final da retirada dos órgãos para que possam retirar a documentação diretamente com o enfermeiro que acompanhou o procedimento de captação dos órgãos;

Hospital		
	CIHDOTT	N° 07/2018
	CAPTAÇÃO DE CÓRNEAS	
Membros CIHDOTT	<p>Definição: Realizar a busca ativa de potenciais doadores de córneas. Garantir o acesso dos familiares do potencial doador às informações relativas à possibilidade da doação de córneas.</p> <p>Descrição:</p> <p>Verificar a existência de avisos de óbito na internação do hospital;</p> <p>Se apresentar aos funcionários da internação e solicitar que entrem em contato sempre que receberem um aviso de óbito;</p> <p>Avaliar todos os casos de óbito cujo encaminhamento seja IML ou Declaração de Óbito;</p> <p>Realizar entrevista familiar de todos os casos que tenham contraindicações absolutas excluídas;</p> <p>Após autorização familiar, encaminhar termo de autorização à CET, que se encarregará de enviar equipe disponível para a captação das córneas;</p> <p>Entregar ao profissional do banco de olhos o termo original de autorização familiar, anexar uma cópia no prontuário do doador e acompanhar o procedimento e verificar as condições de reconstituição do corpo;</p> <p>Se possível, acompanhar a entrega do corpo aos familiares.</p>	

ANEXO D

CHECK LIST - VISTORIA PARA FUNCIONAMENTO DE COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT

CHECK LIST - VISTORIA PARA FUNCIONAMENTO DE COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES - CIHDOTT									
() Autorização					() Renovação				
1. Dados do Estabelecimento:									
Unidade solicitante:									
CNPJ:									
Endereço:									
Município:			Estado: MT			Telefone:			
E-mail:									
Diretor Geral:									
Diretor Médico/CRM:									
Conveniado SUS: () Sim () Não									
2. Classificação CIHDOTT									
Tipos de CIHDOTT									
CIHDOTT I: estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria integrantes de seu corpo clínico;									
CIHDOTT II: estabelecimento de saúde de referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1.000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não - oncológico, com 200 (duzentos) a 1.000 (mil) óbitos por ano;									
CIHDOTT III: estabelecimento de saúde não-oncológico com mais de 1.000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgãos;									
Não se enquadra nos perfis descritos.									
3. Requisitos									
Recursos Humanos:									
Mínimo, três membros integrantes do corpo funcional do hospital, dos quais um médico ou enfermeiro nomeado Coordenador da CIHDOTT. Todos os profissionais com experiência comprovada em área de cuidados de paciente críticos.							Sim	Não	N.A.
Se Hospital Classificado como CIHDOTT tipo II e III: Coordenador da Comissão deve ter carga horária mínima de vinte horas semanais dedicadas exclusivamente à referida Comissão.									
Se Hospital Classificado como CIHDOTT tipo III: Coordenador obrigatoriamente profissional médico, com carga horária mínima de vinte horas semanais dedicadas exclusivamente à referida comissão.									
Estrutura Física/Operacional									
E-mail institucional exclusivo de referência da CIHDOTT, para a comunicação com a CET e demais							Sim	Não	N.A.
Linha telefônica (móvel ou fixa) institucional de referência da CIHDOTT, para a comunicação com a CET e demais integrantes.									
Área física definida com área administrativa e ambiente para acolhimento familiar, com equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os participantes do processo, e conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores e equipamentos mínimos: impressora, copiadora, scanner, telefone/fax, computador de internet, mesa, cadeiras, sofá, armário (apresentação de projeto de estruturação e prazo de 06 meses para adequação).									
Documentos									
Ofício da direção do hospital encaminhando à CET, solicitando autorização de funcionamento da CIHDOTT.							Sim	Não	N.A.
Portaria de direção do hospital instituindo a CIHDOTT, com informações de sua constituição e regime de trabalho dos seus membros.									
Certidão negativa de infração ética junto aos órgãos de classe relativa ao membro coordenador.									
Procedimento Operacional Padrão - POP, assinado pelo diretor do hospital e coordenador da CIHDOTT.									
Se Hospital Classificado como CIHDOTT tipo II e III: escala de trabalho com cobertura 24h.									
Comprovação de experiência em áreas de cuidados de pacientes críticos (mínimo de 01 ano), de todos os membros integrantes da CIHDOTT.									
Comprovação de participação em curso de formação de CIHDOTT, emitido pela CET, SNT, ou serviços de referência.									
Ofício ao Gestor Local, de solicitação de contratualização das Ações relacionadas ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. Portaria SAS nº 511/2010, (se Hospital não conveniado ao SUS).									
Regimento interno - atualizado a cada 02 anos.									
Calendário de reuniões e atividades educativas com respectivas atas e listas de presença.									
Acompanhamento dos indicadores de qualidade do processo de doação na unidade, através do envio dos relatórios mensais de estatística.									
Observações:									
N.A. - Não se aplica									
4. Conclusão da Vistoria									
Autorizado:			() Não			() Sim			
Pendência:			() Não			() Sim - Descrever			

ANEXO E

INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DAS METAS E DESEMPENHO – CIHDOTT

Os indicadores do potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência, utilizados para avaliar o desempenho das atividades são os seguintes:

- a) número de leitos;
- b) número de leitos de Unidades de Terapia Intensiva e existência de ventiladores mecânicos em outros setores do estabelecimento de saúde;
- c) número total de óbitos por unidades assistenciais;
- d) número de óbitos em UTI, Emergências e outras unidades com ventiladores, com diagnósticos da causa base (levantamento de possíveis doadores em morte encefálica);
- e) número de ocorrências de mortes encefálicas diagnosticadas e notificadas à CET (potenciais doadores em morte encefálica);
- f) número de doadores elegíveis em morte encefálica;
- g) número de óbitos sem contraindicação para doação de tecidos (doadores efetivos ou reais de tecidos);
- h) tempo médio entre a conclusão do diagnóstico de morte encefálica e entrega do corpo aos familiares e de todas as etapas intermediárias no caso de doação de órgãos;
- i) taxa de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas para doação de órgãos;
- j) taxa de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas para doação de tecidos;
- k) taxa de paradas cardiorrespiratórias irreversíveis em potenciais doadores em morte encefálica e em que fase do processo;
- l) taxa de paradas cardiorrespiratórias irreversíveis em doadores elegíveis em morte encefálica e em que fase do processo;
- m) número de doações efetivas ou reais em morte encefálica (cirurgia de retirada);
- n) número de doações efetivas ou reais de tecidos (cirurgia de retirada);
- o) causas de não-remoção especificadas; e
- p) doador de órgãos implantados.

Quadro 1 – Metas para os indicadores de desempenho qualitativo – Primeiros 06 (seis) meses de atuação.

Descrição do indicador	Metas	Memória de cálculo	Peso em %
Taxa de notificação de M.E (morte encefálica)	-	Nº de notificações X100/casos de abertura de protocolo	20%
Taxa de conclusão de protocolo de M.E	-	Nº de protocolos abertos X 100/casos concluídos	12%
Taxa de entrevista familiar para doação de órgãos	-	Nº de entrevistas para doação de órgãos X 100/casos viáveis	12%
Taxa de efetivação da doação	-	Nº de entrevistas para doação de órgãos X 100/doações efetivadas	12%
Taxa de notificação de óbito por PC (parada cardíaca)	-	Nº de óbitos por PC X 100/casos notificados	12%
Taxa de entrevista familiar para doação de córneas	-	Nº de entrevistas para doação de córneas X 100/casos viáveis	12%
Taxa de efetivação da doação de córneas	-	Nº de entrevistas para doação de córneas X 100/doações efetivadas	10%
Taxa de realização de exames gráficos complementar para diagnóstico de ME	-	Nº de solicitações de exames gráficos X 100/exames realizados	10%
TOTAL			100%

Quadro 2. Metas qualitativas – Primeiros 06 (seis) meses de atuação.

Indicadores pactuados	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
% de execução	NA	25%	45%	65%	85%	100%

Quadro 3. Metas qualitativas – A partir do 6º mês de atuação

Indicadores pactuados	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
% de execução	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ANEXO F

CERTIFICAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA CIHDOTT


Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Secretaria Adjunta do Complexo Regulador
Superintendência de Regulação
Coordenadoria de Transplantes

2019

**CERTIFICAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO
INTRA - HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E
TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT**

CPF/CNPJ: _____
CNES: _____
NOME DO ESTABELECIMENTO: _____

LOCALIZAÇÃO: _____
TIPO DE CIHDOTT: _____
RESPONSÁVEL CIHDOTT: _____
REGISTRO NO CONSELHO: _____
OBSERVAÇÃO: _____

DIRETRIZES LEGAIS: _____

DATA DA EMISSÃO: _____ VALIDADE: _____

COORDENADORIA DE TRANSPLANTES/SUREG/SAREG/SES-MT
Rua Comandante Costa n 1202 - Centro- Cuiabá-MT - CEP – 78020400, Cuiabá-MT
Fones: +55 65 3317-3215 (24horas)
E-mail: transplantem@ses.mt.gov.br

Todos os Formulários e outras informações poderão ser acessadas no site:
www.saude.mt.gov.br/transplante