



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 1/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT

A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do HU-UFGD/EBSERH foi instituída em março de 2008 e atualmente renomeada através da Portaria-SEI nº 418 de 30 de novembro de 2021, disponível no Boletim de Serviço nº 277 de 06 de dezembro de 2021.

CAPÍTULO I

Da CIHDOTT do HU-UFGD

Art. 1º A Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do HU-UFGD, nos termos do art. 14, inciso II, da Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, do Ministério da Saúde, é obrigatória e está classificada como CIHDOTT II.

Art. 2º A CIHDOTT é instituída por ato formal em Boletim de Serviço do HU-UFGD/EBSERH através do Núcleo de Comissões Hospitalares (NCH) e está vinculada à Superintendência e a Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFGD/EBSERH.

Art. 3º É de competência da Superintendência do HU-UFGD/EBSERH prover área física definida e equipamentos adequados para gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, conforto para profissionais e familiares dos potenciais doadores, pleno funcionamento da CIHDOTT, bem como definir o regime de trabalho dos seus membros.

CAPÍTULO II

Quanto à atuação da Comissão

Art. 4º Cabe à Comissão:

I.Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 2/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

- II.Avaliar a capacidade da instituição, diagnosticando a potencialidade da captação de órgãos e tecidos;
- III.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;
- IV.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;
- V.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;
- VI.Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do CFM sobre o tema;
- VII.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;
- VIII.Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;
- IX.Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;
- X.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;
- XI.Articular-se com as respectivas Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNCDO), Organização e Procura de Órgãos (OPO) e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- XII.Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CNCDO 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;
- XIII.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, Ata do Processo de Doação e Transplante (Anexo III), exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei No-9.434, de 1997;

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 3/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

XIV.Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os Formulários A (anexo I) e B (anexo II) deste Regimento;

XV.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;

XVI.Definir os indicadores de qualidade, com base no número de potenciais doadores na instituição, considerando as suas características;

XVII.Promover programas de educação/sensibilização dirigidos à comunidade; e

XVIII.Estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados.

Art. 5º A Comissão atuará em todo âmbito hospitalar e poderá atuar em outras instituições, quando necessidade e/ou interesse de ambas as partes.

CAPÍTULO III

Da rotina administrativa da Comissão

Art. 6º A CIHDOTT deverá enviar à Central de Transplantes os documentos referentes ao paciente com morte encefálica, independentemente de serem doadores, em até 48 horas após o óbito.

Art. 7º A CIHDOTT deverá confeccionar e manter fielmente atualizadas, planilhas de Notificação de ME, onde devem constar dados como data da constatação, nome do paciente, registro hospitalar, idade, procedência (nome do hospital), diagnóstico; se houve confirmação da ME, se houve entrevista familiar, órgãos retirados, motivos da não doação, local da necropsia, coordenador da sala cirúrgica e nº da AIH.

Art. 8º A CIHDOTT deverá arquivar e zelar pelos protocolos de notificação de morte encefálica de doações efetivadas ou não.

Parágrafo Único. Na instituição estes documentos são arquivados na sala da CIHDOTT, mas podem ser arquivados também junto ao prontuário do paciente.

Art. 9º No caso de doações efetivadas devem ficar arquivados os seguintes documentos:

I.Termo de Declaração de Morte Encefálica;

II.Ato de doação de órgãos (autorização);

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 4/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

III.Exames e provas sorológicas;

IV.Laudo e foto do exame complementar.

Art. 10 No caso de constatação de ME apenas, arquivar no mínimo os seguintes documentos:

I.Termo de Declaração de Morte Encefálica;

II.Ato de doação de órgãos (autorização ou não);

III.Motivo da não retirada.

Art. 11 A comissão deverá disponibilizar em local seguro, porém de livre e fácil acesso para as equipes assistenciais, os documentos utilizados no processo de Diagnóstico de Morte Encefálica e Doação de Órgãos (Anexo III e IV).

Art. 12 A CIHDOTT deverá organizar arquivos de:

I.Atas e Regimento Interno;

II.Correspondências recebidas e emitidas;

III.Estatística atualizada com planilhas contendo notificação/remoção com dados dos pacientes, cirurgia de retirada de órgãos, coordenador de sala, etc;

IV.Controle e estatística do programa de captação de córneas;

V.Material didático sobre doação de órgãos;

VI.Campanhas e eventos;

VII.Reportagens sobre a comissão e transplantes em geral;

VIII.Leis e portarias;

IX.Revistas assuntos pertinentes e artigos científicos sobre o assunto;

X.Folhetos com material de divulgação/esclarecimento sobre doação de órgãos de diversas instituições;

XI.Certificados de participação em cursos, seminários, palestras, etc. dos componentes da CIHDOTT;

XII.Certificados de “Honra ao Mérito”;

XIII.Revistas.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 5/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

Art. 13 Das reuniões da CIHDOTT deverá ser redigida ata com a devida assinatura dos participantes, que será arquivada em local apropriado.

Art. 14 A CIHDOTT deverá organizar relatórios ao CNCDO, que podem ser as atas com planilhas.

Art. 15 A CIHDOTT deverá anotar nos prontuários dos pacientes o ocorrido em cada caso, com assinatura e carimbo (coordenador).

CAPÍTULO IV

Da Formação da Comissão

Art. 16 A CIHDOTT será composta por no mínimo 03 (três) membros integrantes do corpo funcional da instituição, de nível superior, dentre os quais, um será designado como coordenador intra-hospitalar, cujo perfil profissional seja médico (a) ou enfermeiro (a) e tenha a ciência da Superintendência.

Parágrafo Único: Além do coordenador, é obrigatória a composição da comissão com, no mínimo, vice coordenador e secretário.

Art. 17 O coordenador deverá realizar o treinamento formal ou curso ministrado sob orientação da CNCDO e ou do Sistema Nacional de Transplantes/MS.

Art. 18 Os demais membros participantes deverão ter conhecimento na área de captação de órgãos e transplantes e obrigatoriamente pertencerem ao corpo funcional do hospital.

Art. 19 A composição da CIHDOTT poderá ser de acordo com o interesse pela causa e perfil no processo doação-transplante necessário para obtenção de melhores resultados.

Art. 20 Em caso de divergências insuperáveis no modo de ação dos membros da Comissão e o da Instituição hospitalar, esses poderão solicitar seu desligamento da CIHDOTT, sendo escolhido em seguida substituto do membro desligado.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 6/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

§1º O substituto do membro poderá ser indicado pelos membros remanescentes da CIHDOTT por meio de votação e a nova composição ser publicada em boletim de serviço.

§2º Quando o membro solicitante de desligamento da CIHDOTT for o coordenador, este deverá comunicar diretamente à equipe e à Superintendência. A comissão então, deverá eleger um novo coordenador que indicará o seu substituto.

§3º Quando todos os membros solicitarem seu desligamento da CIHDOTT, o Superintendente indicará novos nomes para compor a Comissão.

CAPÍTULO V

Das atribuições do Coordenador da CIHDOTT

Art. 21 Ao Coordenador incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CIHDOTT e, especificamente:

- I. Representar a CIHDOTT em suas relações internas e externas;
- II. Instalar a CIHDOTT e presidir suas reuniões;
- III. Promover a pauta das reuniões;
- IV. Tomar parte das discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de qualidade;
- V. Designar dentre os membros da CIHDOTT, os relatores dos expedientes;
- VI. Designar profissionais para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução das finalidades da Comissão;
- VII. Baixar resoluções decorrentes de deliberações da Comissão e “ad referendum” desta, nos casos de manifesta urgência;
- VIII. Articular-se com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- IX. Promover a interação da OPO com a CIHDOTT;
- X. Cumprir e fazer cumprir este Regimento Interno.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 7/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

CAPÍTULO VI

Das atribuições dos membros da CIHDOTT

Art. 22 Aos membros da CIHDOTT incumbe:

- I. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Coordenador;
- II. Comparecer às reuniões, relatando expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;
- III. Requerer votação de matéria, em regime de urgência;
- IV. Desempenhar outras atribuições que lhes forem atribuídas pelo Coordenador;
- V. Apresentar proposições sobre assuntos ligados a doação e transplante;
- VI. Apresentar planos de melhoria ou de alteração das rotinas ou procedimentos, objetivando a implementação e a eficiência dos transplantes;
- VII. Efetuar estudos e solicitar ou sugerir medidas de aperfeiçoamento dos trabalhos da Comissão;
- VIII. Realizar as diligências para elucidação de estudos em andamento.

CAPÍTULO VII

Do funcionamento

Art. 23 A CIHDOTT reunir-se-á, ordinariamente, uma vez ao mês, de acordo com agenda pré-estabelecida, e extraordinariamente quando convocada pelo Superintendente, Coordenador ou a requerimento da maioria de seus membros.

Art. 24 As reuniões poderão acontecer com um *quórum* inferior (Ex: 40% dos membros) quando a pauta da reunião for apenas transmitir informações. No entanto, se houver alguma deliberação, a reunião deverá ter um *quórum* de maioria absoluta (50% + 1) dos integrantes, e a aprovação se dará por maioria simples (50% + 1) dos integrantes presentes.

§1º No caso de o “quórum” ser insuficiente, a reunião será suspensa após quinze minutos do horário programado para início.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 8/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

§2º Quando na pauta da reunião constar matérias cuja discussão seja inadiável, sob pena de acarretar prejuízos aos pacientes, estas serão analisados pelos integrantes, independentemente de “quórum”.

§3º Na ausência do Coordenador, cabe ao vice coordenador exercer suas funções.

§4º Cada membro terá direito a um voto.

§5º A votação será nominal e aberta.

§6º As decisões da CIHDOTT serão tomadas por maioria simples dos presentes.

§7º O Coordenador terá o voto de qualidade.

§8º As deliberações tomadas “*ad referendum*” deverão ser encaminhadas a CIHDOTT para deliberação desta, na primeira sessão seguinte.

§9º É facultado ao Coordenador e aos membros da CIHDOTT solicitar o reexame de qualquer resolução exarada em reuniões anteriores, justificando possível ilegalidade, incorreção, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 25 A CIHDOTT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

CAPÍTULO VIII

Dos Indicadores de Potencial de Doação da Instituição e de Eficiência no Desempenho das Atividades

Art. 26 Os critérios utilizados para avaliar o desempenho das atividades são os seguintes:

- I. Número de leitos;
- II. Taxa de ocupação;

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 9/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

- III. Tempo médio de hospitalização;
- IV. Número de hospitalizações;
- V. Número de leitos de UTI e existência de respiradores mecânicos em outros setores do estabelecimento de saúde;
- VI. Taxa de mortalidade geral da instituição com diagnósticos da causa base;
- VII. Número total de óbitos;
- VIII. Taxa de mortalidade em UTI;
- IX. Número de ocorrências de mortes encefálicas diagnosticadas e notificadas a CNCDO;
- X. Notificações à CNCDO de potenciais doadores de tecidos;
- XI. No caso de doação de órgãos, o tempo médio entre a conclusão do diagnóstico de morte encefálica e entrega do corpo aos familiares e de todas as etapas intermediárias;
- XII. Número de doações efetivas de córneas;
- XIII. Taxa de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas; e
- XIV. Causas de não doação especificadas se por contraindicação médica, condição de não-doador em vida, ausência de familiares presentes, identidade desconhecida, dificuldades técnicas no processo de remoção, etc.

Art. 27 A possibilidade de captação de córneas para transplante está diretamente relacionada ao número de óbitos na instituição, sendo considerado adequado:

- I. Entrevistar os familiares de pacientes falecidos no hospital oferecendo a possibilidade de doação de córneas, garantindo a efetivação da doação em um prazo máximo de 6 horas após a constatação do óbito, em 100% dos casos, excetuando-se as contraindicações médicas definidas pela CNCDO e Banco de Olhos vinculado;
- II. Obter idealmente 20% de captação efetiva de córneas em relação aos casos entrevistados.

Art. 28 A possibilidade de captação de múltiplos órgãos para transplante está diretamente relacionada à ocorrência de óbitos em pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo ou unidades que disponham de equipamento de ventilação mecânica, sendo considerado adequado:

- I. Notificar a CNCDO em 100% dos casos de ocorrências de diagnóstico de morte encefálica conforme resolução do Conselho Federal de Medicina em vigor e Art. 13 da Lei 9434 de 4 de fevereiro de 1997, em pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo ou outras unidades no hospital que disponham de ventiladores mecânicos;

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 10/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

- II. Entrevistar, em 100% desses casos, os familiares do paciente falecido, oferecendo a possibilidade de doação de órgãos, excetuando-se as contraindicações médicas, definidas pela CNCDO;
- III. Obter idealmente 30% de efetivação da doação de órgãos sobre o total de casos notificados a CNCDO;
- IV. Obter idealmente 60% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que foi aplicada a entrevista familiar;
- V. Conduzir todas as etapas diagnósticas de qualificação do potencial doador de órgãos em no máximo 18 horas.

Art. 29 A possibilidade de captação de tecidos musculoesqueléticos, pele, válvulas cardíacas, outros tecidos e partes do corpo humano deverá ser organizada pela CNCDO em regiões de abrangência de Bancos de Tecidos específicos, facilitando os trâmites logísticos necessários à adequada captação, acondicionamento e transporte do material coletado ao Banco de Tecidos.

Art. 30 Compete ao Coordenador da CIHDOTT, em conjunto com o Coordenador da CNCDO, determinar os indicadores para a instituição.

CAPÍTULO IX

Disposições Gerais

Art. 31 A Superintendência e os Conselhos Diretores poderão, a qualquer tempo e por motivo justificado, propor a substituição de seus respectivos representantes na CIHDOTT.

Art. 32 A Superintendência poderá a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos componentes da CIHDOTT e do Coordenador após ser referendado pelo Conselho Deliberativo.

Art. 33 O integrante da CIHDOTT que, sem motivo justificado, por escrito, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano, estará automaticamente desligado da Comissão, sendo justificável a ausência por férias, folga comprovada em escala de

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 11/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

trabalho, atestado médico, capacitações pertinentes as suas funções, trabalho externo quando alterado o cronograma de reuniões e intercorrências no setor (urgências).

Parágrafo Único. O controle de frequência será efetuado pelo (a) secretário (a), mediante registro em ata.

Art. 34 Quanto aos critérios para participação em cursos externos serão considerados: 1º. afinidade do trabalho com o curso; 2º. disponibilidade/interesse; 3º. participação em outros cursos; 4º. tempo de comissão e 5º assiduidade em reuniões.

Art. 35 A CIHDOTT poderá a qualquer tempo e por motivo justificado propor à Superintendência, a substituição do Coordenador.

Art. 36 Quando forem discutidos pela CIHDOTT assuntos “*subjudice*” em outras instâncias, os membros que forem partes envolvidas ou interessadas no deslinde da questão, deverão se declarar impedidos, vedando-se a sua presença sempre que a matéria for colocada em exame.

Parágrafo Único. Caso o membro da CIHDOTT, na hipótese estabelecida no “caput”, não se considere impedido, cabe ao Coordenador da CIHDOTT e na impossibilidade deste, ao Vice Coordenador, declarar o impedimento.

Art. 37 Nenhum membro da CIHDOTT, à exceção de seu Coordenador e Vice, poderá falar em nome da Comissão, sem que esteja autorizado pela Superintendência.

Art. 38 Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Coordenador da CIHDOTT, e em grau de recurso pelo Superintendente.

Art. 39 O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da CIHDOTT, através da maioria absoluta de seus membros, submetida à Superintendência.

Art. 40 O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ser aprovado pelo Conselho Deliberativo, revogando-se as disposições em contrário.

Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 12/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	02/2016	Elaboração do regimento.
2.0	23/02/2018	Revisão do documento.
2.0	20/10/2021	Adequação conforme parecer da SEJUR/HU-UFGD/EBSERH e norma de elaboração de documentos institucionais.

Elaboração CIHDOTT	Data: 02/2016
Revisão 2ª Versão – CIHDOTT 3ª Versão – CIHDOTT	Data: 23/02/2018 Data: 20/10/2021
Análise SEJUR/HU-UFGD/EBSERH	Data: 01/07/2019
Validação Núcleo de Comissão Hospitalar HU-UFGD/EBSERH Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 20/10/2021 Data: 13/12/2021
Aprovação Colegiado Executivo	Data: 13/01/2023

Assinado eletronicamente no processo SEI - 23529.006865/2018-63



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 13/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

ANEXO I - FORMULÁRIO A

RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES POSSIBILIDADE DE DOAÇÃO DE TECIDOS (PÓS PCR)

Turno: _____

Data: ____ / ____ / ____

OCORRÊNCIA DE ÓBITOS

	Nome do Paciente	Idade	Causa Básica do Óbito	Responsável pelo Paciente e Telefone	Setor	Doação Tecidos		Causa Não Doação
						Sim	Não	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 14/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

ANEXO II - FORMULÁRIO B

RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES Nº _____

Turno: _____

Data: ____ / ____ / ____

NOTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA (ME)

	Nome do Potencial Doador	Idade	Causa da Morte	Responsável pelo Potencial Doador (nome / fone)	Setor	Confirmação Morte Encefálica						Doação Efetivada		Múltipla	Causa Não Doação
						Avaliação		Teste da Apnéia	Complementar						
						1ª	2ª	Ao final do 1º ou 2º clínico	Tipo de Exame	Hora	Responsável pelo Exame	Sim	Não		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															

Causa da Não Efetivação da Doação:

RECUSA DOS FAMILIARES:	CONTRA-INDICAÇÃO MÉDICA	PROBLEMAS LOGÍSTICOS OU ESTRUTURAIS
001 Desconhecimento do desejo do potencial doador	011 Sorologia Positiva HIV	019 Equipe não disponível
002 Doador contrário à doação em vida	012 Sorologia Positiva HTLV	020 Família não localizada
003 Familiares indecisos	013 Sorologia Positiva Hepatite B	021 Deficiência Estrutural da Instituição



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 15/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

004 Familiares desejam o corpo íntegro	014 Sorologia Positiva Hepatite C	022 Sem identificação
005 Familiares descontentes com o atendimento	015 Sem condições hemodinâmicas	023 Outros
006 Receio de demora na liberação do corpo	016 Sem condições clínicas	
007 Convicções religiosas	017 Fora da faixa etária	
008 - Incompreensão da ME	018 Portador de neoplasia	
009 - Favoráveis à doação apenas após PCR		
010 - Outros		

Definições:

POTENCIAL MORTE ENCEFÁLICA	Indivíduo em coma aperceptivo (status neurológico nível 3 da escala de Glasgow).
POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS	Indivíduo em morte encefálica diagnosticada e notificada a CNCDO.
DOADOR DE TECIDOS	Indivíduo do qual foi removido algum tecido para fim de transplante.
DOADOR DE ÓRGÃOS	Indivíduo do qual foi removido pelo menos um órgão para fim de transplante
DOADOR MULTIORGÂNICO	Doador, do qual foram removidos pelo menos dois órgãos diferentes para fim de transplantes.
Comentário:	Assinatura do Responsável_____



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 16/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

ANEXO III - ATA DO PROCESSO DE DOAÇÃO/TRANSPLANTE

ATA DO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTE		
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		
Nome do doador:	Nº doador CNCDO:	RGCT:
Causa Morte:		
Hospital de localização do Doador:	Horário de Transferência e Procedência, nos casos que se aplique:	
Prontuário:	Data:	
Nome Familiar de Contato:	Telefone:	
Grau de Parentesco: Pai () Mãe () Filho () Cônjuge () Outros () _____		

CHECK LIST DE DOCUMENTOS		
1. Exame clínico preenchido e assinado por dois médicos diferentes e capacitados (2 vias): 1º) Data: Horário: Médico/CRM: Hospital: Teste de apnéia - Data: Horário: Médico/CRM: Hospital: 2º) Data: Horário: Médico/CRM: Hospital:		
2. Laudo de exame gráfico complementar de ME preenchido e assinado (1 via original): Arteriografia () EEG () Cintilografia () Angiotomografia () Doppler Transcraniano () 1º) Data: Horário: Médico/CRM: Hospital:		
Morte Violenta – Guia de Encaminhamento ao DML () + Boletim de Ocorrência do Óbito () DP		

CHECK LIST DE ATIVIDADES NA UTI	
1. Avaliação Preliminar do Potencial Doador: Responsável:Horário:..... () Exclusão Absoluta: Qual:..... () Possibilidade de Doação	
2. Realiza solicitação de exames: Sorologias: HBsAg, Antio-HBC, Anti-HIV, Anti-HCV, Anti HTLV1 e HTLV2, Imunofluorescência para Chagas, VDRL e imunofluorescência para LUES (Citomegalovirus (CMV) IgG e IgM, Toxoplasmose IgG e IgM – opcionais).	
Exames Gerais	



Tipo do Documento	REGIMENTO	REG.CIHDOTT.001 – Página 17/17	
Título do Documento	REGIMENTO INTERNO CIHDOTT	Emissão: 13/01/2023	Próxima revisão: 13/01/12/2027
		Versão: 3.0	

ANEXO IV - TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA



Resolução CFM 2.173/2017

TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA Nº _____			
Hospital: _____	CNES: _____	Município: _____	UF: _____
Nome do Paciente: _____		Sexo: () Masc. () Fem.	
Nascimento: ____/____/____		Mãe: _____	
Identidade / Tipo: _____		nº: _____	
CAUSA DO COMA			
Diagnóstico Principal: _____		CID: _____	
Diagnóstico Secundário: _____		CID: _____	
Confirmação: () TC () RM () Angiografia () DTC () Líquor () EEG () Outro: _____			
PRÉ-REQUISITOS			
Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar a morte encefálica?		() SIM () NÃO	
Ausência de causas tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica?		() SIM () NÃO	
Tratamento e observação hospitalar ≥ 6 horas ou ≥ a 24 horas em encefalopatia hipóxico-iscêmica?		() SIM () NÃO	
Temperatura corporal > 35°C + SaO ₂ >94% + PAS ≥ 100mmHg ou PA média ≥ 65mmHg ou pela faixa etária (< 16 anos)?		() SIM () NÃO	
Ausência de Hipotermia?		() SIM () NÃO	
Ausência de drogas depressoras do sistema nervoso central ou de bloqueadores neuromusculares?		() SIM () NÃO	
1º EXAME CLÍNICO			
PA(mmHg): _____	Temp (°C): _____	Data: _____	Hora: _____
Coma não perceptivo: () Sim () Não			
Exame Neurológico (exame dos reflexos)			
		DIREITO	ESQUERDO
Pupila fixa e arreativa.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Ausência de reflexo córneo-palpebral.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Ausência de reflexo óculo-cefálico.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Ausência de reflexo vestibulo-calórico.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Ausência de reflexo de tosse.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Justifique o motivo de não ter testado o reflexo: _____ (Uso: Não testado – NI)			
Médico: _____		Assinatura Identificada	
CRM: _____			
TESTE DE APNEIA (examinador 1 ou 2)			
PA(mmHg): _____	Temp (°C): _____	Data: _____	Hora: _____
PaCo ₂ _____	PaO ₂ _____		
Ausência de Movimentos Respiratórios com PaCo ₂ > 55mmHg? () Sim () Não			
Médico: _____		Assinatura Identificada	
CRM: _____			
2º EXAME CLÍNICO			
PA(mmHg): _____	Temp (°C): _____	Data: _____	Hora: _____
Coma não perceptivo: () Sim () Não			
Exame Neurológico (exame dos reflexos)			
		DIREITO	ESQUERDO
Pupila fixa e arreativa.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Ausência de reflexo córneo-palpebral.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Ausência de reflexo óculo-cefálico.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Ausência de reflexo vestibulo-calórico.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Ausência de reflexo de tosse.	() SIM () NÃO	() NT	() SIM () NÃO () NT
Justifique o motivo de não ter testado o reflexo: _____ (Uso: Não testado – NI)			
Médico: _____		Assinatura Identificada	
CRM: _____			
EXAME COMPLEMENTAR			
PA(mmHg): _____	Temp (°C): _____	Data: _____	Hora: _____
TIPO: () DTC () EEG () Angiografia () Cintilografia () Outro: _____			
Ausência de perfusão sanguínea ou de atividade metabólica ou elétrica encefálica? () Sim () Não			
Médico: _____		Assinatura Identificada	
CRM: _____			