

CIHDOTT: equipe de doação de órgãos e tecidos



**SOBRE O PROCESSO DE DOAÇÃO, CAPTAÇÃO E
TRANSPLANTES.**

EQUIPE CIH-DOTT

HC UFTM

2018

Estrutura do sistema de captação de órgãos



Sistema Nacional de Transplante (SNT)



Central Estadual de Transplantes (CET)

**Central de notificação, captação e
distribuição de órgãos (CNCDO)**



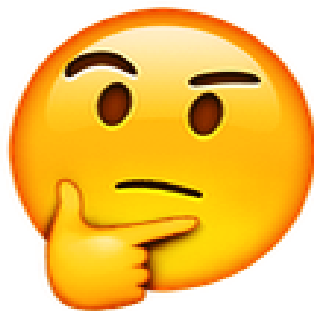
Organização de procura de órgãos (OPO)



Hospitais notificadores

(CIH-DOTT HC/UFTM)





Sobre a CIHDOTT...

É uma **exigência** para todos hospitais que se enquadrem na classificação determinada pela **Portaria 2600**, de 2009.

Responsáveis pela busca ativa e acompanhamento de potenciais doadores de órgãos e tecidos.

*Deverá ser instituída **por ato formal** da direção de cada estabelecimento de saúde e **estar vinculada diretamente à diretoria médica/Superintendência.***



Classificação:



- **CIHDOTT I:** com **até 200 óbitos por ano** e leitos para assistência ventilatória, e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico;
- **CIHDOTT II:** 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 a 1000 óbitos por ano; e

CIHDOTT Tipo III:



Mais de 1000 óbitos por ano

OU

Pelo menos um transplante de órgão sólido

- **Parágrafo único.** A criação da CIHDOTT **será opcional para todos os demais hospitais que não se enquadrem nos perfis descritos** nos incisos deste artigo, e deverá ser classificada pela CNCDO Estadual ou Regional.

Composição:



- ❖ *Três membros – mínimo exigido*
- ❖ *1 médico ou 1 enfermeiro - Será o Coordenador.*
- ❖ **Tipos II e III** – *Coordenador com carga horária mínima de 20 horas.*
- ❖ *O coordenador de CIH-DOTT III obrigatoriamente deverá ser médico.*



Disposições Preliminares:



- ❖ A CIH-DOTT deverá *publicar Regimento Interno próprio* e *promover reuniões periódicas registradas em ata.*
- ❖ O Coordenador da CIH-DOTT responderá *administrativa e tecnicamente* ao Diretor Técnico do estabelecimento de saúde ao qual esteja vinculado.
- ❖ *Os hospitais devem solicitar à CNCDO autorização de funcionamento da CIH-DOTT, informando sua constituição, acompanhada de certidão negativa de infração ética junto ao seu órgão de classe relativa ao Coordenador.*

Principais atribuições da CIH-DOTT

- ❖ Organizar o **protocolo assistencial** de doação de órgãos;
- ❖ **Identificar e acompanhar potenciais doadores de múltiplos órgãos;**
- ❖ Certificar-se do **adequado suporte** dos potenciais doadores de órgãos;
- ❖ **Notificar 100% dos casos** com diagnóstico de morte encefálica;
- ❖ **Registrar todos os óbitos** ocorridos na instituição hospitalar;

Principais atribuições da CIHDOTT

- ❖ **Acolher às famílias doadoras** antes, durante e depois de todo o processo de doação;
- ❖ Articular-se com os respectivos **IML e SVO** para agilizar o processo de necropsia dos doadores;
- ❖ Articular-se com as respectivas CNCDOs, OPOs e/ou Bancos de Tecidos para **efetivar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;**

Principais atribuições da CIH-DOTT



- ❖ Orientar e capacitar a equipe do arquivo para o **arquivamento dos documentos** relativos à doação;
- ❖ Realizar **educação permanente** dos funcionários;
- ❖ Implantar programas para **melhorar as práticas de doação e transplantes** dentro do hospital.



Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017



**Aspectos relacionados a doação de órgãos
e tecidos para transplantes**

**ART. 56. FICA REVOGADO O DECRETO Nº
2.268, DE 30 DE JUNHO DE 1997.**

DA DISPOSIÇÃO POST MORTEM



Art. 19.

Parágrafo único. *Nos casos em que a doação não for viável, por quaisquer motivos, o suporte terapêutico artificial ao funcionamento dos órgãos será descontinuado, hipótese em que o corpo será entregue aos familiares ou à instituição responsável pela necropsia, nos casos em que se aplique.*

DO CONSENTIMENTO FAMILIAR



Art. 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.*

§ 2º Caso seja utilizada autorização de parente de segundo grau, *deverão estar circunstanciadas, no termo de autorização, as razões de impedimento dos familiares de primeiro grau.*

RELAÇÕES DE PARENTESCO

ASCENDENTES



DESCENDENTES



DO CONSENTIMENTO FAMILIAR



*Art. 21. Fica proibida a doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano em casos de **não identificação do potencial** doador falecido.*

Parágrafo único. Não supre as exigências do caput o simples reconhecimento de familiares se nenhum dos documentos de identificação do falecido for encontrado, exceto nas hipóteses em que autoridade oficial que detenha fé pública certifique a identidade.

DA NECROPSIA



Art. 25. A necropsia será realizada obrigatoriamente no caso de morte por **causas externas** ou em outras situações nas quais houver indicação de **verificação médica da causa da morte**.

§ 1º A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano poderá ser efetuada desde que não prejudique a análise e a identificação das circunstâncias da morte.

§ 2º A retirada de que trata o § 1º **será realizada com o conhecimento prévio** do serviço médico-legal ou do serviço de verificação de óbito responsável pela investigação, e os dados pertinentes serão circunstanciados no relatório de encaminhamento do corpo para necropsia.

DA NECROPSIA



§ 3º O corpo será acompanhado do *relatório com a descrição da cirurgia de retirada e dos eventuais procedimentos realizados e a documentação será anexada ao prontuário legal do doador, com cópia destinada à instituição responsável pela realização da necropsia.*

§ 4º Ao doador de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano *será dada a precedência para a realização da necropsia, imediatamente após a cirurgia de retirada, sem prejuízo aos procedimentos descritos nos § 2º e § 3º.*

DOS DOADORES E DOS RECEPTORES ESTRANGEIROS



Art. 40.

Os estrangeiros que vierem a falecer em solo brasileiro poderão ser doadores de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano.

DO PLANO ESTADUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES



Art. 43. A CET deverá elaborar e aprovar o *Plano Estadual de Doação e Transplantes*, que será submetido à homologação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

Parágrafo único. O órgão central do SNT indicará, em normas complementares, os critérios para elaboração do Plano referido no caput.

Art. 44. O Plano Estadual de Doação e Transplantes, após a homologação da CIB, será submetido à aprovação do Ministério da Saúde, que emitirá parecer técnico conclusivo.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 52. Na hipótese de doação post mortem, será resguardada a identidade dos doadores em relação aos seus receptores e dos receptores em relação à família dos doadores.

Art. 53. É vedada a realização e a veiculação de publicidade nas seguintes situações:

I - para obter doador ou doadores de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, vivos ou falecidos, com vistas ao benefício de um receptor específico;

II - para divulgar estabelecimentos autorizados a realizar transplantes e enxertos; e

III - para a arrecadação de fundos para o financiamento de transplante ou enxerto em benefício de particulares


Algumas curiosidades sobre doação de órgãos



○

Quais pessoas podem ser beneficiadas com o transplante?





“Foi criada a lista única pelo **Sistema Nacional de Transplantes (SNT)** que é supervisionada pelo Ministério da Saúde. Este sistema é constituído por um conjunto de critérios específicos de distribuição **para cada tipo de órgão ou tecido**, selecionando, assim, o receptor adequado. Os dados informatizados do doador são cruzados com os das pessoas que aguardam na fila pelo órgão para que o **candidato ideal, conforme urgência e tempo de espera**, seja encontrado em qualquer parte do País”

○

O médico não precisa iniciar o protocolo de ME do paciente que possui contraindicação para a doação de órgãos?





O protocolo de morte é iniciado quando o paciente tem uma lesão cerebral irreversível e apresenta sinais clínicos de que está morto. Protocolo é diagnóstico médico! Logo, ter acesso ao resultado dos exames é um direito da família e **independe da doação de órgãos.**

Pessoas que tiveram insuficiência renal aguda durante a internação não podem doar os rins?





Um dos grandes problemas do transplante é o número insuficiente de órgãos para atender à crescente demanda de pacientes em lista de espera, por isso recorreremos **aos doadores limítrofes (doadores de critérios expandidos)** que são doadores falecidos que fornecem órgãos para transplantes com **maior risco de disfunção do enxerto**, mas mesmo assim estudos demonstram que o aumento da oferta de órgãos de doadores limítrofes **contribuíram para a diminuição da taxa de mortalidade** de pacientes que aguardam na fila por um transplante.

○

**Por que não promover o
encontro da família doadora
com os receptores?**



Justificativa do SIGILO:

Riscos emocionais: Parentes de pessoas que doaram órgãos podem buscar no transplantado vínculos afetivos e emocionais por acreditarem que há um prolongamento da vida do ente falecido. Por outro lado, o transplantado pode ter sentimento de culpa pela morte.

Riscos financeiros: Receptores podem criar relações de dependência com a família do transplantado, dando presentes e dinheiro.

Riscos Psicológicos: Confusões de identidade podem se desenvolver.

○

A face fica deformada com a doação das córneas?





- **A região onde foi retirada o globo ocular é reconstituída**, mantendo a aparência do doador preservada ao final do procedimento. A urna poderá ficar aberta normalmente. Em casos raros podem ocorrer **sangramentos e surgir hematoma** na região próxima aos olhos que normalmente é corrigido com maquiagem.

Na região do Triângulo Mineiro o prazo médio para entrega do corpo do doador de órgãos para a família é de **24 horas** após a assinatura do termo de doação?



LOGISTICA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS APÓS A AUTORIZAÇÃO DA FAMÍLIA

1º passo: CIH-DOTT organiza e encaminha todos os documentos e resultado dos exames exigidos para a doação dos órgãos. (Média 2 horas após assinatura do termo de doação)

2º passo: MG Transplantes lança os dados do doador no sistema, gera o código de identificação do doador, realiza o ranking para cada órgãos separadamente e faz o contato com as equipes transplantadoras que aceitarem os órgãos dentro do Estado. (Média de 2 horas)

LOGISTICA DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS APÓS A AUTORIZAÇÃO DA FAMÍLIA



3° passo: Se por algum motivo não tiver receptores em Minas Gerais, a Central Nacional de Transplantes assume a oferta dos órgãos que serão oferecidos para cada Estado. (Média de 1 hora para cada Estado responder)

4° Passo: Uma vez que todos os órgãos já tem o seu destino, é agendada a cirurgia de captação.

5° passo: Captação dos órgãos. (Média 6 horas)

6° passo: entrega do corpo para a família.

ÓRGÃOS	TEMPO DE ISQUEMIA FRIA
CORAÇÃO	4 horas
PULMÃO	4 à 6 horas
FÍGADO	12 horas
PÂNCREAS	Até 20 horas
INTESTINO	6 à 8 horas
RINS	Até 24 horas (solução E. collins) Até 36 horas (solução UW)
VASOS	Até 10 dias solução (UW)

Principais Diagnósticos e Cuidados de Enfermagem com o Doador

1. Capacidade adaptativa intracraniana diminuída (decúbito elevado a 45°, observar otorragias, tratamento farmacológico para estabilizar a pressão arterial);
2. Débito cardíaco diminuído (monitorizar sinais vitais, administrar drogas vasoativas, observar coloração da pele e extremidades);
3. Hipotermia (manter temperatura corporal acima de 36°C, manter ambiente e leito aquecidos);
4. Risco de glicemia instável (manter glicemia capitar entre 140 e 180 mg/dl);
5. **Percepção visual alterada – prejuízo perceptivo (administrar colírio e/ou pomada oftálmica, evitar contato direto da gaze com a córnea, ocluir as pálpebras, utilizar gazes umedecida com SFO,9%);**
6. Troca de gases prejudicada (manter parâmetros do ventilador mecânico, gasometria);
7. Risco de volume de líquidos deficiente (realizar balanço hídrico);
8. Risco para infecção (utilizar o protocolo de precaução padrão);
9. Pesar dos familiares (oferecer apoio emocional e esclarecer dúvidas dos familiares);

Ter, 12 de Dezembro de 2017 08:22



Os novos critérios foram anunciados por membros da Câmara Técnica

**"DOAÇÃO DE ÓRGÃO
E TECIDOS"**



O Conselho Federal de Medicina (CFM) divulgou nesta terça-feira (12) a atualização dos critérios para a definição de morte encefálica, que agora poderá ser diagnosticada por mais especialistas, além do neurologista. A Resolução nº 2.173/17 substitui a de nº 1.480/97 e atende o que determina a lei nº 9.434/97 e o decreto presidencial nº 9.175/17, que regulamentam o transplante de órgãos no Brasil. "Nesses 20 anos de vigência da Resolução nº 1.480/97, mais de 100 mil diagnósticos de morte encefálica foram realizados no Brasil, sem que ocorresse qualquer contestação. No entanto, as transformações sociais e a evolução da medicina levaram o CFM a atualizar os critérios", explicou o relator da Resolução nº 2.137/17, neurologista Hideraldo Cabeça.

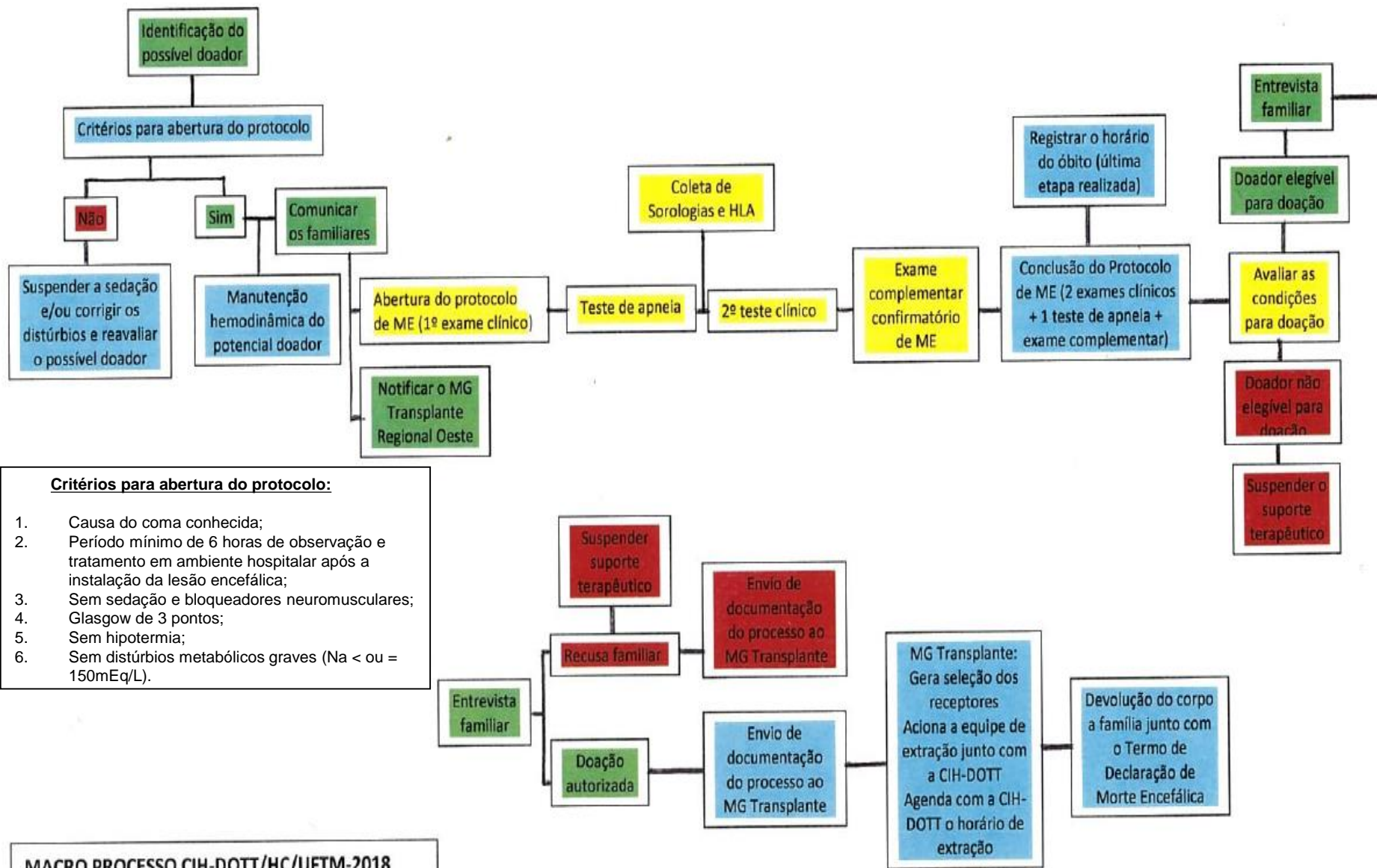
De acordo com a lei nº 9.434/97, a retirada de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e de transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do CFM.

A Resolução CFM nº 2.173/17 estabelece que os procedimentos para a determinação da morte encefálica devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente.

O quadro clínico do paciente também deve apresentar todos os seguintes pré-requisitos: presença de lesão encefálica de causa conhecida e irreversível; ausência de fatores tratáveis que confundiriam o diagnóstico; tratamento e observação no hospital pelo período mínimo de seis horas; temperatura corporal superior a 35º graus; e saturação arterial de acordo com critérios estabelecidos pela Resolução. No caso de crianças, os parâmetros são um pouco diferentes, com um período de observação maior.

"O paciente com morte encefálica é um desafio ao corpo clínico do hospital. A equipe multidisciplinar deve ter uma boa compreensão sobre os eventos fisiopatológicos que surgem após a lesão cerebral grave, levando o paciente ao coma não reativo e com ausência dos reflexos do tronco cerebral. Surgem distúrbios endócrinos, pulmonares e cardiovasculares que podem comprometer a perfusão e boa oxigenação de órgãos como, por exemplo, intestinos, pâncreas e rins, os quais, se não forem corrigidas de imediato, comprometem a função do órgão que eventualmente possa ser doado", explica Hideraldo Cabeça. Pesquisa realizada com 320 pacientes com morte encefálica, mostrou que 88% tiveram parada cardíaca em até 24 horas após o diagnóstico e 100% em até cinco dias.

FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA/NOTIFICAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS



Critérios para abertura do protocolo:

1. Causa do coma conhecida;
2. Período mínimo de 6 horas de observação e tratamento em ambiente hospitalar após a instalação da lesão encefálica;
3. Sem sedação e bloqueadores neuromusculares;
4. Glasgow de 3 pontos;
5. Sem hipotermia;
6. Sem distúrbios metabólicos graves (Na < ou = 150mEq/L).

O seu profissionalismo, a sua dedicação e agilidade são fundamentais para o sucesso da doação!!





Doe órgãos. Doe vida.
Para ser um doador,
converse com a sua família.

Basta uma palavra de solidariedade para salvar toda uma vida.

CIH-DOTT HC UFTM
34 3318 5182

**Se você deseja ser um doador de
órgãos, avise os seus familiares.
A vontade é sua. A decisão é deles.**

Para mais informações, acesse www.doevida.com.br

www.saude.gov.br

REGIÃO SAÚDE 0800 61 1997



Ministério
da Saúde

Governo
Federal