

Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

POR QUE CRIAR CIHDOTTs?



6294 hospitais no país

- Necessidade de descentralização
- Equipes localizadas dentro do hospital notificante
 - Diagnóstico de morte encefálica mais precoce
 - Maior número de notificações
 - Melhor manutenção de potencial doador
- **POSSIBILITA AGILIDADE NO PROCESSO**

Portaria 1752/05 - Objetivo

Determina a constituição de CIHDOTT em todos os hospitais com mais de 80 leitos

Portaria 1262/06 – Objetivo

Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às CIHDOTT

Portaria 2600/09 – Objetivo

**Aprova o Regulamento Técnico do SNT
Classificação das CIHDOTTs**

CIHDOTT

- **CIHDOTT I:** até 200 óbitos por ano, leitos para assistência ventilatória, profissionais da área de medicina interna, pediatria, intensivismo, neurologia, neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico;
- **CIHDOTT II:** referência para trauma e/ou neurologia e/ou neurocirurgia com menos de 1000 óbitos por ano ou estabelecimento de saúde não oncológico, com 200 a 1000 óbitos por ano; e
- **CIHDOTT III:** não-oncológico com mais de 1000 óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão.

- **Composição da CIHDOTT:**

- Três participantes, um deles, médico ou enfermeiro, coordenador
- Não devem integrar equipe de transplante
- Não devem integrar equipe de captação de órgãos e tecidos

- **Pré requisitos para compor a CIHDOTT:**

- Participar do Curso de Formação de Coordenadores Intra-hospitalares, com certificado emitido pelo SNT ou CNCDO do Estado

Atribuições das CIHDOTTs

- Articular-se com a CNCDO para organizar o processo de doação e captação de órgãos
- Detectar possíveis doadores de órgãos e tecidos no hospital
- Viabilizar o diagnóstico de morte encefálica
- Articular-se com todas as unidades de recursos diagnósticos necessários para atender aos casos de possível doação
- Articular-se com os profissionais de saúde, objetivando a otimização do processo de doação e captação de órgãos e tecidos

Atribuições das CIHDOTTs

- Garantir uma adequada entrevista familiar
- Capacitar os funcionários do hospital para a entrevista familiar
- Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos
- Disponibilizar os insumos necessários para a captação efetiva de órgãos e tecidos no hospital
- Responsabilizar-se pela educação continuada dos funcionários da instituição sobre os aspectos de doação e transplantes

Os Hospitais devem informar a CNCDO a criação da CIHDOTT ou alteração na composição da mesma. A CNCDO deverá manter atualizado junto ao SNT o cadastro destas Comissões

Atribuições das CIHDOTTs

- Definir, juntamente com o diretor médico do estabelecimento de saúde, os indicadores de qualidade, considerando:
 - Perfil da instituição
 - Mortalidade por causa neurológica
 - Disponibilidade de equipe neurocirúrgica
- Encaminhar ao gestor local os indicadores de desempenho dos hospitais
- Estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados
- Promover programas de educação / sensibilização continuados dirigidos à comunidade

O TRABALHO DAS CIHDOTTS

- Visitas diárias nos setores (UTI, PS), visando
 - Detectar precocemente pacientes com suspeita de ME
 - Notificar precocemente o potencial doador
 - Orientar quanto a realização de exame clínico
 - Orientar quanto a manutenção do potencial doador
 - Viabilizar o exame complementar
 - Localizar os familiares de primeiro e segundo graus

O TRABALHO DAS CIHDOTTS

- Arquivar documentação
 - Termo de declaração de morte encefálica
 - Termo de consentimento familiar
 - Exames laboratoriais
 - Exames complementares
- Manter registradas suas atividades
- Discutir indicadores de atividade
- Apresentar mensalmente relatórios às SPOT (serão repassados às CNCDOs)

Indicadores – Referentes ao Hospital

- Número de leitos do hospital
- Número de leitos de Unidades de Terapia Intensiva e existência de ventiladores mecânicos em outros setores
- Número total de óbitos por unidades assistenciais
- Número de óbitos por causa neurológica

Indicadores – Referentes ao Processo

- Número de mortes encefálicas diagnosticadas e notificadas
- 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
- Percentual de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas para doação de órgãos e tecidos
- Percentual de paradas cardiorrespiratórias irreversíveis em potenciais doadores em morte encefálica e em que fase do processo

Indicadores

- Número de doações efetivas
- Causas de não-remoção especificadas
- Doador de órgãos implantados

Causas de não efetivação da Doação em ME

RECUSA DOS FAMILIARES	CONTRAINDICAÇÃO MÉDICA	PROBLEMAS LOGISTICOS OU ESTRUTURAIIS
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 Infecção Grave	021 Deficiência estrutural da Instituição
004 Familiares desejam o corpo Íntegro	014 Portador de Neoplasia	022 Sem identificação
005 Familiares descontentes com o atendimento	015 Parada Cardiorrespiratória	023 Outros
006 Receio de demora na liberação do corpo	016 Fora da Faixa Etária	
007 Convicções religiosas	017 Outras doenças crônicas degenerativas	
008 Incompreensão da ME	018 Achados Transoperatórios	
009 Favoráveis a doação apenas após PCR		
010 Outros		

Comentário: Assinatura do Responsável _____

Total de Óbitos:

Faixa etária	Faixa Etária		ME	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 2 anos		0%		0%
> 2 até 18 anos		0%		0%
> 18 até 40 anos		0%		0%
> 40 até 60 anos		0%		0%
> 60 até 70 anos		0%		0%
> 70 anos		0%		0%
Total		100%	0	100%

Óbitos com Parada Cardiorespiratória: 0

Total de Óbitos Hospitalares (PCR)	0	100%	
Óbitos hospitalares sem contra-indicação a doação de tecidos		%	número de óbitos hospitalares sem contra-indicação médica para doação / óbitos hospitalares x 100.
Entrevistas realizadas		%	(Entrevistas realizadas / Óbitos hospitalares sem contra-indicação médica para doação x 100)
Entrevistas não realizadas		%	(Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares sem contra-indicação médica para doação x 100)
Consentimento Familiar		%	(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas		%	(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)
Contra-indicação Médica		%	número de óbitos hospitalares com CIM / nº total de óbitos hospitalares em PCR x 100.

Causas da não Efetivação da Doação de Tecidos: 0

Relacionadas à Entrevista Familiar	Nº	Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa base do óbito	
Potencial doador contrário, em vida, à doação		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Familiares descontentes com o atendimento		Tempo máximo para retirada ultrapassado	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepsis	
Convicções religiosas		Trauma com lesão do tecido a ser doado	
Outros		Outras condições impeditivas	

Aspectos Logísticos ou Estruturais	Nº
Equipe de retirada não disponível	
Deficiência estrutural da instituição	
Familiares não localizados	
Potencial doador sem identificação	
Outros	

Óbitos com Morte Encefálica:

	Nº	%	
Total de ocorrências (Morte Encefálica)	0	100	
Entrevistas realizadas		%	(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica sem contra indicação médica para doação x 100)
Entrevistas não realizadas		%	(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica sem contra indicação médica para doação x 100)
Efetivação da doação		%	(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica sem contra indicação médica para doação x 100)
Consentimento Familiar		%	(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas		%	(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)

Causas da não Efetivação da Doação de Órgãos:

Relacionadas à Entrevista Familiar	Nº	Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa ME	
Potencial doador contrário, em vida, à doação.		Portador de neoplasia	
Familiares indecisos		Sorologia positiva	
Familiares desejam o corpo íntegro		Fora da faixa etária	
Não entendimento do diagnóstico de morte encefálica		Instabilidade hemodinâmica	
Familiares descontentes com o atendimento		Parada cardíaca	
Recibo de demora na liberação do corpo		Sepsis	
Convicções religiosas		Outras condições impeditivas	
Outros			

Aspectos Logísticos ou Estruturais

	Nº
Equipe de retirada de órgãos não disponível	
Deficiência estrutural da instituição	
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de especialistas	
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de	
Familiares não localizados	
Potencial doador sem identificação	
Outros	

Atividades de Educação e Divulgação

Atividade	Quantidade	Datas
Palestras		
Campanhas		
Reuniões		
Entrevistas à imprensa		
Capacitações		

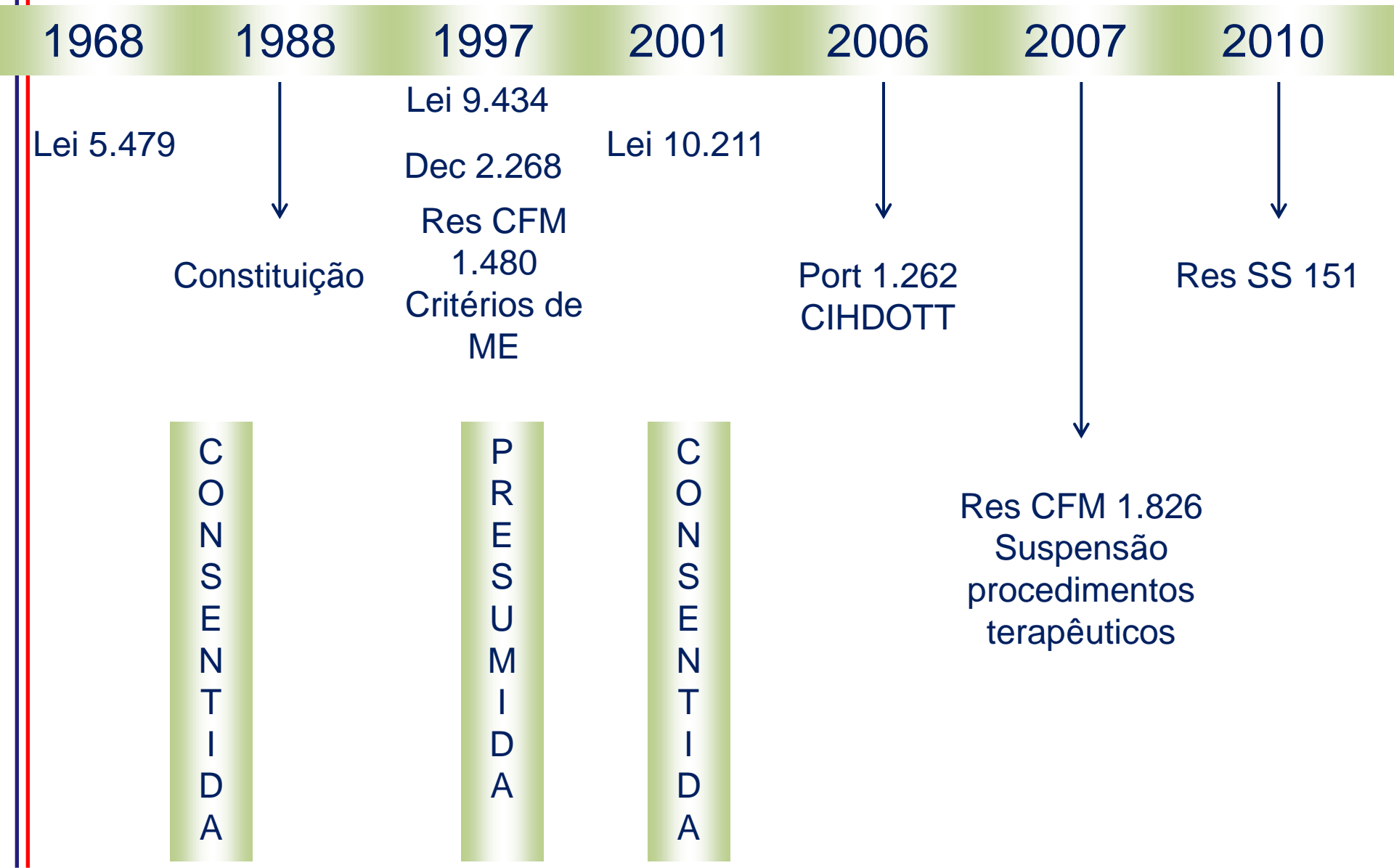
Os indicadores também possibilitam o melhor conhecimento do perfil da população que você atende. As peculiaridades dos óbitos que ocorrem na sua instituição ajudam a montar estratégias de busca ativa por potenciais doadores

Legislação



Legislação

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos



Lei 9434/97

Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento

Doação Presumida

“A realização de transplantes... só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde... e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema único de Saúde”

Lei 9434/97

- A retirada de órgãos ou tecidos deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica
- Dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante devem realizar o diagnóstico
- Os critérios clínicos utilizados são definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina
- É permitida presença de médico de confiança da família do falecido
- É vedada a remoção de pessoas não identificadas
- Em situações nas quais houver indicação de verificação da causa médica da morte, a remoção somente poderá ser realizada após a autorização do patologista do SVO e citada em relatório de necrópsia

Decreto 2268/97

Fica organizado o Sistema Nacional de Transplante – SNT

As CNCDOs serão as unidades executivas das atividades do SNT

- Integram o SNT:
 - Ministério da Saúde;
 - Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal
 - Secretarias de Saúde dos Municípios
 - Estabelecimentos hospitalares autorizados;
 - Rede de serviços auxiliares necessários à realização de transplantes.

Resolução CFM 1480/97

- Morte encefálica:
 - Processo irreversível e de causa conhecida
 - Dois exames clínicos
 - Um exame complementar
 - Intervalo de tempo de acordo com faixa etária

- Parâmetros clínicos:
 - Coma aperceptivo
 - Ausência de atividade motora supra-espinal
 - Apnéia

Resolução CFM 1480/97

- Intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas:
 - de 7 dias a 2 meses incompletos: 48 horas
 - de 2 meses a 1 ano incompleto: 24 horas
 - de 1 ano a 2 anos incompletos: 12 horas
 - acima de 2 anos: 6 horas

- Exames complementares:
 - ausência de atividade elétrica cerebral
 - ausência de atividade metabólica cerebral
 - ausência de perfusão sangüínea cerebral.

Lei 10.211/01

Doação Consentida

“ A retirada de... Órgãos... para transplantes... dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.”

Lei 10.211/01

- Manifestações de vontade relativas à retirada "post mortem" de órgãos, constantes da Carteira de Identidade Civil e da Carteira Nacional de Habilitação, perdem sua validade a partir de 22 de dezembro de 2000.
- É permitida à pessoa juridicamente capaz dispor gratuitamente de órgãos para transplantes em cônjuge ou parentes consangüíneos até o quarto grau, inclusive

Resolução CFM 1826/07

Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador

- O diagnóstico de morte encefálica deve ser comunicado e esclarecido aos familiares antes da suspensão dos procedimentos, e registrada no prontuário
- Cabe ao médico assistente ou seu substituto o cumprimento
- A data e hora registradas na Declaração de Óbito serão as mesmas da determinação de morte encefálica

Resolução Estadual SS 151/10

- Definições

- Central de Transplantes: parte integrante da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que realiza a coordenação do Sistema Estadual de Transplantes;

- Serviço de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOT): entidade com atuação regionalizada, para detecção e demais procedimentos que viabilizam o aproveitamento de órgãos e tecidos de doador potencial nos hospitais de sua área de abrangência.

Resolução Estadual SS 151/10

- Hospital Notificante: qualquer hospital onde há a possibilidade de ser detectado um doador potencial;
- Equipes Médicas de Transplante: são equipes devidamente autorizadas pelo MS, através de portarias ministeriais, para realizar captação, transplante de órgãos/tecidos e demais atribuições do sistema;
- Estabelecimentos de Transplante: são instituições hospitalares devidamente autorizadas pelo MS, através de portarias ministeriais;

Resolução Estadual SS 151/10

- Cabe às SPOT:
 - Realizar a busca ativa (localização de doadores potenciais de órgãos e tecidos) nos hospitais correspondentes a sua área de atuação
 - Avaliar o doador potencial de órgãos e tecidos após o recebimento da notificação de doador potencial;
 - Informar a CT quanto às notificações recebidas e aos respectivos desdobramentos;
 - Colaborar, respeitando a legislação vigente, na viabilização de recursos e procedimentos necessários ao diagnóstico de morte encefálica perante os hospitais correspondentes a sua área de atuação;

Resolução Estadual SS 151/10

- Cabe às SPOT:
 - Solicitar a emissão de Declaração de Óbito dos doadores de órgãos/tecidos ao médico da unidade onde se encontra internado o doador potencial
 - Agendamento do horário de retirada dos órgãos. Recomenda-se que ela ocorra após seis horas do envio das informações sobre o doador de múltiplos órgãos para a CT

Resolução Estadual SS 151/10

- Os órgãos doados poderão ser destinados para transplantes em cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau, desde que, haja compatibilidade sanguínea (ABO)
- Será descartado o doador com sorologia positiva para:
HbsAg, Doença de Chagas, HIV e HTLV I e II. Mais recentemente, HCV.