

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 1/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

## 1. OBJETIVO

Direcionar as condutas da equipe multiprofissional para identificação e manejo do potencial doador.

## 2. RESPONSABILIDADES

Cabe a equipe multiprofissional envolvida na assistência prestada ao paciente implementar as diretrizes definidas nesse protocolo.

Cabe a Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante (CIHDOTT) notificar para os órgãos reguladores os marcadores definidos neste protocolo.

## 3. ABRANGÊNCIA

Unidades assistenciais do Hospital Porto Dias.

## 4. DESCRIÇÃO

A obtenção de órgãos e tecidos de potenciais doadores com finalidade de transplantes só é possível se forem cumpridas as etapas sequencialmente organizadas que garantam a identificação do doador potencial, o diagnóstico de morte encefálica, a manutenção clínica e farmacológica, o consentimento familiar, a locação dos órgãos e tecidos doados, as cirurgias de retirada e a realização dos transplantes e implantes.

### 4.1. Definições sobre Doação e Transplante:

- Doador Potencial: É o paciente, com o primeiro exame clínico compatível com morte encefálica ou coração parado, de quem poderá ser extraído órgão(s)/tecido(s), para transplante.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 2/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

- Doador efetivo de órgãos: É o doador potencial com o diagnóstico de morte encefálica, do qual se utilizou ao menos um órgão para transplante.
- Doador efetivo de tecidos: É o doador potencial com diagnóstico de morte encefálica ou coração parado, do qual a família autorizou a doação.
- Cadastro Técnico Único: É o banco de dados do sistema informatizado do SET (Sistema Estadual de Transplantes), com as informações dos receptores potenciais ativos e semiativos.
- Receptor potencial: É o paciente cadastrado no Cadastro Técnico Único (CTU), da Central de Transplantes, para recebimento de órgãos e tecidos para transplante.
- Receptor: É o receptor potencial que recebeu um transplante de órgão e/ou tecido.

#### 4.2. Fases do Processo de Doação e Transplante:

- Detecção e identificação de doadores potenciais:

Pacientes em coma aperceptivo e arreativo, nos quais existe a suspeita de morte encefálica. A suspeita é caracterizada pelo primeiro exame clínico, neste ponto, devem ser excluídos os pacientes que apresentem contraindicação clínica e laboratorial à doação de órgãos e tecidos, de acordo com a tabela de exclusão (anexo I).

- Diagnóstico de morte encefálica: No Brasil, está regulamentado pela Resolução CFM 1480/97, o diagnóstico é clínico, porém existe a necessidade de realização de exame complementar. A morte encefálica é um diagnóstico

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 3/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

que deve ser realizado em todo paciente que apresente esta suspeita, inclusive naqueles excluídos para a doação de órgãos e tecidos.

- **Manutenção dos doadores potenciais:** Embora descrita como etapa, a manutenção clínica deve permear e ser realizada até a cirurgia para a retirada dos órgãos e tecidos. O objetivo é garantir que a perfusão e oxigenação teciduais sejam mantidas.

- **Validação do doador potencial:** Os órgãos e tecidos devem ser avaliados continuamente. O estudo de viabilidade laboratorial (sorologias, RX etc.) e clínica, devem ser realizados. Embora incomum, um órgão pode ser desconsiderado para transplante no momento da extração, como ocorre quando se encontra um tumor hepático, por exemplo.

- **Entrevista familiar:** fórum proporcionado pela equipe da CIHDOTT em conjunto com equipe multidisciplinar, destinado a acolher e esclarecer a família e/ou representante legal do paciente dos conceitos acerca do tema morte encefálica, doação e transplante de órgãos. Exige dos profissionais envolvidos conhecimento sobre técnicas de comunicação de más notícias, a fim de proporcionar acolhimento e esclarecimentos adequados.

- **Alocação de órgãos e tecidos:** Como nas demais etapas, nesta os órgãos e tecidos doados devem ser transplantados naqueles receptores potenciais que aguardam em lista. Esta fase é aquela que garante credibilidade a todo o processo de doação e transplante. Alocação ética e justa deve ser a base para a utilização de órgãos dentro da sociedade.

- **Retirada cirúrgica de órgãos e tecidos:** A organização do centro cirúrgico e da participação das equipes é fundamental para que não ocorram falhas

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 4/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

levando a perda de órgãos e tecidos para transplante. A reconstituição condigna do corpo é de competência médica e obrigatória por lei.

- Devolução do corpo aos familiares: Após os procedimentos de retirada de órgãos e tecidos, o corpo do doador deve ser devolvido à família.
- Realização dos transplantes: O processo de doação e transplante tem, tecnicamente, como última etapa a realização de transplantes e de implantes. A doação poderá ser revogada pelo doador ou pelo responsável legal a qualquer momento antes de sua concretização.

#### 4.3. Diagnóstico de Morte Encefálica (ME):

- No Brasil, define-se a situação de ME como a cessação irreversível das funções do encéfalo (ou seja, do córtex cerebral, telencéfalo e tronco cerebral) determinada por uma catástrofe sobre a parte central do sistema nervoso. Os critérios brasileiros de ME foram definidos pela Resolução do CFM 1.480/97 e 1.826/2007, atendendo ao disposto pelas Leis: 9.434/97, 11.521/2007 e decreto 9.175/2017.
- A notificação de pacientes em ME é obrigatória e deve ser feita em caráter de urgência, conforme determinado legalmente. Deve-se aplicar o protocolo para determinação de ME nas situações em que o paciente não retoma as funções neurológicas após suspensão da sedação, pois morte encefálica é um dos diagnósticos diferenciais em casos de coma.
- Nota Legal: nenhum paciente desconhecido e sem a definição da causa básica do coma pode ser caracterizado como potencial doador, portanto considerando que todo paciente em morte encefálica é um potencial doador de órgãos e tecidos, deve ser identificado adequadamente bem como sua família

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 5/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

ou responsável legal contatada para suprir a parte legal do diagnóstico. Inicialmente deve-se definir a causa do coma (ou da morte). Nenhum paciente pode ser declarado como em ME se não houver uma causa definida e irreversível que justifique o colapso neurológico.

#### 4.4. Abordagem Inicial:

- Cabe ao médico responsável pelo paciente identificar através do exame clínico de rotina a suspeita da ME. Na avaliação dos pacientes com suspeita de ME, o médico plantonista ou assistente realiza a abertura Termo de Declaração de Morte Encefálica (Anexo II). A família deve ser avisada imediatamente sobre a abertura do protocolo, possibilitando a presença de médico de sua confiança para acompanhar os procedimentos.
- Não cabe ao médico responsável ou qualquer profissional da unidade falar em doação de órgãos junto à família, esta abordagem deve ser realizada por profissionais capacitados e treinados para tanto. Da mesma forma, os profissionais que chegam para tratar do assunto doação de órgãos não têm como satisfazer as dúvidas a respeito da condução do caso clínico, cabendo este papel ao médico assistente ou a outro profissional médico designado por ele.

#### 4.5. Avaliação Neurológica:

- A Lei brasileira determina que dois médicos diferentes, que não pertençam nem às equipes de retirada nem às de transplantes, realizem a avaliação do paciente com suspeita de morte encefálica. Estas duas avaliações são feitas com intervalos de tempo que variam conforme a idade do paciente em questão, como segue:

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 6/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

- De 7 dias a 2 meses incompletos – intervalo de 48 horas;
- De 2 meses a 1 ano incompleto – intervalo de 24 horas;
- De 1 ano a 2 anos incompletos – intervalo de 12 horas;
- Acima de 2 anos – intervalo de 6 horas;

#### 4.6. Tríade Diagnóstica:

- Coma: O paciente em morte encefálica deve estar em coma arreativo e arresponsivo. Na avaliação da Escala de Coma de Glasgow este paciente não pode apresentar escore maior que 3. Para o diagnóstico de morte encefálica só interessa a arreatividade supra espinhal. Desta forma, a presença de reflexos osteotendinosos (reflexos profundos), cutâneo-abdominais, cutâneo - plantar em flexão ou extensão, cremastérico superficial ou profundo, ereção peniana reflexa, arrepio, reflexos flexores de retirada dos membros inferiores ou superiores, reflexo tônico cervical e outras manifestações de caráter medular espinal não invalidam a situação de morte encefálica. Deve-se estimular o paciente não apenas nos membros, mas também na face, evitando-se o erro diagnóstico nos pacientes com lesões medulares altas. Ainda assim, é interessante ressaltar que alguns pacientes podem apresentar movimentos bizarros de tronco ou de membros, chamados movimentos lazaróides, os quais não invalidam a exploração clínica. Daí a importância de avaliação especializada em caso de dúvidas.
- Ausência de Reflexos de Tronco Encefálico: devem ser testados os reflexos:
  - Fotomotor: Pálpebras fechadas inicialmente; abrir as pálpebras e fazer incidir feixe de luz em cada uma das pupilas. Observar o reflexo direto e o

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 7/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

consensual. Na ME as pupilas não reagem à luz. Pacientes sob efeito de barbitúricos (com pupilas midriáticas) ou de opioides (com pupilas puntiformes) podem fazer o diagnóstico diferencial.

- **Córneo Palpebral:** Abrem-se as pálpebras de um olho e com um pequeno chumaço de algodão ou com auxílio de uma haste flexível com ponta de algodão se estimula o limbo entre a íris e a conjuntiva. Na ME não ocorrerá o fechamento reflexo das pálpebras. Novamente o reflexo deve ser pesquisado no olho contra lateral observando-se resposta consensual.

- **Óculo-cefálico:** abrindo-se forçadamente as pálpebras, precedemos com a rotação da cabeça para a direita e para a esquerda; depois para cima e para baixo. Em cada momento deve-se observar se há rotação dos olhos no sentido inverso, exatamente ao contrário do movimento reflexo normal.

- **Vestíbulo Coclear:** Antes do início do protocolo, realizar otoscopia para afastar as situações de oclusão do conduto auditivo (sangue, cerume, corpo estranho), fraturas do conduto auditivo externo e perfuração timpânica. Com o paciente colocado com a cabeceira a 30°, procede-se com a irrigação da membrana timpânica. O protocolo determina que sejam utilizados, ao menos, 50 ml de líquido frio (entre 0°C e 8°C) em cada ouvido. A resposta normal é o aparecimento de nistagmo após a instilação deste volume. Nos casos de morte encefálica, nenhum movimento do olhar é obtido, após um minuto de observação. **NOTA:** entre um ouvido e o outro se deve aguardar cinco minutos para a acomodação do sistema.

- **De Engasgo ou de Tosse:** Este reflexo pode ser testado através da aspiração das cânulas oro traqueal ou traqueostomia, ou através da fricção da

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 8/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

traqueia, ou da colocação de espátulas na região posterior da língua. Na ME não ocorrerá o reflexo da tosse.

- Apnéia frente à hipercarbia: Procede-se com a adequação do ventilador mecânico, hiperoxigenando o paciente, ajustando a FiO2 para 100% por 10 minutos, garantindo uma PO2 acima de 200 e mantendo-se uma pCO2 entre 35 e 45 mmHg. Preferencialmente, não realizar o exame com pCO2 acima de 45 mmHg. Após os ajustes, deve-se realizar coleta de gasometria arterial e mantido o paciente por 10 minutos com FiO2 a 100%, desconecta-se o paciente do ventilador mecânico e instala-se uma cânula, fornecendo O2 na taxa de 6 litros por minutos, com umidificador. Todas as fases da avaliação devem ser registradas em prontuário, desde a adequação do respirador, a coleta de gasometria, até o período em que o paciente estiver desconectado do aparelho. Mantêm-se o paciente sob monitoração de saturação de oxigênio de pulso, frequência cardíaca e pressão arterial, observando-o por 10 minutos, ao final serão observadas as seguintes situações:

- Não houve movimentos respiratórios (nem torácicos, nem abdominais): colhe-se nova gasometria, registrando-se o pCO2 final. Se este for acima de 55 mmHg o teste confirma a apneia frente à hipercarbia.

- Não houve movimentos respiratórios (nem torácicos, nem abdominais): colhe-se nova gasometria, registrando-se o pCO2 final. Se este for abaixo de 55 mmHg o teste não confirma a apneia frente à hipercarbia e, portanto o teste deve ser repetido. Não há definido limite mínimo de tempo para realização do novo teste, entretanto, considera-se que o intervalo utilizado seja suficiente para reestabilização do paciente e reavaliação dos fatores que possam ter influenciado no teste.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 9/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

- Houve movimentos respiratórios. Interrompe-se o teste e não se confirma a situação de morte encefálica.
- Se casos antes do término do teste de apneia o paciente apresentar instabilidade hemodinâmica, arritmias graves ou dessaturação. Deve-se suspendê-lo, reconectar o paciente ao ventilador imediatamente e proceder com coleta de uma amostra para gasometria arterial, e aguardar até que haja nova estabilização e reavaliação dos fatores que possam ter influenciado no teste.

#### 4.7. Exames Complementares:

- No Brasil, a avaliação de morte encefálica deve ser acompanhada de exames complementares, mesmo no caso de pacientes não doadores. Estes exames não confirmam isoladamente a morte encefálica, mas complementam o diagnóstico clínico. Deve-se demonstrar de forma inequívoca: ou a ausência de circulação sanguínea intracraniana ou falência da atividade elétrica ou a cessação da atividade metabólica cerebral.
- Os exames aceitos e validados pelo Conselho Federal de Medicina são: a angiografia cerebral, a tomografia por emissão de fóton único (SPECT), a cintilografia isotópica, o eletro encefalograma, o Doppler transcraniano, a tomografia por emissão de pósitrons (PET), a tomografia computadorizada por xenônio.
- Há ainda espaço para outros métodos que sejam validados. O mais importante na hora de solicitar o exame complementar é avaliar se o paciente em questão pode adequar-se ao exame proposto.

#### 4.8. Manutenção do Potencial Doador:

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 10/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

- As principais alterações observadas no doador potencial estão, inicialmente, associadas à restrição hídrica, uso de manitol e corticoterapia como terapêuticas visando a diminuição do edema cerebral, o que pode contribuir para o estabelecimento de hiperglicemia e da diurese osmótica. O tratamento dos potenciais doadores deve garantir, minimamente:

- Acesso vascular central;
- Monitoramento cardíaco contínuo;
- Oximetria de pulso;
- Monitoramento da pressão arterial (invasiva ou externa);
- Sondagem vesical com sistema fechado;
- Sondagem nasogástrica;
- Controle da temperatura (manter acima 35°C, idealmente entre 36°C e 37,5°C).
- O tratamento deve estar pautado em duas características básicas: evitar a perda da homeostase e corrigir alterações que possam causar desequilíbrio.

#### 4.9. Acionamento e Atuação da CIHDOTT:

- Diante de uma suspeita diagnóstica de ME o enfermeiro plantonista da Unidade deverá acionar o assistente social membro da CIHDOTT, para desencadear o processo de acolhimento familiar e captação de órgão do potencial doador.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 11/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

- O acolhimento familiar para comunicação da suspeita e abertura do protocolo de ME será realizado pela equipe médica e de enfermagem assistentes da Unidade em conjunto com no mínimo dois membros da CIHDOTT.
- Entrevista familiar: eticamente, somente poderá ser iniciada após a confirmação clínica da ME com seus devidos testes e protocolo clínico devidamente preenchido e assinado pelos médicos responsáveis e a família avisada claramente sobre seu resultado.
- Nos casos de não autorização da família para doação, o registro em prontuário deverá ser realizado pelo responsável pela entrevista. Comunicar à Central de Transplante o encerramento do processo e o médico deverá suspender o suporte que mantém as funções vitais do morto, segundo o Processo-Consulta CFM, nº 8563/2000, nº 42/2001 e nº 7311/1998. Proceder com o fluxo de óbito.
- Nos casos de autorização da família para doação, o Serviço Social entra em contato com a Central Estadual para que seja dado seguimento aos trâmites necessários.
- O Termo de Declaração de Morte Encefálica deverá ser devidamente preenchido e assinado em 3 vias sendo a 1ª via CIHDOTT, a 2ª via para envio à CNCDO e a 3ª via entregue para a família.
- Cabe ao médico plantonista solicitar os exames laboratoriais + radiografia de tórax + eletrocardiograma (se paciente com idade superior a 40 anos). Para pacientes com idade superior a 50 anos não solicitar amilase e lipase, visto que a idade limite para transplante de pâncreas é 50 anos.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf.ª Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf.ª Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 12/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

• O pacote de exames laboratoriais para triagem sorológica adotados no protocolo de condutas para captação de órgãos e tecidos para transplantes está disponível no Tasy no Item: Prescrições/ Exames/ Pacote de Triagem Sorológica para Protocolo de ME, composto pelos itens:

- Hemocultura 1º Amosta
- Hemocultura 2º Amostra
- Hepatite B – Anti Hbc Total
- Hepatite B – Anti Hbc IgM
- HB sAg
- Hepatite C – Anticorpos anti-HCV
- Hepatite C – PCR Qualitativo (Detectção)
- Chagas – Anticorpos IgG – IFI
- Chagas, IGM – IFI
- Citomegalovirus IgG
- Citomegalovirus IgM
- Toxoplasmose IgG
- Toxoplasmose IgM
- HTLV1 e HTLV2
- Urocultura
- HIV

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 13/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

- Informações complementares:
  - O membro responsável da CIHDOTT acompanhará o andamento das solicitações e envio dos exames à Central de Transplantes.
  - Para pacientes com morte natural ou diagnóstico reconhecido o médico responsável deverá preencher o atestado de óbito emitido pelo Hospital;
  - Nos casos de morte violenta ou desconhecida o médico deverá emitir laudo para que o familiar procure o plantão da Polícia Civil para registrar o óbito dando como horário do óbito o horário de término do protocolo (exame complementar);

## 5. MARCADORES

Número de óbitos com diagnóstico de ME.

## 6. INDICADORES


Não se aplica.

## 7. REFERÊNCIAS

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

Brasil. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplantes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1 de julho, 1997; (1):13739.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 14/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

Conselho Federal de Medicina (CFM) Resolução nº 1.480, de 21 de agosto de 1997. Determina os procedimentos para a determinação de morte encefálica. Diário Oficial da União, 21 de agosto de 1997; (1): 18227.

Diretrizes para Manutenção de múltiplos órgãos do potencial doador adulto falecido. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2001.

Conselho Federal de Medicina (CFM) Resolução nº 1.826, de 24 de outubro de 2007. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão de procedimentos de suporte terapêutico quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não doador. Diário Oficial da União, 06 de dezembro de 2007; (1): 133.


Manual para Notificação, diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos no Estado do Paraná. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. 2ª edição, 2014.

## 8. ANEXOS

### ANEXO I - Tabela de critérios de exclusão para abertura do protocolo de morte encefálica.

<b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO PARA ABERTURA DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA</b>	
CRITÉRIOS	JUSTIFICATIVA

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 15/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

Paciente sem identificação	Todo paciente em morte encefálica é um potencial doador de órgãos e tecidos, entretanto, nenhum paciente desconhecido pode ser caracterizado como potencial doador, assim sendo o paciente com suspeita de Morte Encefálica deve ser identificado e sua família contatada para suprir a parte legal do diagnóstico
Causa do Coma desconhecida	Conhecer a causa do coma é importante para que seja possível justificar sua irreversibilidade.
Hipotermia (Temperatura menor que 32,5°C)	Evitar repercussões hemodinâmicas provenientes da hipotermia (vasoconstrição hipertensão e taquicardia)
Uso de drogas sedativas, hipnóticas e bloqueadores neuromusculares	O uso de drogas sedativas, hipnóticas e bloqueadores neuromusculares induzem ao coma e interferem na avaliação neurológica
Choque descompensado: uso de doses altas de drogas vasoativas (ml/Kg/h), distúrbios ácido-básicos e hidro-eletrolíticos	Condições de extrema labilidade hemodinâmica comprometem o cumprimento dos exames clínicos preconizados no Protocolo.

Forte: Diretrizes para Seleção e Doadores de Órgãos e Tecidos em Morte Encefálica AMIB/ABTO.

## ANEXO II - Termo de Declaração de Morte Encefálica - Frente.

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

## HOSPITAL PORTO DIAS

**PROCEDIMENTO  
GERAL**

### CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES

**HPD-DTH-PG-02**



#### TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA (Res. CFM nº. 1480 de 08/08/97)

NOME DO PACIENTE:				
PAI:				
MÃE:				
IDADE:	ANOS:	MESES:	DIAS:	DATA NASCIMENTO:
SEXO: Masculino ( ) Feminino ( )	RAÇA: PARDO ( )	BRANCO ( )	NEGRO ( )	Nº Prontuário:
A. CAUSA DO COMA				
A.1 - Causa do Coma conhecida: ( ) SIM ( ) NÃO				
A.2 - Causas do coma que devem ser excluídas durante o exame:				
a) Hipotermia ( ) SIM ( ) NÃO				
b) Uso de drogas depressoras do sistema nervoso central ( ) SIM ( ) NÃO				
**Se a resposta for sim a qualquer um dos itens, interrompe-se o protocolo.				
B. EXAME NEUROLÓGICO				
IDADE	INTERVALO			
7 dias a 2 meses incompletos	48 horas			
2 meses a 1 ano incompleto	24 horas			
1 ano a 2 anos incompletos	12 horas			
Acima de 2 anos	6 horas			
Ao efetuar o exame, assinalar uma das duas opções SIM / NÃO, obrigatoriamente, para todos os itens abaixo:				
Elementos do exame neurológico	1º exame	2º exame		
Coma supletivo	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
Pupilas fixas e anisocóricas	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
Ausência de reflexo córneo-palpebral	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
Ausência de reflexo oculocefálicos	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
Ausência de respostas às provas calóricas	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
Ausência de reflexo de tosse	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
Aprátia	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO		
C. ASSINATURAS DOS EXAMES CLÍNICOS (Os exames devem ser realizados por dois profissionais diferentes, que não poderão ser integrantes da equipe de remoção e transplante).				
1 - PRIMEIRO EXAME		2 - SEGUNDO EXAME		
DATA: ____/____/____	DATA: ____/____/____			
HORA: ____:____	HORA: ____:____			
NOME DO MÉDICO:		NOME DO MÉDICO:		
CRM: _____	FONE: _____	CRM: _____	FONE: _____	
END: _____		END: _____		
ASSINATURA: _____		ASSINATURA: _____		

Av. Almirante Barroso, nº 1454, Marco  
Belém - PA - CEP 66.093-20 - Telefone Geral: 091-3084-3000  
www.hpd.com.br

**Elaboração e Revisão:**


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

**Validação:**

Enf.<sup>a</sup> Drielly Costa  
Assessoria da Qualidade

**Aprovação:**

Enf.<sup>a</sup>. Daniella Leme  
Assessora de Qualidade

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b> <b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b> <b>Vencimento: 04/08/2023</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 17/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b>  <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

**ANEXO II - Termo de Declaração de Morte Encefálica – Verso.**

# HPD

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

## HOSPITAL PORTO DIAS

### PROCEDIMENTO GERAL

### CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES

HPD-DTH-PG-02




<b>D. EXAME COMPLEMENTAR:</b> (Indicar o exame realizado e anexar laudo com identificação do médico responsável pela realização do exame).	
1 - Angiografia Cerebral	6 - Tomografia por Embaio de foton único
2 - Cistilografia Radiológica	7 - Eletroencefalograma (EEG)
3 - Doppler Transcraniano	8 - Tomografia por embaio de positrons
4 - Monitorização da pressão intra-craniana	9 - Extração Cerebral de oxigênio
5 - Tomografia computadorizada com xenônio	10 - Outros (citar):
Data/Hora/Assinatura e carimbo do médico (a):	
<b>E. OBSERVAÇÕES</b>	
1. Interessante para o diagnóstico de morte encefálica, exclusivamente a anestesia inalatória supressiva. Conseqüentemente, não atesta este diagnóstico a presença de sinais de reatividade intraspinal (atividade reflexa medular) tais como, reflexos osteotendinosos ("reflexos profundos"), cutâneo - abdominal, cutâneo-plantar em flexão ou extensão, cremastérico superficial ou profundo, ereção peniana reflexa, areflexia, reflexos flexores da retina dos membros inferiores ou superiores, reflexo ícnico cervical.	
2. Prova Calórica 2.1 Certificar-se de que não há obstrução do canal auditivo por cerúmen ou qualquer outra condição que dificulte ou impeça a correta realização do exame. 2.2 Usar 50 ml de líquido (soro fisiológico, água, etc.) próximo de 0 grau Celsius, em cada ouvido. 2.3 Manter a cabeça elevada em 30 (trinta) graus durante a prova. 2.4 Contate a ausência de movimentos oculares.	
3. Teste de apnéia No doente em coma, o nível sensorial de estímulo para desencadear a respiração é alto, necessitando-se de pCO <sub>2</sub> até 55 mmHg, fenômeno que pode determinar um tempo de vários minutos entre a desconexão do respirador e o aparecimento dos movimentos respiratórios, caso a região ponto-tubar ainda esteja íntegra. A prova de apnéia é realizada de acordo com o seguinte protocolo: 3.1. Ventilar o paciente com O <sub>2</sub> de 100% por 10 minutos. 3.2. Desconectar o ventilador. 3.3. Instalar cateter traqueal de oxigênio com fluxo de 6 litros por minuto. 3.3. Observar se aparecem movimentos respiratórios por 10 minutos ou até quando o pCO <sub>2</sub> atingir 55mmHg.	
4. Exame complementar. Este exame clínico deve estar acompanhado de um exame complementar que demonstre inequivocadamente a ausência de circulação sanguínea intracraniana ou atividade elétrica cerebral, ou atividade metabólica cerebral. Observar o disposto abaixo (itens 5 e 6) com relação ao tipo de exame a fazer e/ou a fazer.	
5. Em pacientes com dois anos ou mais - 1 exame complementar entre os abaixo mencionados: 5.1 Atividade circulatória cerebral: angiografia, cistilografia radiológica, doppler transcraniano, monitorização da pressão intracraniana, tomografia computadorizada com xenônio, SPECT. 5.2. Atividade elétrica: eletroencefalograma. 5.3. Atividade metabólica: PET, extração cerebral de oxigênio.	
6. Para pacientes abaixo de 02 anos: 6.1. De 2 meses a 1 ano incompletos: o tipo de exame é facultativo. No caso de eletroencefalograma são necessários 2 registros com intervalo mínimo de 12 horas. 6.2. De 2 meses a 1 ano incompletos: dois eletroencefalogramas com intervalo de 24 horas. 6.3. De 7 dias a 2 meses de idade (incompletos): dois eletroencefalogramas com intervalo de 48 h.	
7. Uma vez constatada a morte encefálica, cópia deste termo de declaração deve ser enviado ao órgão controlador estadual (Lei 9.434/97, Art.13)	

Av. Almirante Barroso, nº 1454, Marco  
Belém - PA - CEP 66.095-20 - Telefone Geral: 091-3084-3000  
www.hpd.com.br

## 9. QUADRO RECAPITULATIVO

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--

 		<b>Data 1ª versão: 25/08/2017</b>
		<b>Ult. Revisão: 04/08/2021</b>
<b>HOSPITAL PORTO DIAS</b>		<b>Vencimento: 04/08/2023</b>
		<b>Versão: 04</b>
		<b>Nº Páginas: 19/18</b>
<b>PROCEDIMENTO GERAL</b>	<b>CONDUTAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA, CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES</b> <b>HPD-DTH-PG-02</b>	

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	25/08/2017
Revisão Geral adequação ao Padrão COP.8 do Manual de Acreditação Internacional da JCI.	02	08/01/2018
Revisão Geral conforme Manual de Acreditação Internacional da JCI, 7º Edição	03	08/01/2020
Inclusão de exames de imagem no item 4.7 Exames Complementares  Inclusão da informação “acionar o assistente social membro da CIHDOTT” no item 4.9 Acionamento e Atuação da CIHDOTT.  Atualização das referências no item 7 Referências.	04	04/08/2021

<b>Elaboração e Revisão:</b> Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	<b>Validação:</b> Enf. <sup>a</sup> Drielly Costa Assessoria da Qualidade	<b>Aprovação:</b> Enf. <sup>a</sup> . Daniella Leme Assessora de Qualidade
---	---	--