

PORTARIA GM/MS Nº 1.262 DE 16 DE JUNHO DE 2006.

Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso de suas atribuições, e

Considerando as disposições da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, e do Decreto nº-2.268, de 30 de junho de 1997;

Considerando a necessidade de ampliar os avanços já obtidos na captação de tecidos de doadores em parada cardio-respiratória;

Considerando a Portaria nº 1.752/GM, de 23 de setembro de 2005, que determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos; e

Considerando a Portaria nº 1006/MS/MEC, de 27 de maio de 2004, e a Portaria nº 1.702/GM, de 17 de agosto de 2004, referente à criação da reestruturação dos hospitais de ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde e a necessidade de organizar os indicadores e metas para as diversas instituições,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), anexo a esta Portaria.

Art. 2º Prorrogar, até 30 de junho de 2006, o prazo estabelecido no art. 9º da Portaria nº 1.752/GM, de 23 de setembro de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 196, de 27 de setembro de 2005, Seção 1, pág. 54 .

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO

REGULAMENTO TÉCNICO

Capítulo I

DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Seção I

Da Estrutura

Art. 1º A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante deve ser composta por no mínimo três membros de nível superior, integrantes do corpo funcional do estabelecimento de saúde, dentre os quais 1 (um) médico ou enfermeiro, designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante.

§ 1º A Comissão de que trata este artigo deverá ser instituída por ato formal da direção de cada hospital e estar diretamente vinculada à diretoria médica do estabelecimento.

§ 2º Os membros da Comissão não devem ser integrantes de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos ou integrar equipe de diagnóstico de morte encefálica.

§ 3º O coordenador deverá ter certificação de Curso de Formação de Coordenadores Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, ministrado pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT) ou pelas Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos dos Estados ou Distrito Federal, validado pelo SNT.

§ 4º Os coordenadores em exercício terão o prazo até 31 de dezembro de 2006 para se adequarem à exigência do parágrafo anterior.

Seção II

Das Atribuições

Art. 2º Cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante:

I - articular-se com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado ou Distrito Federal (CNCDO), notificando as situações de possíveis doações de órgãos e tecidos;

II - identificar os recursos diagnósticos disponíveis na instituição, necessários para a avaliação do possível doador de órgãos e/ou tecidos;

III - articular-se com os profissionais de saúde encarregados do diagnóstico de morte encefálica e manutenção de potenciais doadores, objetivando a otimização do processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

IV - organizar, no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos;

V - garantir uma adequada entrevista familiar para solicitação da doação;

VI - promover programa de educação continuada de todos os profissionais do estabelecimento para compreensão do processo de doação de órgãos e tecidos;

VII - disponibilizar os insumos necessários para a captação efetiva de órgãos e tecidos no hospital.

Art. 3º Cabe à Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, em conjunto com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO):

I - avaliar a capacidade da instituição, diagnosticando a potencialidade da captação de órgãos e tecidos;

II - definir, juntamente com o diretor médico do estabelecimento de saúde, os indicadores de qualidade, com base no número de potenciais doadores na instituição, considerando as suas características;

III - definir os parâmetros a serem adotados no acompanhamento das metas da contratualização determinadas pela Portaria nº 1.702/GM de 2004, e encaminhar ao gestor local os indicadores de desempenho estabelecidos para o hospital;

IV - adotar estratégias para otimizar a captação de órgãos e tecidos, estabelecendo metas de atuação com prazo determinado;

V - promover programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade; e

VI - estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados.

Seção III

Das Responsabilidades

Art. 4º A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante tem os seguintes deveres:

I - elaborar regimento interno e manual de atribuições, rotinas e responsabilidades;

II - manter os registros de suas atividades (relatórios diários, formulários, atas de reuniões, documentos de notificações e doações etc, conforme modelos nos Anexos I e II);

III - arquivar e guardar adequadamente documentos do doador, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento esclarecido, exames laboratoriais e outros, de acordo com a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997;

IV - apresentar mensalmente os relatórios a CNCDO, conforme modelo no Anexo III;

V - supervisionar todo o processo iniciado, desde a identificação do doador, incluindo a retirada de órgãos e/ou tecidos, a entrega do corpo do doador à família e responsabilizar-se pela guarda e conservação e encaminhamento dos órgãos e tecidos, conforme orientação da respectiva CNCDO;

VI - promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras durante todo o processo de doação no âmbito da instituição; e

VII - promover, nos estabelecimentos autorizados para realização de transplantes de órgãos e/ou tecidos, o acompanhamento dos indicadores de eficiência da atividade dos serviços de transplante, relacionados com sobrevida e qualidade de vida de pacientes transplantados e encaminhar essas informações a CNCDO.

Seção IV

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

Art. 5º Os critérios para determinação dos indicadores do potencial de doação de órgãos e tecidos e de eficiência, utilizados para avaliar o desempenho das atividades são os seguintes:

I - número de leitos;

II - taxa de ocupação;

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 a 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 remoção especificadas se por contra-indicação médica, condição de não-doador em vida, ausência de familiares presentes, identidade desconhecida, etc.

§ 1º 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 contra-indicações médicas definidas pela CNCDO e Banco de Olhos vinculado.

II - Obter um mínimo de 20% de captação efetiva de córneas em relação aos casos entrevistados.

§ 2º A possibilidade de captação de 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 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. A ocorrência de situações de morte encefálica nas Unidades de Tratamento Intensivo está estimada entre 10 a 14% do total de óbitos, podendo variar conforme as características do hospital.

II - Entrevistar, em 100% desses casos, os familiares do paciente falecido, oferecendo a possibilidade de doação de órgãos, excetuando-se as contra-indicações médicas, definidas pela CNCDO.

III - Obter um mínimo de 30% de efetivação da doação de órgãos sobre o total de casos notificados a CNCDO.

IV - Obter no mínimo, 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.

§ 3º 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.

§ 4º Compete ao Coordenador da Comissão, em conjunto com o Coordenador da CNCDO, determinar os indicadores para a instituição, na forma do disposto no caput deste Artigo.

Capítulo II

DOS CURSOS DE FORMAÇÃO DE COORDENADOR INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Art. 6º O currículo do Curso de Formação de Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante deve seguir as seguintes diretrizes:

I - detecção de potencial doador;

II - seleção do doador;

III - manutenção do doador de órgãos e tecidos;

IV - diagnóstico de morte encefálica;

V - entrevista familiar para doação e atenção à família do doador;

VI - retirada dos órgãos e tecidos;

VII - meios de preservação e acondicionamento dos órgãos e tecidos;

VIII - transporte dos órgãos e tecidos;

IX - informações sobre o doador a CNCDO;

X - recomposição do corpo do doador;

- XI - logística do processo doação-transplante;
- XII - ética em doação e transplante;
- XIII - critérios de distribuição de órgãos; e
- XIV - aspectos legais.

Parágrafo único. A carga horária estabelecida para o Curso de Formação de Coordenador Intra-Hospitalar de Transplante deve ser de no mínimo 24 horas.

Art. 7º Instruir que outros aspectos a serem abordados durante a realização do curso sejam relacionados à:

I - possibilidade de capacitação para a elaboração de um programa estratégico pró-ativo para detectar a existência de possíveis doadores na instituição;

II - possibilidade de capacitação para promoção de educação continuada na instituição;

III - possibilidade de capacitação para a organização de um sistema de controle de qualidade de todas as ações realizadas durante o processo de doação de órgãos e tecidos; e

IV - possibilidade de capacitação para a organização da equipe de trabalho e treinamento dos integrantes.

Anexo I

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								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Causa da Não Efetivação da Doação:

RECUSA DOS FAMILIARES

- 001 Desconhecimento do desejo do potencial doador
- 002 Doador contrário à doação em vida
- 003 Familiares indecisos
- 004 Familiares desejam o corpo íntegro
- 005 Familiares descontentes com o atendimento

CONTRA-INDICAÇÃO MÉDICA

- 009 Sorologia Positiva HIV
- 010 Sorologia Positiva HTLV
- 011 Sorologia Positiva Hepatite B
- 012 Sorologia Positiva Hepatite C
- 013 Acima do tempo máximo para retirada

PROBLEMAS

- 019 Equipe de
- 020 Família n
- 021 Deficiênci
- 022 Sem iden
- 023 Outros

006 Receio de demora na liberação do corpo
 007 Convicções religiosas
 008 Outros

014 Sem condições clínicas
 015 Fora da faixa etária
 016 Sem diagnóstico conhecido
 017. Portador de neoplasia
 018 Imunologia pos (Chagas; Sífilis; Toxoplasmose; etc.

Comentário:

Assinatura
 Responsável_

Anexo II

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		Complementar	Sim	Não		
						1ª	2ª	Tipo de Exame				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

Causa da Não Efetivação da Doação:

RECUSA DOS FAMILIARES:

- 001 Desconhecimento do desejo do potencial doador
- 002 Doador contrário à doação em vida
- 003 Familiares indecisos
- 004 Familiares desejam o corpo íntegro
- 005 Familiares descontentes com o atendimento
- 006 Receio de demora na liberação do corpo
- 007 Convicções religiosas
- 008 - Incompreensão da ME
- 009 - Favoráveis à doação apenas após PCR
- 010 - Outros

CONTRA-INDICAÇÃO MÉDICA

- 011 Sorologia Positiva HIV
- 012 Sorologia Positiva HTLV
- 013 Sorologia Positiva Hepatite B
- 014 Sorologia Positiva Hepatite C
- 015 Sem condições hemodinâmicas
- 016 Sem condições clínicas
- 017 Fora da faixa etária
- 018 Portador de neoplasia

PROBLEMAS

- 019 Equipe n
- 020 Família n
- 021 Deficiênc
- 022 Sem ider
- 023 Outros

Definições:

POTENCIAL MORTE ENCEFÁLICA
 POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS
 DOADOR DE TECIDOS
 DOADOR DE ÓRGÃOS
 DOADOR MULTIORGÂNICO

Indivíduo em coma aperceptivo (status neurológico nível 3 da escala)
 Indivíduo em morte encefálica diagnosticada e notificada a CNCDO.
 Indivíduo do qual foi removido algum tecido para fim de transplante.
 Indivíduo do qual foi removido pelo menos um órgão para fim de tran
 Doador, do qual foram removidos pelo menos dois órgãos diferentes

Comentário:

Assinatura
 Responsável_

ANEXO III

Relatório Mensal das Atividades da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT

Mês / ano: ____ / ____

Total de Óbitos

Faixa Etária	PCR		ME	
	n	%	n	%
Menor de 2 anos				
> 2 até 18 anos				
> 18 até 40 anos				
> 40 até 60 anos				
> 60 até 70 anos				
> 70 anos				
total		100		100

Nº de óbitos por ME notificados à CIHDOTT

Turno	n
Manhã (7h – 13h)	
Tarde (13h – 19h)	
Noite (19h – 7h)	

PCR – Parada Cardiorespiratória
ME – Morte Encefálica

Óbitos com Parada Cardiorespiratória:

	n	%
Total de óbitos hospitalares		100
Entrevistas realizadas		(Entrevistas realizadas / Óbitos hospitalares x 100)
Entrevistas não realizadas		(Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares x 100)

Consentimento Familiar		(Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100)
Recusas		(Recusas familiares / Entrevistas realizadas x 100)

Causas da não Efetivação da Doação de Tecidos:

Relacionadas à Entrevista Familiar	n	Motivos Médicos	n
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		Sepse	
Convicções religiosas		Trauma com lesão do tecido a ser doado	
Outros		Outras condições impeditivas	

Aspectos Logísticos ou Estruturais	n
Equipe de retirada não disponível	
Deficiência estrutural da instituição	
Familiares não localizados	
Potencial doador sem identificação	
Outros	

Óbitos com Morte Encefálica:

	n	%	
Total de ocorrências		100	
Entrevistas realizadas			(Entrevistas realizadas / Óbitos em morte encefálica x 100)
Entrevistas não realizadas			(Entrevistas não realizadas / Óbitos em morte encefálica 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	n	Motivos Médicos	n
Desconhecimento do desejo do potencial doador		Desconhecimento da causa da M. E.	
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	
Receio de demora na liberação do corpo		Sepse	
Convicções religiosas		Outras condições clínicas impeditivas	
Outros			

Aspectos Logísticos ou Estruturais	n
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 equipamentos	
Familiares não localizados	
Potencial doador sem identificação	
Outros	

Atividades de Educação e Divulgação

Atividade	Quantidade	Datas
Palestras		
Campanhas		
Reuniões		
Entrevistas à imprensa		
Capacitações		

Assinatura do Coordenador Intra-hospitalar