

PORTARIA MS Nº 1.262, DE 16 DE JUNHO DE 2006 - DOU 19.06.2006

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

| Nº | Nome do Paciente | Idade | Causa Básica do Óbito | Responsável pelo Paciente e Telefone | Setor | Doação Tecidos | | Causa Não Doação |
|----|------------------|-------|-----------------------|--------------------------------------|-------|----------------|-----|------------------|
| | | | | | | Sim | Não | |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |
| 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
- 006-Receio de demora na liberação do corpo
- 007-Convicções religiosas
- 008-Outros

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

PROBLEMAS LOGÍSTICOS OU ESTRUTURAIS

- 019-Equipe de retirada não disponível
- 020-Família não localizada
- 021-Deficiência Estrutural da Instituição
- 022-Sem identificação
- 023-Outros

Comentário: _____

Assinatura do Responsável _____

ANEXO II

RELATÓRIO DE ATIVIDADE DIÁRIA DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES_Nº

Turno: _____ Data: ____ / ____ / _____

NOTIFICAÇÃO DE PACIENTES EM MORTE ENCEFÁLICA (ME)

| Nº | 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 | Hora | Responsável pelo Exame | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 LOGÍSTICOS OU ESTRUTURAIS

- 019-Equipe não disponível
- 020-Família não localizada
- 021-Deficiência Estrutural da Instituição
- 022-Sem identificação
- 023-Outros

Definições:

- POTENCIAL ENCEFÁLICA MORTE 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 _____

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 | | | | | Nº de óbitos por ME notificados à CIHDOTT | |
|------------------|-----|------------|----|------------|---|----|
| Faixa etária | PCR | | ME | | Turno | Nº |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| Menor de 2 anos | | | | | Manhã (7h - 13h) | |
| > 2 até 18 anos | | | | | Tarde (13h - 19h) | |
| > 18 até 40 anos | | | | | Noite (19h - 7h) | |
| > 40 até 60 anos | | | | | | |
| > 60 até 70 anos | | | | | | |
| > 70 anos | | | | | | |
| Total | | 100 | | 100 | | |

PCR - Parada Cardiorrespiratória
ME - Morte Encefálica

Óbitos com Parada Cardiorrespiratória:

| | Nº | % | |
|-------------------------------------|----|------------|--|
| 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 | 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 | | Sepse | |
| 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 | | 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 | Nº | Motivos Médicos | Nº |
|---|----|------------------------------|----|
| Desconhecimento do desejo do potencial doador | | Desconhecimento da causa 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 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 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