MANUAL DE AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DA **COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE** (CIHDOTT)

2º edição - 2023

Carlos Massa Ratinho Junior
Governador do Paraná

Carlos Alberto Gebrim Preto
Secretário de Estado da Saúde

César Augusto Neves Luiz
Diretor-geral

Lilimar Regina Nadolny Mori
Diretora de Gestão em Saúde

Juliana Ribeiro Giugni
Coordenadora do Sistema Estadual de Transplante

Luana Alves Tannous
Responsável técnica

Autores:
Luana Cristina Heberle dos Santos
Gislaine Fusco Duarte

Colaboradores:
Altair Von Stein Junior
Arlene Terezinha Cagol Garcia Badoch
Edi Gláucia Repula
Emanuelle Fiorio Zocoler Machado
Juliana Ribeiro Giugni
Patrícia Micarelli Pereira

Manual produzido com esforço coletivo dos profissionais que compõe a Central Estadual de Transplantes (CET), Organizações de Procura de Órgãos (OPO), Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e demais parceiros do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP
Biblioteca da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BIBSESA)

P223 Paraná. Secretaria da Saúde. Diretoria de Gestão em Saúde. Sistema Estadual de Transplantes do Paraná
Manual de avaliação da atuação da Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante – CIHDOTT / Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. 2.ed. Curitiba : SESA/DGS/CSET, 2023.

39 p. color. 10080Kb; PDF
Vários autores.
Disponível em: https://www.documentador.pr.gov.br
ISBN 978-85-66800-35-7 (on-line)

1. Transplantes. 2. Doadores de Tecidos 3. Obtenção de Tecidos e Órgãos. 4. Coleta de Tecidos e Órgãos. 5. Equipes de Administração Institucional. 6. Manual de Referência. I. Título. II. Autor.

CDD 362.19795

Elaine Cristina Itner Voidelo - CRB9/1239

©2023.
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.
Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
Sistema Estadual de Transplantes.
Rua Piquiri, 170 – Rebouças
CEP: 80.230-140
Tel. (41) 3330 4300
www.saude.pr.gov.br

https://www.paranatransplantes.pr.gov.br/Pagina/Controle-Avaliacao-e-Auditoria

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

DIRETORIA DE GESTÃO EM SAÚDE

MANUAL DE AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE – CIHDOTT

2ª edição

CURITIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

2023

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO **05**

2. COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE - CIHDOTT **07**

2.1 IMPLANTAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA CIHDOTT 07
2.2 COMPOSIÇÃO DA CIHDOTT 08
2.3 ESTRUTURA FÍSICA 09
2.4 ATRIBUIÇÕES DA CIHDOTT 09

3. INSTRUMENTOS GERENCIAIS **14**

3.1 PLANILHA DE BUSCA ATIVA 15
3.2 *CHECKLIST* PARA ACOMPANHAMENTO DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E PROCESSO DE DOAÇÃO 16
3.3 *CHECKLIST* PARA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS 17
3.4 *CHECKLIST* DE ENTREVISTA FAMILIAR 18
3.5 *CHECKLIST* PARA A COORDENAÇÃO DE SALA CIRURGICA 19
3.6 NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) 20
3.7 RELATÓRIO DE ÓBITO E MONITORAMENTO DO PROCESSO DE DOAÇÃO 21

4. INDICADORES **24**

5. METAS DA CIHDOTT **26**

6. AVALIAÇÃO **29**

ESTRUTURA 30
PROCESSOS 31
RESULTADOS 32

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS **34**

REFERÊNCIAS **36**

1. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos e tecidos é um tratamento efetivo para muitas doenças e, eventualmente, se torna a única opção terapêutica para melhorar a qualidade e salvar vidas, entretanto, não acontece sem que ocorra a doação.

O processo de doação é complexo, tendo início nas unidades hospitalares em que se encontram pacientes gravemente enfermos em ventilação mecânica. A primeira etapa é a detecção do paciente em possível morte encefálica (ME), seguida do diagnóstico, manutenção hemodinâmica, avaliação das condições clínicas do potencial doador, autorização familiar, logística da distribuição e alocação dos órgãos e tecidos, extração em centro cirúrgico, acondicionamento dos órgãos e tecidos, e, por fim, o transplante no receptor.

Todo este processo é amparado por uma ampla e atualizada legislação. O Decreto 9175/2017, dentre outras deliberações, trata da disposição gratuita e anônima dos órgãos e tecidos para transplante. A Portaria de Consolidação GM/MS nº 04/2017 regulamenta as atribuições do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), da Central Estadual de Transplantes (CET), da Organização de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) e da Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), com o objetivo de organizar todo o processo e assim elevar as taxas de doação e transplantes. Os procedimentos para determinação da morte encefálica são definidos pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 2173/2017.

O Sistema Estadual de Transplantes do Paraná (SET/PR), em consonância com as legislações vigentes, considerando sua atribuição de gestão com planejamento, implementação, monitoramento e análise constante das ações de doação e transplante nas instituições hospitalares no âmbito do estado, avalia mensalmente de forma padronizada a atuação da CIHDOTT. Tendo em vista que o diagnóstico de ME e a possibilidade da doação de órgãos e tecidos constituem direitos garantidos por lei, não podendo ser negligenciados sob o argumento de diferenças infraestruturais e conformações institucionais.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA/PR) possui programas de repasse e incentivo financeiro que requerem avaliação periódica dos hospitais contratualizados. O Programa de Apoio e Qualificação dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Único de Saúde (HOSPSUS) visa estabelecer e avaliar indicadores de qualidade em todas as áreas da assistência hospitalar. O Plano Operativo Anual (POA) é um termo entre Secretarias de Saúde e os hospitais que contêm compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos e metas gerenciais de qualidade da assistência e de educação permanente.

Considerando as atribuições da CIHDOTT conferidas pela legislação que a designam como responsável pela condução do processo de doação de órgãos e tecidos, pontuando ainda a inegável relevância social de um transplante bem-sucedido, justifica-se condicionar a adequada atuação desta comissão como parte da avaliação das instituições que participam de programas com incentivo financeiro do Governo do Estado, além de fazer parte dos critérios para a habilitação e renovação de credenciamento dos centros transplantadores.

O manual de avaliação da atuação da CIHDOTT é uma importante ferramenta de gestão do Sistema Estadual de Transplantes do Paraná, sendo útil para definir e padronizar o método para avaliar o desempenho das Instituições Hospitalares no quesito doação de órgãos. Diante do exposto, este manual tem a finalidade de integrar e unificar os critérios e método de avaliação, conferindo maior transparência e igualdade, visando à qualidade e a ampliação das doações e dos transplantes.

2. COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE - CIHDOTT

A CIHDOTT foi estabelecida por meio da Portaria GM/MS nº 1.752/2005, regulamentada atualmente pela Portaria de Consolidação nº 04/2017, como estratégia para qualificar os processos relativos à doação de órgãos, haja vista que cada etapa do processo doação-transplante exige conhecimento técnico específico dos profissionais envolvidos, bem como fluxos bem definidos para não existir prejuízo à doação, ao transplante e, de sobremaneira, aos familiares do doador e aos receptores.

Os profissionais que compõe a CIHDOTT, por fazerem parte do quadro funcional das instituições notificantes, possibilitam a identificação precoce dos pacientes em possível ME, a rápida constatação dos critérios para o início do protocolo para diagnóstico e o adequado acolhimento e comunicação com os familiares, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento, prestar uma assistência humanizada, tornar o processo mais eficiente e potencializar o aumento no número de notificações de diagnósticos e autorizações para a doação.

A capacidade de identificar e diagnosticar pacientes em morte encefálica e converter em um doador efetivo de órgãos, é um reconhecido indicador de qualidade, sendo assim, todas as instituições hospitalares do Paraná que possuam permanência de pacientes em ventilação mecânica e potencial de morte encefálica, são incentivadas, acompanhadas e orientadas pela CET e OPOs a constituir CIHDOTT, para cumprir adequadamente todas as etapas deste processo, que é inerente a rotina das unidades críticas.

2.1 IMPLANTAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA CIHDOTT

A comissão deve ser instituída por ato formal da direção do estabelecimento de saúde e estar vinculada administrativa e tecnicamente a diretoria médica da instituição. A nomeação e a certidão negativa de infração ética do órgão de classe do coordenador da comissão devem ser enviadas para a OPO de referência, e sempre

que houver alteração de membros a nomeação deve ser atualizada e reenviada. Conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 04/2017, a classificação da CIHDOTT dos hospitais públicos, privados ou filantrópicos será conforme seu perfil:

CIHDOTT I: estabelecimentos de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área da medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatra, integrantes de seu corpo clínico;

CIHDOTT II: estabelecimentos de saúde de 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 (duzentos) a 1000 (mil) óbitos por ano; e

CIHDOTT III: estabelecimento de saúde não oncológico com mais de 1000 (mil) óbitos por ano ou estabelecimento de saúde com pelo menos um programa de transplante de órgão.

A CIHDOTT dos hospitais que não se enquadram nos perfis descritos, será classificada como tipo I.

2.2 COMPOSIÇÃO DA CIHDOTT

A comissão deve ser composta por no mínimo 3 (três) membros integrantes do corpo funcional hospitalar, sendo estes de nível superior, dos quais o coordenador deverá ser médico ou enfermeiro, preferencialmente que atue em unidades críticas.

Nos hospitais com CIHDOTT classificada como II ou III, o coordenador deverá possuir carga horária mínima de vinte horas semanais dedicadas exclusivamente a comissão. O coordenador da CIHDOTT tipo III deverá ser obrigatoriamente um profissional médico, conforme prevê a legislação.

A composição da comissão, no Estado do Paraná, será definida em conjunto entre a direção responsável e a OPO, sendo considerados os resultados e o

perfil necessário para o desempenho da função. Preferencialmente constituir a comissão com equipe multiprofissional para que o processo seja adequadamente conduzido em sua totalidade.

A direção deverá definir o regime de trabalho quanto à atuação da comissão, os membros devem compor escala de maneira que todos os processos sejam acompanhados do início até sua finalização, além da realização da busca ativa diária e demais atribuições. É necessário que a comissão encaminhe para sua OPO de referência a escala de trabalho dos membros do mês subsequente, até o último dia útil do mês.

2.3 ESTRUTURA FÍSICA

A direção do estabelecimento deverá prover área física definida e equipamentos adequados para o gerenciamento e armazenamento de informações e documentos, intercomunicação entre os diversos participantes do processo, para o pleno funcionamento da comissão. Para isso, a CIHDOTT deve dispor de uma sala, exclusiva ou não, contendo: computador com acesso a internet; copiadora e scanner; celular com acesso a internet e aplicativo que permita troca de mensagem, áudio, imagem e vídeo; arquivos (digital ou físico) de cópias relativas ao processo.

A comissão deve dispor de ambiente destinado para acolher e conversar com as famílias, preferencialmente próximo as unidades críticas, podendo ser acoplado ou separado da sala da CIHDOTT, desde que haja espaço físico adequado, reservado e provido de estrutura para todos se assentarem durante o acolhimento, comunicação da morte e entrevista para possibilitar a doação de órgãos e tecidos.

2.4 ATRIBUIÇÕES DA CIHDOTT

As atribuições da CIHDOTT visam fundamentalmente organizar o processo de doação na instituição, para que ocorra de maneira ágil, eficiente e dentro dos estritos parâmetros éticos e legais, além de estabelecer e executar as rotinas para o acolhimento dos familiares e promover a educação permanente dos profissionais no âmbito hospitalar.

Conforme a Portaria de Consolidação GM/MS nº04/2017 são atribuições da CIHDOTT:

I. Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;

II. Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;

III. Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;

IV. Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;

V. Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme estabelecido na Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o tema;

VI. Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não doação;

VII. Manter o registro dos óbitos ocorridos em sua instituição;

VIII. Promover e organizar o acolhimento às famílias antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;

IX. Articular-se com o respectivo Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para, nos casos em que se aplique agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização

do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida à retirada dos órgãos;

X. Articular-se com a respectiva Organização de Procura de Órgãos (OPO) e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

XI. Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CET cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei nº 9.434, de 1997;

XII. Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador;

XIII. Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;

XIV. Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizadas conforme os formulários preconizados;

XV. Apresentar mensalmente os relatórios à OPO, conforme os instrumentos gerenciais preconizados;

XVI. Nos casos em que se aplique articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização junto à CET das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;

XVII. Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;

XVIII. Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo; e

XIX. Registrar as informações para cada processo de doação, conforme regulamento.

Além destas atribuições, é função da CIHDOTT providenciar as seguintes ações:

• Realizar a operacionalização dos exames laboratoriais de triagem do potencial doador, coleta de material para as culturas (duas amostras de hemocultura, urocultura, secreção traqueal), tipagem sanguínea, sorologia, antígeno leucocitário humano (HLA), dentre outros que sejam necessários;

• Viabilizar a realização dos exames como raio x de tórax e eletrocardiograma, e, se possível os exames de ecocardiograma e ecografia abdominal, quando solicitados;

• Verificar se a manutenção hemodinâmica do potencial doador foi adequadamente implementada;

• Prover logística intra-hospitalar para o rápido desenvolvimento da remoção de órgãos, garantindo adequada coordenação de sala cirúrgica por membro da CIHDOTT ou por profissional indicado pela comissão, desde que devidamente capacitado;

• Acompanhar os processos em sua totalidade, devendo também acolher as famílias e orientar adequadamente quanto aos trâmites após a doação, principalmente no que se refere à recomposição do corpo do doador, concluindo com a entrega do corpo para os familiares, funerária ou conforme indicação para o Instituto Médico Legal (IML);

• Monitorar o potencial de doação da instituição hospitalar, os indicadores de eficiência da comissão, os indicadores de resultados do processo e apresentar os dados para a direção responsável;

• Conferir em conjunto com o setor de faturamento a adequada cobrança da AIH dos pacientes em que foi realizado o protocolo de morte encefálica ou doação de tecidos na parada cardiorrespiratória;

• Acompanhar o profissional da OPO nas avaliações mensais de prontuários de óbitos e nas visitas para busca ativa presencial;

• Garantir a participação da equipe hospitalar de acordo com o público alvo e vagas disponibilizadas em cursos, eventos, reuniões e treinamentos ofertados pela CET e OPO de referência, sendo que a seleção dos participantes deverá ser definida em conjunto;

• Atentar e cumprir as orientações e determinações formalizadas e encaminhadas pela CET e OPO de referência.

Conforme a Portaria de Consolidação 04/2017 as atribuições comuns da OPO e da CIHDOTT devem ser exercidas de maneira cooperativa e ambas são corresponsáveis pelo desempenho da rede de atenção a doação de órgãos e tecidos na sua área de atuação.

3. INSTRUMENTOS GERENCIAIS

Os instrumentos gerenciais mostram-se relevantes no monitoramento e avaliação da CIHDOTT por enfatizarem as ações e funções prioritárias da comissão, passíveis de sistematização, para tanto foram desenvolvidos instrumentos a partir das legislações vigentes, indicadores relacionados ao tema, bem como dados e documentos estaduais e literatura científica com a finalidade de registrar e acompanhar a atuação da comissão para posterior avaliação. São eles:

1- Planilha de Busca Ativa
2- *Checklist* para acompanhamento do Diagnóstico de Morte Encefálica e Processo de Doação
3- *Checklist* para Manutenção do Potencial Doador de Órgãos
4- *Checklist* de Acolhimento e Entrevista Familiar
5- *Checklist* de Centro Cirúrgico
6- Notificação de inviabilidade e recusa familiar do potencial doador de tecidos em PCR
7- Relatório de Óbito e Monitoramento do Processo de Doação

A CIHDOTT deve preencher corretamente os instrumentos, de forma manual ou digital, para garantir que todas as etapas do processo sejam realizadas de forma correta, e para posteriormente serem analisados pela OPO na avaliação e, também, para garantir que a comissão tenha registros fidedignos dos seus indicadores de desempenho, resultados e atividades, os quais devem ser utilizados como base para definir e implementar estratégias para melhorar a efetividade e eficácia de todo processo.

3.1 PLANILHA DE BUSCA ATIVA

A busca ativa corresponde à visita diária presencial às unidades críticas, com permanência de pacientes em ventilação mecânica realizada por enfermeiro ou médico, membros da CIHDOTT ou profissionais que atuam nessas unidades, devidamente treinados pela comissão, para a identificação de pacientes com sinais clínicos de evolução para morte encefálica.

Deve ser realizada avaliação neurológica efetiva, monitorando os pacientes com pontuação pontuação 3 na Escala de Coma de Glasgow (ECG), e os pacientes profundamente sedados avaliados em Ramsay 6 ou Rass -5, registrando os dados na planilha de busca ativa, com o horário e o profissional responsável pela realização da busca. É necessário executar a busca ativa nos 3 períodos do dia (manhã, tarde e noite), todos os dias do ano e enviar a planilha para a OPO de referência pela manhã, comunicando e reenviando sempre que houver alterações.

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

PLANILHA DE BUSCA ATIVA

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL 0 **RESPONSÁVEL:**

Nº	PRONTUÁRIO	HORA	SETOR	LEITO	NOME DO PACIENTE	IDADE	CAUSA DO COMA	SEDADO	DESLIGA SEDAÇÃO		SEM SEDAÇÃO	PUPILA DIREITA			PUPILA ESQUERDA			RELAÇÃO	CÓRNEO	TOSSE	DRIVE	PROTOCOLO ABERTO	CÓDIGO	OBSERVAÇÃO
									DATA	HORA		DIAMETRO	TAMANHO	FOTORREAÇÃO	DIAMETRO	TAMANHO	FOTORREAÇÃO							
17			UTI - AD					Rs -5			ECG 3	1	Mótica	Reativa	1	Mótica	Reativa	ISO	S	S	S	S	1	
18			UTI - PED					Rm 6			ECG 4	2	Média	Arreativa	2	Média	Arreativa	ANISO	N	N	N	N	2	
19			UTI - NEO								ECG 5	3	Midríase	Lentificada	3	Midríase	Lentificada	DIS O					3	
20			UTI - CARDIO								ECG 6	4			4			DIS E					4	
21			UTI - QUEIM								ECG 7	5			5			DIS OE					5	
22			UTI - COVID									6			6								6	
23			PA									7			7								7	
24			PS									8			8									
25			EMERGÊNCIA									9			9									
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								

LEGENDA:

OBS: A BUSCA ATIVA DEVE SER REALIZADA TODOS OS DIAS DO ANO, NOS TRÊS PERÍODOS, EM TODAS AS UNIDADES QUE POSSUAM PERMANÊNCIA DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA.

PUPILAS

RELAÇÃO ENTRE ELAS

I - Isocórica
A - Anisocórica
D - Discórica

Igual
Desigual
Forma Irregular

TAMANHO

MO - Mótica
ME - Média
MD - Midríase

Diâmetro de 1 mm à 3 mm
Diâmetro de 4 mm à 6 mm
Diâmetro de 7 mm à 9 mm

FOTORREAÇÃO

Reativa
Arreativa

Contração ao Foco de Luz
Imóvel ao Foco de Luz

* CÓDIGOS DE CAUSAS DE NÃO ABERTURA DO PROTOCOLO DE ME

1- PACIENTE EVOLUIU PARA MELHORA
2- INSTABILIDADE HEMODINÂMICA PARA ABRIR PROTOCOLO
3- PACIENTE EVOLUIU PARA PCR ANTES DOS CRITÉRIOS DE ME
4- NÃO RETIRADO SEDAÇÃO
5- POR IMPOSSIBILIDADE DE ESTABELECER A CAUSA DO COMA
6- POR UMA CONTRAINDICAÇÃO MÉDICA
7- DEFICIÊNCIA ESTRUTURAL DA INSTITUIÇÃO

Neste instrumento, com o objetivo de nortear as equipes, foram elencadas as etapas do processo para que sejam previamente planejadas, conferindo maior segurança, minimizando falhas e falta de documentos e exames, garantindo a adequada execução do processo além de otimizar o tempo. O *checklist* deve ser utilizado desde o início em todos os protocolos de morte encefálica e anexado com a documentação do processo para a conferência da OPO durante e/ou após a finalização.

***CHECKLIST* PARA ACOMPANHAMENTO DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA E PROCESSO DE DOAÇÃO**

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

Hospital:_____
Potencial Doador:_____
Responsável pelo preenchimento:_____

PRÉ-REQUISITOS PARA ABERTURA DO PROTOCOLO	SIM
- Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível, capaz de causar a morte encefálica comprovada por exame de imagem?	
- Ausência de causas tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica?	
- Tratamento e observação hospitalar ≥ 6 horas ou ≥ 24 horas em encefalopatia hipóxico-isquêmica?	
- Temperatura corporal >= 35,1ºC + Sat O_2 >94% + PAS ≥100mmHg ou PA média ≥ 65 mmHg ou pela faixa etária < 16 anos?	
- Ausência de drogas depressoras do sistema nervoso central ou de bloqueadores neuromusculares?	
- Com o preenchimento dos pré-requisitos para abertura do protocolo de ME = deverá ser comunicado a OPO, preencher e enviar o formulário de Notificação de Potencial Doador de Morte Encefálica (páginas 1 e 2), laudo do exame de imagem que comprove a lesão encefálica ou evolução médica realizada pelo neurologista ou médico da UTI que descreva a lesão encefálica compatível com a ME;	
- Iniciar o *checklist* de acolhimento e entrevista familiar;	
- Realizar a coleta das amostras sanguíneas para triagem sorológica; HLA (exame de compatibilidade); coleta para COVID e solicitar o encaminhamento aos laboratórios ou à OPO. Preencher o formulário do cálculo de hemodilução para triagem sorológica e enviar à OPO;	
- Iniciar o *checklist* para manutenção de potencial doador de órgãos.	
APÓS REALIZAÇÃO DA PRIMEIRA ETAPA DOS CLÍNICOS POSITIVOS PARA ME	
- Verificar o preenchimento do TDME da etapa realizada (1º exame clínico) e enviar à OPO;	
- Caso não tenha feito na etapa anterior, providenciar a coleta dos exames laboratoriais preconizados para a avaliação do potencial doador: Hemograma completo, ureia, creatinina, sódio, potássio, glicemia, CPK, CKMB, amilase, TGO, TGP, fosfatase alcalina, gama GT, Bilirrubina total e direta, lipase, lactato, PCR (proteína C reativa), gasometria, e, transcrever os resultados na notificação;	
- Providenciar tipagem sanguínea, parcial de urina, 02 amostras de hemocultura, urocultura, cultura de aspirado traqueal e enviar os laudos à OPO;	
- Realizar o exame físico minucioso no potencial doador e medir a circunferência torácica na altura dos mamilos (para potenciais doadores de pulmão), preencher no formulário específico (páginas 4 e 5) e enviar à OPO;	
- Solicitar ECG (obrigatório) e Ecocardiograma/Cateterismo (quando indicado) para os potenciais doadores de coração e enviar à OPO;	
- Solicitar USG abdominal (quando indicado), ou caso tenha realizado Tomografia de Abdômen, enviar resultado à OPO;	
- Solicitar Raio X de tórax para potenciais doadores de coração e pulmão e enviar as imagens e/ou laudo à OPO;	
- Agendar o exame complementar adequado e disponível (Arteriografia, Cintilografia, Doppler Transcraniano, EEG);	
- Revisar e encaminhar pendências do formulário de Notificação de Potencial Doador de Morte Encefálica (páginas 1 e 2) com todos os dados do potencial doador (PD): diagnóstico, evolução clínica da causa da ME, sinais vitais atualizados, vazão das drogas vasoativas, antibióticos, diurese, exames laboratoriais, histórico de transfusões sanguíneas, além da identificação da UTI que o PD se encontra, nome e contato telefônico do médico da UTI ou ramal da UTI.	
Após teste de apneia positivo para ME	
- Conferir resultado das gasometrias pré e pós-teste (no pré-teste atentar para saturação de O2 >94%; pós-teste atentar para PCO2 > 55 mmHg);	
- Verificar o preenchimento dos dados do teste de apneia no TDME;	
- Enviar os laudos das gasometrias pré e pós-teste à OPO;	
Após segunda etapa dos exames clínicos positivos para ME	
- Atentar para o intervalo mínimo entre os exames clínicos de acordo com a faixa etária do potencial doador;	
- Verificar o preenchimento do TDME da etapa realizada (2º exame clínico);	
Após o exame complementar (Arteriografia, Cintilografia, Doppler Transcraniano, Eletroencefalograma) positivo para ME	
- Verificar o preenchimento do TDME da etapa realizada (exame complementar), anotar apenas o resultado do exame positivo para ME e enviar à OPO;	
- Enviar o laudo descritivo do exame complementar à OPO; * Caso tenha sido realizada a repetição do exame complementar, os laudos deverão ser enviados à OPO;	
Após a conclusão do diagnóstico de ME	
- Verificar com a OPO as informações logísticas para realizar a entrevista familiar;	
- Comunicar a famílias sobre o diagnóstico positivo de morte encefálica (óbito);	
- Realizar a entrevista familiar para doação de órgãos/tecidos;	
- Enviar à OPO os SSVV, diurese 24 horas, vazão de drogas ativas, dosagem dos antibióticos e a grade com resultados dos exames laboratoriais atualizados (página 2).	
Após entrevista familiar	
Doação autorizada: - Preencher o Termo de Autorização Familiar para remoção de Órgãos/Tecidos. Atentar para todos os dados do potencial doador, do responsável pela autorização (conferindo grafia dos nomes e grau de parentesco), e das 02 testemunhas; - Preencher o formulário da história médica e social do doador, Para menores de 5 anos de idade enviar cópia da carteira de vacinação; - Providenciar cópia legível dos documentos de identificação do doador, responsável pela autorização e das 02 testemunhas; - Comunicar de imediato a doação à OPO e enviar os documentos dos itens acima; - Se doador de pulmão, providenciar a coleta da gasometria para avaliação, ajustando o ventilador mecânico com os parâmetros: PEEP- 5 cm H_2O, Volume corrente 6 a 8 ml/kg ("peso ideal"), FR-14, FIO_2=100% e enviar o laudo à OPO; - Posteriormente verificar com a OPO o horário previsto para captação para pré agendar o centro cirúrgico e o anestesista. Enviar contato do profissional responsável no CC. **Recusa familiar**: Elaborar o relatório de entrevista familiar para justificar a negativa (formulário específico da notificação) e enviar à OPO. **IMPORTANTE**: Nos casos em que a doação não for viável, por quaisquer motivos, seja por recusa familiar ou contraindicação, será suspenso o suporte terapêutico e o corpo será entregue aos familiares ou para a instituição responsável pela necropsia (IML) nos casos em que se aplique, conforme disposto no artigo 19 do Decreto nº 9175/2017. *Enviar ao IML toda documentação referente ao processo do diagnóstico de ME e da autorização familiar, bem como o relatório de retirada de órgãos e tecidos no caso de doação efetiva.	
Após a cirurgia de remoção de órgãos e tecidos	
- Enviar fotos de pré e pós-perfusão dos órgãos para OPO;	
- Conferir e auxiliar no preenchimento correto do relatório de retirada de órgãos e tecidos e enviar para OPO;	
- Conferir e auxiliar no armazenamento dos órgãos e tecidos;	
- Avaliar e registrar a adequada recomposição do corpo para posterior entrega a família ou encaminhamento ao IML;	
IMPORTANTE: A documentação de todo o processo de notificação, diagnóstico de ME, autorização familiar e remoção dos órgãos e tecidos, deverão ser enviadas digitalmente a OPO, os originais arquivados junto ao prontuário hospitalar do paciente obedecendo aos procedimentos legais, e cópia (digital ou física) com a CIHDOTT.	

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

OPO-Curitiba: (41) 3304 -1922 - opocuritiba@sesa.pr.gov.br
OPO-Maringá: (44) 3261 – 6250 - opomaringa@sesa.pr.gov.br
OPO-Londrina: (43) 3379 – 6078 - opolondrina@sesa.pr.gov.br
OPO- Cascavel: (45) 3321 – 5506 - opocascavel@sesa.pr.gov.br

3.3 *CHECKLIST* PARA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Este instrumento objetiva instruir e garantir que as medidas de manutenção hemodinâmica sejam implementadas, com a finalidade de preservar a viabilidade e a perfusão dos órgãos vitais e evitar a perda de doadores por parada cardiorrespiratória irreversível. Este instrumento deve ser utilizado durante os protocolos e anexado com a documentação do processo para a conferência da OPO, durante e/ou após a finalização.

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

CHECKLIST

MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

PARANÁ SESA SECRETARIA DA SAÚDE

Hospital _____

Potencial Doador: _____

Responsável pelo preenchimento: _____

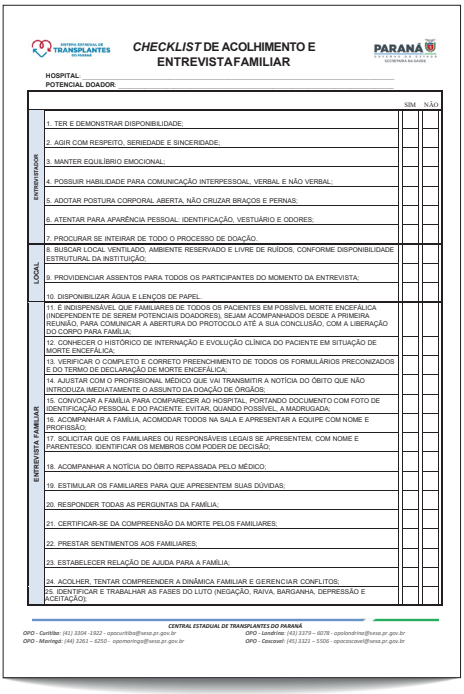
PARÂMETRO AVALIADO	META	SIM	NÃO
NO MOMENTO DA SUSPEITA DE MORTE ENCEFÁLICA			
1. Suspensão da sedação, analgésicos opióides e bloqueadores neuromusculares	Ausência de sedação		
2. Prevenção de hipotermia - aquecimento do ambiente - uso de mantas térmicas - infusão de líquidos aquecidos	T ≥ 35,1 °C		
3. Controle da glicemia - iniciar insulina endovenosa em bomba infusora se duas medidas consecutivas ≥ 180 mg/dl	Glicemia entre 140 - 180 mg/dl		
4. Controle da diurese - se oligúria: avaliar bolus de cristalóide para restabelecer a volemia - se poliúria: avaliar indicação de vasopressina ou desmopressina	Diurese 1 – 4 ml/Kg/h		
5. Correção de distúrbios hidroeletrolíticos - para correção de hipernatremia, iniciar a infusão de SG5% ou Solução salina 0,45% para taxa de correção máxima de 8-12 mEq/dia	Na^+ < 155 mEq/dL K^+ entre 3,5 – 5,5 mEq/L Mg^{2+} > 1,6 mEq/L		
6. Início ou manutenção da dieta enteral, exceto se instabilidade hemodinâmica grave	15-20 kcal/Kg/dia		
7. Proteção ocular com gaze úmida			
NO MOMENTO DA ABERTURA DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA			
8. Manutenção das medidas 1-7 (descritas acima)			
9. Coleta da rotina laboratorial completa (grade de exames do formulário de notificação) + tipagem sanguínea + 2 amostras de hemocultura + urocultura + cultura de aspirado traqueal para potencial doador de pulmão			
10. Compensação hemodinâmica: Caso meta não alcançada: - realizar infusão de cristalóide 20-30 ml/Kg - puncionar acesso venoso central e pressão arterial invasiva - iniciar drogas vasopressoras. Se bradicardia, dar preferência para dopamina - quando necessário uso de vasopressor, acrescentar vasopressina 0,5 a 2,4 U/h e hidrocortisona 300mg/dia	PAM ≥ 65 mmHg PAS ≥ 100 mHg		
11. Manter ventilação mecânica protetora	VC 6-8 ml/Kg PEEP 8-10 cmH_2O		
ANTES DA ÚLTIMA ETAPA DO PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA			
12. Avaliar o alcance das metas:	PAM ≥ 65 mmHg		
	Ventilação Mec. protetora		
	Diurese de 1-4 ml/Kg/h		
	Glicemias ≤ 180 mg/dL		
	Dieta enteral		
	Na^+ < 155 mEq/dL		
	Córneas úmidas e protegidas		

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

OPO - Curitiba: (41) 3304 -1922 - opocuritiba@sesa.pr.gov.br
OPO - Maringá: (44) 3261 – 6250 - opomaringa@sesa.pr.gov.br
OPO - Londrina: (43) 3379 – 6078 - opolondrina@sesa.pr.gov.br
OPO - Cascavel: (45) 3321 – 5506 - opocascavel@sesa.pr.gov.br

3.4 *CHECKLIST* DE ENTREVISTA FAMILIAR

A entrevista familiar para a doação pode seguir as orientações apresentadas no *checklist*, com a finalidade de garantir um atendimento humanizado, permeado pela comunicação adequada, com a transmissão das informações, esclarecimentos e orientações para as famílias até o momento da liberação do corpo, mesmo se tratando de não doadores. O *checklist* deve ser arquivado com as demais documentações e será conferido pela OPO de referência durante e/ou após a finalização do processo.



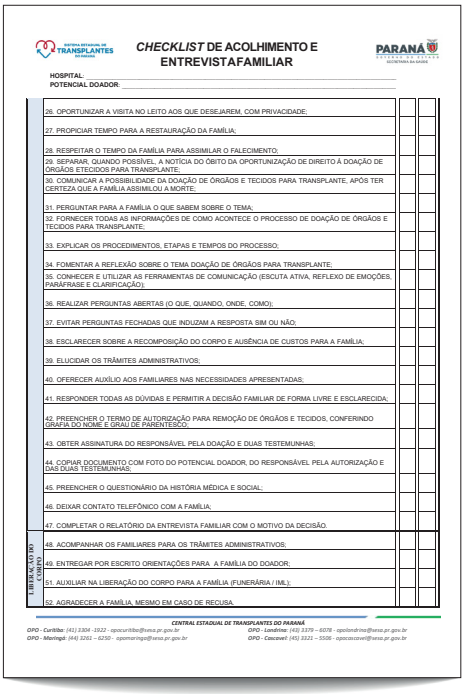
SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ — PARANÁ ESTADO DE ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

***CHECKLIST* DE ACOLHIMENTO E ENTREVISTA FAMILIAR**

HOSPITAL:
POTENCIAL DOADOR: _____

		SIM	NÃO
ENTREVISTADOR	1. TER E DEMONSTRAR DISPONIBILIDADE;		
	2. AGIR COM RESPEITO, SERIEDADE E SINCERIDADE;		
	3. MANTER EQUILÍBRIO EMOCIONAL;		
	4. POSSUIR HABILIDADE PARA COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL, VERBAL E NÃO VERBAL;		
	5. ADOTAR POSTURA CORPORAL ABERTA, NÃO CRUZAR BRAÇOS E PERNAS;		
	6. ATENTAR PARA APARÊNCIA PESSOAL: IDENTIFICAÇÃO, VESTUÁRIO E ODORES;		
	7. PROCURAR SE INTEIRAR DE TODO O PROCESSO DE DOAÇÃO.		
LOCAL	8. BUSCAR LOCAL VENTILADO, AMBIENTE RESERVADO E LIVRE DE RUÍDOS, CONFORME DISPONIBILIDADE ESTRUTURAL DA INSTITUIÇÃO;		
	9. PROVIDENCIAR ASSENTOS PARA TODOS OS PARTICIPANTES DO MOMENTO DA ENTREVISTA;		
	10. DISPONIBILIZAR ÁGUA E LENÇOS DE PAPEL.		
ENTREVISTA FAMILIAR	11. É INDISPENSÁVEL QUE FAMILIARES DE TODOS OS PACIENTES EM POSSÍVEL MORTE ENCEFÁLICA (INDEPENDENTE DE SEREM POTENCIAIS DOADORES), SEJAM ACOMPANHADOS DESDE A PRIMEIRA REUNIÃO, PARA COMUNICAR A ABERTURA DO PROTOCOLO ATÉ A SUA CONCLUSÃO, COM A LIBERAÇÃO DO CORPO PARA FAMÍLIA;		
	12. CONHECER O HISTÓRICO DE INTERNAÇÃO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE EM SITUAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA;		
	13. VERIFICAR O COMPLETO E CORRETO PREENCHIMENTO DE TODOS OS FORMULÁRIOS PRECONIZADOS E DO TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA;		
	14. AJUSTAR COM O PROFISSIONAL MÉDICO QUE VAI TRANSMITIR A NOTÍCIA DO ÓBITO QUE NÃO INTRODUZA IMEDIATAMENTE O ASSUNTO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS;		
	15. CONVOCAR A FAMÍLIA PARA COMPARECER AO HOSPITAL, PORTANDO DOCUMENTO COM FOTO DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E DO PACIENTE. EVITAR, QUANDO POSSÍVEL, A MADRUGADA;		
	16. ACOMPANHAR A FAMÍLIA, ACOMODAR TODOS NA SALA E APRESENTAR A EQUIPE COM NOME E PROFISSÃO;		
	17. SOLICITAR QUE OS FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS LEGAIS SE APRESENTEM, COM NOME E PARENTESCO. IDENTIFICAR OS MEMBROS COM PODER DE DECISÃO;		
	18. ACOMPANHAR A NOTÍCIA DO ÓBITO REPASSADA PELO MÉDICO;		
	19. ESTIMULAR OS FAMILIARES PARA QUE APRESENTEM SUAS DÚVIDAS;		
	20. RESPONDER TODAS AS PERGUNTAS DA FAMÍLIA;		
	21. CERTIFICAR-SE DA COMPREENSÃO DA MORTE PELOS FAMILIARES;		
	22. PRESTAR SENTIMENTOS AOS FAMILIARES;		
	23. ESTABELECER RELAÇÃO DE AJUDA PARA A FAMÍLIA;		
	24. ACOLHER, TENTAR COMPREENDER A DINÂMICA FAMILIAR E GERENCIAR CONFLITOS;		
	25. IDENTIFICAR E TRABALHAR AS FASES DO LUTO (NEGAÇÃO, RAIVA, BARGANHA, DEPRESSÃO E ACEITAÇÃO);		

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ
OPO - Curitiba: *(41) 3304 -1922 - opocuritiba@sesa.pr.gov.br* **OPO - Londrina**: *(43) 3379 – 6078 - opolondrina@sesa.pr.gov.br*
OPO - Maringá: *(44) 3261 – 6250 - opomaringa@sesa.pr.gov.br* **OPO - Cascavel**: *(45) 3321 – 5506 - opocascavel@sesa.pr.gov.br*



SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ — PARANÁ ESTADO DE ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

***CHECKLIST* DE ACOLHIMENTO E ENTREVISTA FAMILIAR**

HOSPITAL:
POTENCIAL DOADOR: _____

ENTREVISTA FAMILIAR	26. OPORTUNIZAR A VISITA NO LEITO AOS QUE DESEJAREM, COM PRIVACIDADE;		
	27. PROPICIAR TEMPO PARA A RESTAURAÇÃO DA FAMÍLIA;		
	28. RESPEITAR O TEMPO DA FAMÍLIA PARA ASSIMILAR O FALECIMENTO;		
	29. SEPARAR, QUANDO POSSÍVEL, A NOTÍCIA DO ÓBITO DA OPORTUNIZAÇÃO DE DIREITO À DOAÇÃO DE ÓRGÃOS ETECIDOS PARA TRANSPLANTE;		
	30. COMUNICAR A POSSIBILIDADE DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE, APÓS TER CERTEZA QUE A FAMÍLIA ASSIMILOU A MORTE;		
	31. PERGUNTAR PARA A FAMÍLIA O QUE SABEM SOBRE O TEMA;		
	32. FORNECER TODAS AS INFORMAÇÕES DE COMO ACONTECE O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE;		
	33. EXPLICAR OS PROCEDIMENTOS, ETAPAS E TEMPOS DO PROCESSO;		
	34. FOMENTAR A REFLEXÃO SOBRE O TEMA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTE;		
	35. CONHECER E UTILIZAR AS FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO (ESCUTA ATIVA, REFLEXO DE EMOÇÕES, PARÁFRASE E CLARIFICAÇÃO);		
	36. REALIZAR PERGUNTAS ABERTAS (O QUE, QUANDO, ONDE, COMO);		
	37. EVITAR PERGUNTAS FECHADAS QUE INDUZAM A RESPOSTA SIM OU NÃO;		
	38. ESCLARECER SOBRE A RECOMPOSIÇÃO DO CORPO E AUSÊNCIA DE CUSTOS PARA A FAMÍLIA;		
	39. ELUCIDAR OS TRÂMITES ADMINISTRATIVOS;		
	40. OFERECER AUXÍLIO AOS FAMILIARES NAS NECESSIDADES APRESENTADAS;		
	41. RESPONDER TODAS AS DÚVIDAS E PERMITIR A DECISÃO FAMILIAR DE FORMA LIVRE E ESCLARECIDA;		
	42. PREENCHER O TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REMOÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS, CONFERINDO GRAFIA DO NOME E GRAU DE PARENTESCO;		
	43. OBTER ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA DOAÇÃO E DUAS TESTEMUNHAS;		
	44. COPIAR DOCUMENTO COM FOTO DO POTENCIAL DOADOR, DO RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO E DAS DUAS TESTEMUNHAS;		
	45. PREENCHER O QUESTIONÁRIO DA HISTÓRIA MÉDICA E SOCIAL;		
	46. DEIXAR CONTATO TELEFÔNICO COM A FAMÍLIA;		
	47. COMPLETAR O RELATÓRIO DA ENTREVISTA FAMILIAR COM O MOTIVO DA DECISÃO.		
LIBERAÇÃO DO CORPO	48. ACOMPANHAR OS FAMILIARES PARA OS TRÂMITES ADMINISTRATIVOS;		
	49. ENTREGAR POR ESCRITO ORIENTAÇÕES PARA A FAMÍLIA DO DOADOR;		
	51. AUXILIAR NA LIBERAÇÃO DO CORPO PARA A FAMÍLIA (FUNERÁRIA / IML);		
	52. AGRADECER A FAMÍLIA, MESMO EM CASO DE RECUSA.		

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ
OPO - Curitiba: *(41) 3304 -1922 - opocuritiba@sesa.pr.gov.br* **OPO - Londrina**: *(43) 3379 – 6078 - opolondrina@sesa.pr.gov.br*
OPO - Maringá: *(44) 3261 – 6250 - opomaringa@sesa.pr.gov.br* **OPO - Cascavel**: *(45) 3321 – 5506 - opocascavel@sesa.pr.gov.br*

3.5 *CHECKLIST* PARA A COORDENAÇÃO DE SALA CIRURGICA

Instrumento para uso da equipe de coordenação de sala cirúrgica checar as etapas, minimizando assim possíveis equívocos e não conformidades nesta fase. Tem como objetivo aperfeiçoar as ações desenvolvidas durante a retirada dos órgãos no centro cirúrgico, desde a organização da captação até a entrega do corpo do doador no término do processo. O *checklist* deve ser arquivado com as demais documentações do processo e a gestão e conferência deste formulário será definida pela OPO de referência.

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

***CHECKLIST* DE CENTRO CIRÚRGICO**
ETAPAS DA CAPTAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS

PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL:
POTENCIAL DOADOR:
COORDENADOR DE SALA:

MATERIAL OBRIGATÓRIO NO CENTRO CIRURGICO PARA CAPTAÇÃO DE MULTIPLOS ORGÃOS	***CHECKLIST***
Afastadores (1 FINOCQUETO e 1 GOSSET);	
Caixa de Laparotomia;	
Cateteres periféricos para perfusão do órgão em bancada (gelco 14, 16, 18);	
Fio de aço para sutura do externo, fio Ethibond ou poliéster 2 ou 5;	
Fita adesiva larga para fechar as caixas;	
Fita cardíaca;	
Para Linfonodos (3 frascos estéril de urocultura);	
Para CAPTAÇÃO DE GLOBO OCULAR: 2 frascos estéril de urocultura; Colírio antibiótico; Caixa de instrumental cirúrgico para captação de globo ocular;	
Gelo não estéril potável: 8kg para cada caixa de RIM, CORAÇÃO, PÂNCREAS e 10kg para cada caixa de FÍGADO, PULMÃO E OSSOS;	
Heparina (300 UI/Kg) a ser administrada a pedido da equipe de captação antes do clampeamento;	
Martelo estéril para quebrar gelo;	
Serra de gigle e serra elétrica para captação do coração;	
Sondas nasogástricas nº 16, 18 e 20;	
Soro fisiológico (SF 0,9% - 1000ml) **CONGELADO** com dupla embalagem - 5unidades;	
Soro fisiológico (SF 0,9% - 1000ml) **REFRIGERADO -** 5 unidades;	
Soro fisiológico (SF 0,9% - 1000ml) **TEMPERATURA AMBIENTE -** 1 unidade.	

MOMENTO 1: ORGANIZANDO A CAPTAÇÃO: NESSE MOMENTO SERÁ ENTREGUE PELA OPO TODO MATERIAL NECESSÁRIO PARA ACONDICIONAMENTO DOS ÓRGÃOS CAPTADOS	**SIM**	**NÃO**
Envelopes contendo cópias de documentos do doador para cada órgão;		
Etiquetas de identificação dos órgãos, linfonodos e baço para serem coladas nas embalagens plásticas dos órgãos, saquinhos de baço e frascos de linfonodos;		
Relatório de retirada;		
Embalagem estéril para baço;		
01 caixa térmica para o RIM direito com pote estéril, embalagens plásticas e lacres;		
01 caixa térmica para o RIM esquerdo com pote estéril, embalagens plásticas e lacres;		
Caixas pequenas para BAÇO e LINFONODOS contendo plástico bolha e gelox;		
01 caixa para CORAÇÃO PARA VALVAS contendo: pote e embalagens plásticas estéreis, fio de algodão e tubos para coleta de amostras, fornecidos pelo Banco de Tecidos;		
Caixas para armazenamento: CORAÇÃO, FÍGADO, PULMÕES E PÂNCREAS (responsabilidade da equipe captadora, assim como o líquido de preservação dos órgãos).		

MOMENTO 2: ADMISSÃO DO DOADOR NO CENTRO CIRÚRGICO, CONFERIR:	**SIM**	**NÃO**
Pulseira de identificação do paciente;		
Notificação completa do potencial doador;		
Termo de morte encefálica;		
Termo de autorização da doação com cópia dos documentos;		
Sorologias e tipagem sanguínea;		
Cópia da Declaração de Óbito; OU Encaminhamento ao IML (nos casos de morte violenta).		

MOMENTO 3: PERÍODO OPERATÓRIO	**SIM**	**NÃO**
Definir com a equipe captadora o momento da quebra do gelo estéril		
SE CAPTAÇÃO DE CORAÇÃO PARA VALVAS:		

1

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ
OPO - Curitiba: *(41) 3304 -1922 - opocuritiba@sesa.pr.gov.br* ***OPO - Londrina:*** *(43) 3379 – 6078 - opolondrina@sesa.pr.gov.br*
OPO - Maringá: *(44) 3261 – 6250 - opomaringa@sesa.pr.gov.br* ***OPO - Cascavel:*** *(45) 3321 – 5506 - opocascavel@sesa.pr.gov.br*

• Coletar amostras de sangue antes de heparinizar o paciente: 05 tubos de EDTA (tampa roxa) e 02 tubos de SST;		
• Os tubos de SST deverão ficar em repouso por 30min e após centrifugá-los por 15min a 2500 rpm;		
• Preencher cálculo de hemodiluição dessa amostra, providenciar 2 cópias, sendo uma delas entregue a OPO e a outra adicionada ao envelope de identificação do coração para valvas;		
• Fixar com fita adesiva na parede interna do recipiente do coração para valvas (em pé) os tubos de EDTA e SST identificados;		
SE CAPTAÇÃO DE RINS, ATENÇÃO A LATERALIDADE! **Será necessário captar BAÇO e LINFONODOS do doador:**		
• Fracionar o baço em três partes;		
• Captar em média 20 linfonodos do doador;		
• Acondicionar cada fração do baço totalmente imerso em **200 ml** de soro fisiológico à temperatura ambiente, acondicionar em saco plástico único e lacrar. Identificar com as etiquetas;		
• Acondicionar os linfonodos em potes de urocultura (1 pote com 10 linfonodos e 2 com 5 cada um); preencher com **50 ml** de soro fisiológico em temperatura ambiente e identificar com as etiquetas;		
• Arrumar a caixa de forma que o saco plástico com baço, pote de linfonodos e gelox não fiquem soltos e nem em contato direto com o gelox, colocar plástico bolha ou fixar na parede da caixa para não tombar;		
Conferir se todos os campos do relatório de retirada estão completamente preenchidos: • Verificar e anotar os meios de preservação (lote, validade e quantidade utilizada para cada órgão); • Hospital /serviço = nome do hospital que pertence à equipe captadora; • Anotar hora do início, **hora do clamp** e hora final da cirurgia; • Toda alteração nos órgãos captados deverá ser registrado pela equipe captadora no relatório de retirada e através de registro fotográfico; • Órgãos não captados por inviabilidade devem ser relatados (descrever o motivo da inviabilidade).		
Acondicionar o órgão em 3 embalagens plásticas estéreis: • A primeira embalagem colocar órgão e 500 ml de meio de preservação, retirar o ar e lacrar a boca do saco plástico; • Colocar a embalagem primária dentro de uma segunda embalagem plástica e colocar 500 ml soro fisiológico gelado, retirar o ar e lacrar a boca do saco plástico; • Colocar a segunda embalagem plástica dentro da terceira embalagem, retirar o ar e igualmente lacrar; • Colar etiqueta de identificação do órgão na **terceira embalagem e também no pote estéril;**		
• Colocar o saco plástico com o órgão no pote estéril e tampar, acondicionar na caixa térmica, completar com gelo não estéril até a borda e tampar a caixa;		
• Lacrar a caixa com fita adesiva larga e transparente;		
• Adicionar cópia do relatório de retirada ao envelope de identificação do órgão e fixá-lo na tampa externa da caixa.		

MOMENTO 4: ENTREGA DAS CAIXAS COM OS ÓRGÃOS CAPTADOS (OPO)	**SIM**	**NÃO**
• Entregar as caixas lacradas e com o envelope de documentos ao profissional da OPO/CET;		
• Entregar cópia do relatório de retirada;		
• Entregar o cálculo de hemodiluição, no caso de coração para valvas;		
• Averiguar se os trâmites para a liberação do corpo estão sendo realizados;		
• Se IML: comunicar imediatamente ao **CECOMP pelo telefone (41) 3361-7218** para a remoção do corpo pelo instituto médico legal.		

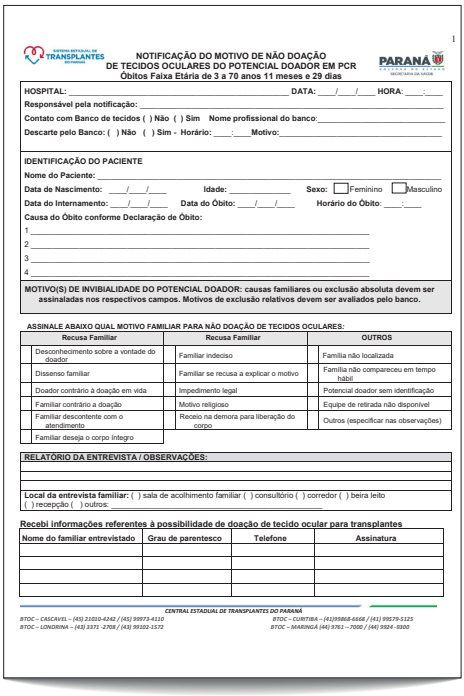
Observações:

2

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ
OPO - Curitiba: *(41) 3304 -1922 - opocuritiba@sesa.pr.gov.br* ***OPO - Londrina:*** *(43) 3379 – 6078 - opolondrina@sesa.pr.gov.br*
OPO - Maringá: *(44) 3261 – 6250 - opomaringa@sesa.pr.gov.br* ***OPO - Cascavel:*** *(45) 3321 – 5506 - opocascavel@sesa.pr.gov.br*

3.6 NOTIFICAÇÃO DO MOTIVO DE NÃO DOAÇÃO DE TECIDOS DO POTENCIAL DOADOR EM PCR

Os óbitos ocorridos na instituição devem ser avaliados em tempo real quanto à possibilidade de doação de tecidos, portanto este instrumento deve ser preenchido a cada óbito que se enquadre na faixa etária elegível, para registrar o motivo da não doação, seja por contraindicação, recusa familiar ou descarte pelo banco de tecidos. Este formulário será verificado durante a análise dos óbitos.



1

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ — PARANÁ SECRETARIA DA SAÚDE

NOTIFICAÇÃO DO MOTIVO DE NÃO DOAÇÃO DE TECIDOS OCULARES DO POTENCIAL DOADOR EM PCR
Óbitos Faixa Etária de 3 a 70 anos 11 meses e 29 dias

HOSPITAL: _____ **DATA:** ___/___/___ **HORA:** ___:___
Responsável pela notificação: _____
Contato com Banco de tecidos ( ) **Não** ( ) **Sim** **Nome profissional do banco:** _____
Descarte pelo Banco: ( ) **Não** ( ) **Sim** - **Horário:** ___:___ **Motivo:** _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Nome do Paciente: _____
Data de Nascimento: ___/___/___ **Idade:** _____ **Sexo:** ☐ Feminino ☐ Masculino
Data do Internamento: ___/___/___ **Data do Óbito:** ___/___/___ **Horário do Óbito:** ___:___
Causa do Óbito conforme Declaração de Óbito:
1 _____
2 _____
3 _____
4 _____

MOTIVO(S) DE INVIBIALIDADE DO POTENCIAL DOADOR: causas familiares ou exclusão absoluta devem ser assinaladas nos respectivos campos. Motivos de exclusão relativos devem ser avaliados pelo banco.

ASSINALE ABAIXO QUAL MOTIVO FAMILIAR PARA NÃO DOAÇÃO DE TECIDOS OCULARES:

Recusa Familiar	Recusa Familiar	OUTROS
☐ Desconhecimento sobre a vontade do doador	☐ Familiar indeciso	Família não localizada
☐ Dissenso familiar	☐ Familiar se recusa a explicar o motivo	Família não compareceu em tempo hábil
☐ Doador contrário à doação em vida	☐ Impedimento legal	Potencial doador sem identificação
☐ Familiar contrário a doação	☐ Motivo religioso	Equipe de retirada não disponível
☐ Familiar descontente com o atendimento	☐ Receio na demora para liberação do corpo	Outros (especificar nas observações)
☐ Familiar deseja o corpo íntegro		

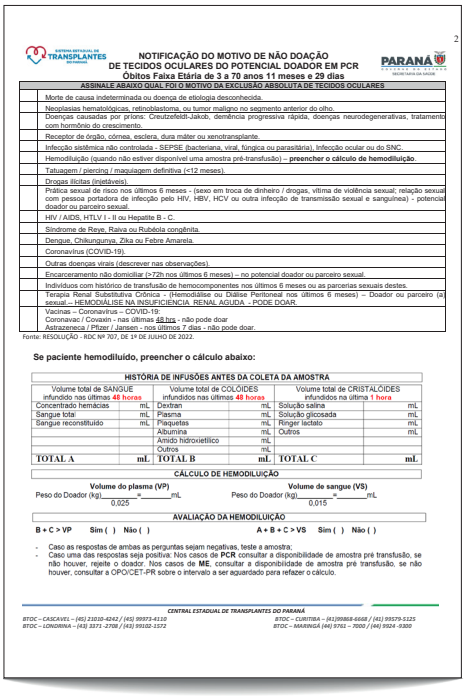
RELATÓRIO DA ENTREVISTA / OBSERVAÇÕES:

Local da entrevista familiar: ( ) sala de acolhimento familiar ( ) consultório ( ) corredor ( ) beira leito ( ) recepção ( ) outros: _____

Recebi informações referentes à possibilidade de doação de tecido ocular para transplantes

Nome do familiar entrevistado	Grau de parentesco	Telefone	Assinatura

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ
BTOC – CASCAVEL – (45) 21010-4242 / (45) 99973-4110 *BTOC – CURITIBA – (41)99868-6668 / (41) 99579-5125*
BTOC – LONDRINA – (43) 3371 -2708 / (43) 99102-1572 *BTOC – MARINGÁ (44) 9761 – 7000 / (44) 9924 -9300*



2

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ — PARANÁ SECRETARIA DA SAÚDE

NOTIFICAÇÃO DO MOTIVO DE NÃO DOAÇÃO DE TECIDOS OCULARES DO POTENCIAL DOADOR EM PCR
Óbitos Faixa Etária de 3 a 70 anos 11 meses e 29 dias

ASSINALE ABAIXO QUAL FOI O MOTIVO DA EXCLUSÃO ABSOLUTA DE TECIDOS OCULARES
☐ Morte de causa indeterminada ou doença de etiologia desconhecida.
☐ Neoplasias hematológicas, retinoblastoma, ou tumor maligno no segmento anterior do olho.
☐ Doenças causadas por priona: Creutzefeldt-Jakob, demência progressiva rápida, doenças neurodegenerativas, tratamento com hormônio do crescimento.
☐ Receptor de órgão, córnea, esclera, dura máter ou xenotransplante.
☐ Infecção sistêmica não controlada - SEPSE (bacteriana, viral, fúngica ou parasitária), Infecção ocular ou do SNC.
☐ Hemodiluição (quando não estiver disponível uma amostra pré-transfusão) – **preencher o cálculo de hemodiluição**.
☐ Tatuagem / piercing / maquiagem definitiva (<12 meses).
☐ Drogas ilícitas (injetáveis).
☐ Prática sexual de risco nos últimos 6 meses - (sexo em troca de dinheiro / drogas, vítima de violência sexual; relação sexual com pessoa portadora de infecção pelo HIV, HBV, HCV ou outra infecção de transmissão sexual e sanguínea) - potencial doador ou parceiro sexual.
☐ HIV / AIDS, HTLV I - II ou Hepatite B - C.
☐ Síndrome de Reye, Raiva ou Rubéola congênita.
☐ Dengue, Chikungunya, Zika ou Febre Amarela.
☐ Coronavírus (COVID-19).
☐ Outras doenças virais (descrever nas observações).
☐ Encarceramento não domiciliar (>72h nos últimos 6 meses) – no potencial doador ou parceiro sexual.
☐ Indivíduos com histórico de transfusão de hemocomponentes nos últimos 6 meses ou as parceirias sexuais destes.
☐ Terapia Renal Substitutiva Crônica - (Hemodiálise ou Diálise Peritoneal nos últimos 6 meses) – Doador ou parceiro (a) sexual – HEMODIÁLISE NA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA - PODE DOAR.
☐ Vacinas – Coronavírus – COVID-19: Coronavac / Covaxin - nas últimas 48 hrs - não pode doar Astrazeneca / Pfizer / Jansen - nos últimos 7 dias - não pode doar.

Fonte: RESOLUÇÃO - RDC Nº 707, DE 1º DE JULHO DE 2022.

Se paciente hemodiluído, preencher o cálculo abaixo:

HISTÓRIA DE INFUSÕES ANTES DA COLETA DA AMOSTRA

Volume total de SANGUE infundido nas últimas 48 horas		Volume total de COLOIDES infundidos nas últimas 48 horas		Volume total de CRISTALÓIDES infundidos na última 1 hora	
Concentrado hemácias	mL	Dextran	mL	Solução salina	mL
Sangue total	mL	Plasma	mL	Solução glicosada	mL
Sangue reconstituído	mL	Plaquetas	mL	Ringer lactato	mL
		Albumina	mL	Outros	mL
		Amido hidroxietílico	mL		
		Outros	mL		
TOTAL A	**mL**	**TOTAL B**	**mL**	**TOTAL C**	**mL**

CÁLCULO DE HEMODILUIÇÃO

Volume do plasma (VP)
Peso do Doador (kg)_____ * _____mL
0,025

Volume de sangue (VS)
Peso do Doador (kg)_____ * _____mL
0,015

AVALIAÇÃO DA HEMODILUIÇÃO

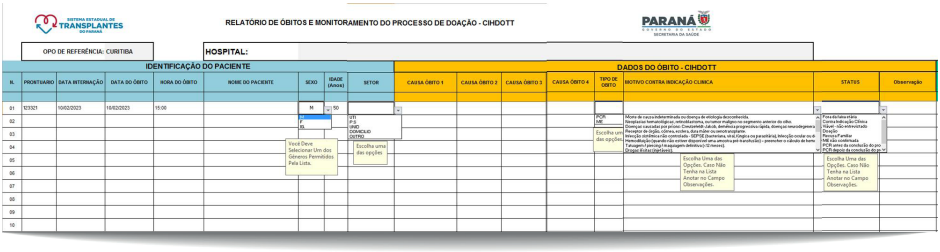
B + C > VP **Sim ( )** **Não ( )** **A + B + C > VS** **Sim ( )** **Não ( )**

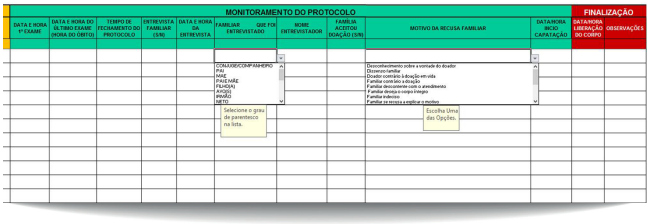
- Caso as respostas de ambas as perguntas sejam negativas, teste a amostra;
- Caso uma das respostas seja positiva: Nos casos de **PCR** consultar a disponibilidade de amostra pré transfusão, se não houver, rejeite o doador. Nos casos de **ME**, consultar a disponibilidade de amostra pré transfusão, se não houver, consultar a OPO/CET-PR sobre o intervalo a ser aguardado para refazer o cálculo.

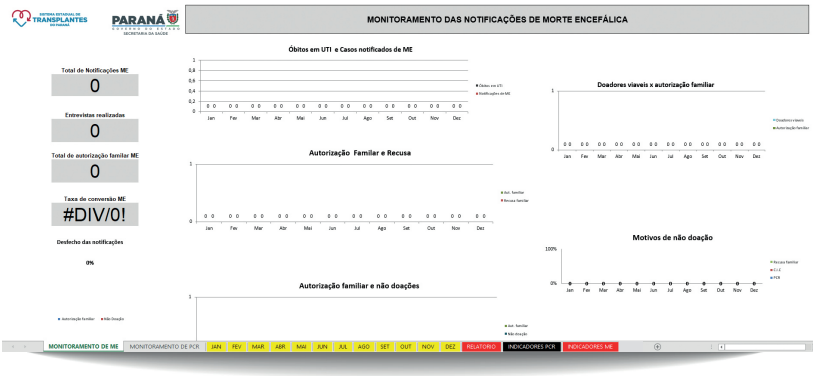
CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ
BTOC – CASCAVEL – (45) 21010-4242 / (45) 99973-4110 *BTOC – CURITIBA – (41)99868-6668 / (41) 99579-5125*
BTOC – LONDRINA – (43) 3371 -2708 / (43) 99102-1572 *BTOC – MARINGÁ (44) 9761 – 7000 / (44) 9924 -9300*

3.7 RELATÓRIO DE ÓBITO E MONITORAMENTO DO PROCESSO DE DOAÇÃO

O relatório de óbitos e monitoramento do processo deve ser preenchido na sua totalidade, o que permite gerar dados e indicadores de desempenho e resultados do processo, possibilitando a CIHDOTT acompanhar seus números e intervir imediatamente corrigindo inconformidades e inadequações. A OPO avalia mensalmente este instrumento e seleciona a partir do mesmo os prontuários para análise a fim de verificar se houve escapes de morte encefálica ou de potenciais doadores de tecidos.







SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ — PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

MONITORAMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

Total de notificação de Coração Parado

0

Entrevistas realizadas

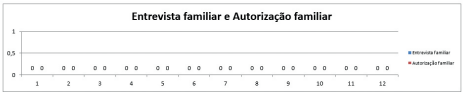
0

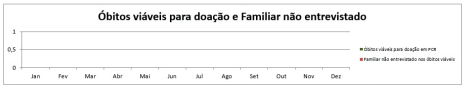
Total de autorização familiar

0

Taxa de Conversão

#DIV/0!





MONITORAMENTO DE ME | MONITORAMENTO DE PCR | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | RELATORIO | INDICADORES PCR | INDICADORES ME

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ — PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE

RELATÓRIO DAS NOTIFICAÇÕES DE MORTE ENCEFÁLICA

	INDICADOR	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL ANUAL
		nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
	TOTAL GERAL ÓBITOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ÓBITOS EM M.E	**Nº de óbitos** ocorridos em **UTIs**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Notificações de M.E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Protocolo de M.E que **evoluíram p/ PCR** durante o processo.	0	0	0	0	0	0	**0**	0	0	0	0	0	0
	Obitos **viaveis** para doação M.E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entrevista familiar dos óbitos **viáveis por M.E.**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autorização familiar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Obitos **Contra indicados** para doação M.E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Recusa familiar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Não Doação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Taxa de **conversão**	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0%	0%	0%	0%	0%	0%	#DIV/0!

PLANILHA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

	INDICADOR	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL ANUAL
		nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
	TOTAL GERAL ÓBITOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ÓBITOS EM PCR	ÓBITOS EM PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Óbitos **inviáveis** para doação em PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Óbitos **viáveis** p/ doação em PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Familiar não entrevistados nos óbitos viáveis por PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Entrevista familiar dos óbitos por **PCR**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ACEITE FAMILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Taxa de **conversão dos viáveis** entrevistados em PCR													

MONITORAMENTO DE ME | MONITORAMENTO DE PCR | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | RELATORIO | INDICADORES PCR | INDICADORES ME

PLANILHA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES EM PARADA CARDIORRESPIRATORIA

	INDICADOR	META %	JAN		FEV		MAR		ABR		MAI		JUN		JUL		AGO		SET		OUT		NOV		DEZ		TOTAL ANUAL	
			nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
	TOTAL GERAL ÓBITOS		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
OBITOS EM PCR	**Óbitos em PCR**		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0		0		0		0		0		0	
	Óbitos viaveis para doação		0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Familiar não entrevistados nos óbitos viáveis por PCR		0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	ENTREVISTA FAMILIAR		0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	ACEITE FAMILIAR		0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	TAXA DE CONVERSÃO																											

MONITORAMENTO DE ME | MONITORAMENTO DE PCR | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | RELATORIO | INDICADORES PCR | INDICADORES ME

PLANILHA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES EM MORTE ENCEFÁLICA

	INDICADOR	META %	JANEIRO		FEVEREIRO		MARÇO		ABRIL		MAIO		JUNHO		JULHO		AGOSTO		SETEMBRO		OUTUBRO		NOVEMBRO		DEZEMBRO		TOTAL ANUAL	
			nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
	TOTAL GERAL ÓBITOS		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
OBITOS EM M.E	**Nº de óbitos** ocorridos em **UTIs**		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Notificações de M.E		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Óbitos **Contra indicados** para doação M.E		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Pacientes em protocolo de M.E que **evoluiram p/ PCR** durante o processo.		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Óbitos **viáveis** para doação M.E		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Entrevistas familiares realizadas		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Autorização familiar		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0	
	Taxa de **Conversão**		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0	

MONITORAMENTO DE ME | MONITORAMENTO DE PCR | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | RELATORIO | INDICADORES PCR | INDICADORES ME

O monitoramento dos indicadores auxilia na orientação e definição de estratégias para as adequações necessárias e fazem parte da avaliação da atuação da comissão. Fundamentado pelos indicadores que constam na Portaria de Consolidação GM/MS nº04/2017, são utilizados:

• Número de leitos;
• Número de leitos de Unidades de Terapia Intensiva e existência de ventiladores mecânicos em outros setores do estabelecimento de saúde;
• Número total de óbitos por unidades assistenciais;
• Número de óbitos em UTI, Emergências e outras unidades com ventiladores, com diagnósticos da causa base (levantamento de possíveis doadores em morte encefálica);
• Número de ocorrências de mortes encefálicas diagnosticadas e notificadas (potenciais doadores em morte encefálica);
• Número de doadores elegíveis em morte encefálica;
• Número de óbitos sem contraindicação para doação de tecidos;
• 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;
• Taxa de consentimento familiar em relação ao número de entrevistas realizadas para doação de órgãos e tecidos;
• Taxa de paradas cardiorrespiratórias irreversíveis em potenciais doadores e doadores elegíveis em morte encefálica e em que fase do processo;
• Número de doações efetivas em morte encefálica (cirurgia de retirada);
• Número de doações efetivas de tecidos (cirurgia de retirada);
• Causas de não remoção especificadas;
• Doador de órgãos implantados
• Número de Mortes Encefálicas não notificadas - *Escape ME;
• Número de óbitos sem contraindicação para doação de tecidos, que não foram realizados entrevistas - *Escape PCR.

*ESCAPE ME: Paciente com sinais clínicos de morte encefálica e ou com algum exame que indicava a suspeita de ME, mas não houve a avaliação e aber-

tura do protocolo para diagnóstico.

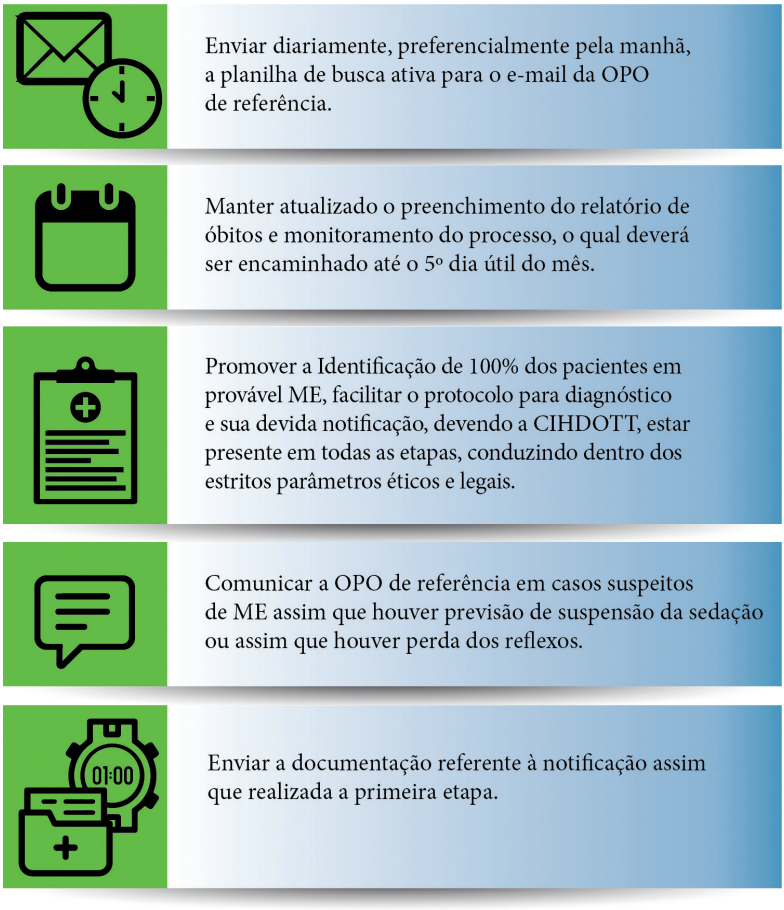
*ESCAPE PCR: Paciente que evoluiu com parada cardiorrespiratória irreversível, dentro da faixa etária preconizada para doação de tecidos, sem contraindicações explicitadas em portaria e que não foi avaliado, notificado e nem possibilitada a doação para a família.

Mensalmente um técnico da OPO em conjunto com um membro da comissão, analisa os prontuários dos óbitos do mês anterior, com a finalidade de identificar e registrar se houve ou não escape, por isso é indispensável registrar diariamente em prontuário a avaliação neurológica dos pacientes, além de manter atualizados e adequadamente preenchidos os instrumentos gerenciais relativos aos óbitos.

A mensuração e o monitoramento dos indicadores serão realizados a partir dos instrumentos gerenciais contidos neste manual, os quais são de preenchimento contínuo e obrigatório, sendo constantemente acompanhados pela OPO de referência de cada CIHDOTT.

5. METAS DA CIHDOTT

As metas foram estabelecidas com o objetivo de desenvolver as ações integralmente por meio do planejamento com vistas à eficiência, eficácia e efetividade do processo. Foram elaboradas com base nos dados da CET e em concordância com a legislação vigente, são elas:



Executar o protocolo de ME em no máximo 12 horas para pacientes com idade acima de 2 anos. Para pacientes com idade inferior a 02 anos, as etapas devem ser conduzidas respeitando o tempo mínimo estabelecido pela Resolução do CFM 2.173 de 15 de novembro de 2017, e concluindo no menor tempo possível;

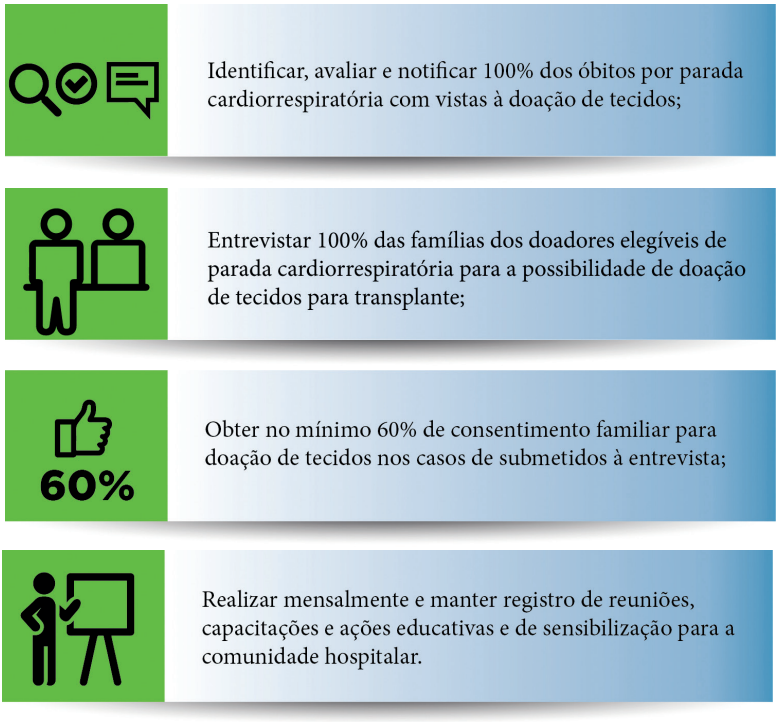
Acolher a família precocemente e durante todo o processo, até a liberação do corpo, mesmo se tratando de não doadores;

Entrevistar as famílias de 100% dos doadores elegíveis (validados pelo plantão médico da CET), para possibilitar a doação de órgãos para transplante;

Obter no mínimo 75% de consentimento familiar para doação de órgãos nos casos de ME submetidos à entrevista;

Suspender o suporte vital do paciente com diagnóstico de morte encefálica após a conferência da documentação pela CIHDOTT/OPO, e, nos casos de potenciais doadores somente após informar a OPO o resultado final da entrevista familiar.

Garantir a manutenção do potencial doador submetido ao diagnóstico de ME, apresentando taxa máxima de 5% de parada cardiorrespiratória irreversível durante o processo.



A central de transplantes e as organizações de procura de órgãos do Paraná prestam toda orientação e auxílio para que todas as comissões intra-hospitalares de doação e transplante possam desempenhar adequadamente suas atribuições e alcançar com excelência as metas propostas.

6. AVALIAÇÃO

É realizada para avaliar o desempenho da CIHDOTT e detectar pontos que possam interferir na qualidade e na efetividade do processo de doação, identificando os processos de trabalho eficazes e os que necessitam de aperfeiçoamento, além de possibilitar a elaboração de estratégias e planejar ações para melhorar a atuação da comissão, resultando no aumento das doações e beneficiando os que aguardam na fila de espera por órgãos ou tecidos.

A avaliação será realizada por membro da OPO, por meio do preenchimento do instrumento denominado Ficha Avaliativa, a qual é composta por três segmentos, sendo: Estrutura, Processo e Resultado. Cada item receberá uma pontuação especifica, e a somatória definirá, de forma objetiva, se a CIHDOTT é ou não atuante.

A estrutura se refere à constituição da comissão, escala de trabalho, recursos materiais disponíveis, gestão dos documentos, sala de acolhimento familiar, entre outros elementos humanos e organizacionais. O processo está relacionado à utilização dos instrumentos gerenciais, rotinas e fluxos de trabalho, programa de educação permanente, reuniões, dentre outros. Os resultados são avaliados considerando os indicadores como o número de notificações de morte encefálica, taxa de consentimento e negativa familiar, dentre outros dados monitorados.

A estrutura será avaliada de forma presencial, para realizar a inspeção dos itens elencados como obrigatórios. A avaliação será anual, sendo possibilitado, após a implementação de adequações, solicitar reavaliação, e assim à nova pontuação substituirá a anterior na somatória com a pontuação referente aos tópicos dos processos e resultados, os quais são avaliados e pontuados mensalmente. Caso não haja modificações estruturais, será mantida a pontuação pelo prazo de 12 meses.

A avaliação dos processos será realizada por meio dos instrumentos gerenciais analisados pela OPO e também pelo envio de documentos pela CIHDOTT, como, por exemplo, a ata das reuniões, programa de educação permanente,

etc., podendo ser realizada de forma presencial. Os itens relativos aos resultados são avaliados mediante os registros de doações, acompanhamento de indicadores e do instrumento gerencial Relatório de Óbitos e Monitoramento do Processo de Doação.

As comissões dos hospitais que após avaliação mensal, forem consideradas atuantes, pontuam nos programas de repasse financeiro do Governo do Estado e nos casos em que se aplica, não terão comprometimento na renovação da habilitação para realizar transplantes. A CIHDOTT considerada não atuante será informada e receberá da OPO da sua área de abrangência, o relatório sobre as adequações necessárias e os prazos estabelecidos.

A instituição hospitalar, nos casos em que se aplica, não será pontuada nos programas de repasses financeiros contratualizados, a renovação da habilitação para realizar transplantes ficará em sobrestado, além de ser notificada caso não esteja cumprindo o direito das famílias ao diagnóstico de morte encefálica e a possibilidade de decidir sobre a doação de órgãos e tecidos, conforme previstos em lei.

Os tópicos e parâmetros utilizados para verificar a estrutura, processos e resultados a serem cumpridos pela Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, contidos na Ficha Avaliativa são:

ESTRUTURA

1. A CIHDOTT está formalmente nomeada, vinculada diretamente a direção médica, sendo composta por no mínimo três membros de nível superior, dos quais o coordenador é médico ou enfermeiro?
2. A CIHDOTT tem regimento interno atualizado?
3. A CIHDOTT é dotada de instrumento atualizado com descrição operacional que define ações para todas as etapas do processo de doação, desde a identificação do potencial doador até a entrega do corpo para família?
4. A CIHDOTT possui carga horária mínima de vinte horas semanais dedicadas exclusivamente à comissão, para hospitais com CIHDOTT classificada como II e III? Obs.: Se tipo I, não perde pontos se resposta for não.

5. A CIHDOTT tem escala de cobertura para atender às 24 horas do dia, todos os dias do ano, e a escala do mês subsequente é encaminhada a OPO de referência até o último dia útil do mês?
6. A CIHDOTT dispõe de sala, sendo exclusiva ou não?
7. A CIHDOTT tem disponibilidade de equipamentos mínimos necessários?
   7.1 Computador com acesso à internet;
   7.2 Copiadora e scanner;
   7.3 Celular com acesso à internet para comunicação por aplicativo que permita troca de mensagem, áudio, imagem e vídeo;
   7.4 Arquivos (digital ou físico) de cópias relativas ao processo de de terminação de morte encefálica e de doação.
8. A CIHDOTT tem ambiente destinado para acolhimento familiar, preferencialmente próximo às unidades críticas, sendo reservado, ventilado, livre de interferências e ruídos, provido de estrutura para membros da equipe e familiares se assentarem?
9. A CIHDOTT possui apoio diagnóstico?
   9.1. Serviço de Tomografia ou ressonância própria ou de referência, nas 24 horas, todos os dias do ano com emissão de laudo;
   9.2. Exames laboratoriais necessários para o diagnóstico de ME e triagem do potencial doador;
   9.3. Coleta de material para as culturas (amostras de hemocultura, urocultura e secreção traqueal), com acompanhamento diário de crescimento de microorganismos e encaminhamento a OPO dos resultados parciais (quando positivo) e finais (independente do resultado).

PROCESSO

1. A CIHDOTT está presente em todas as etapas do processo, ou designa profissional capacitado?
2. A CIHDOTT aplica e anexa ao prontuário o CheckList para acompanhamento do Diagnóstico de Morte Encefálica e Processo de Doação em todos os protocolos de verificação de ME?
3. A CIHDOTT aplica e anexa ao prontuário o CheckList para Manutenção do Potencial Doador de Órgãos em todas as notificações de ME, implementando efetivamente as medidas de manutenção contidas no Manual para Notificação,

Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos da CET?
4. A CIHDOTT aplica e anexa ao prontuário o CheckList de Acolhimento e Entrevista Familiar para todos os familiares dos pacientes com sinais de coma arresponsivo, implementando acolhimento efetivo em todas as etapas do processo, inclusive de não doadores e presta orientação adequada quanto aos trâmites de liberação do corpo?
5. A CIHDOTT aplica o CheckList para a Coordenação de Sala Cirúrgica, garantindo que a coordenação seja efetiva, realizada por membro da CIHDOTT ou por profissional capacitado? Possui coordenador de sala, circulante e instrumentador com dedicação exclusiva à sala onde está ocorrendo à retirada de órgãos e tecidos em todos os procedimentos? Acompanha e confere o correto preenchimento do relatório de retirada e demais documentações e encaminha assim que finalizado o procedimento?
6. A CIHDOTT realiza reuniões mensais com registro em ata para tratar de assuntos relativos ao funcionamento da comissão e temas correlatos? Realiza a análise e acompanhamento do potencial de doação da instituição hospitalar, dos indicadores de eficiência e resultados e apresenta os dados para a direção responsável semestralmente?
7. A CIHDOTT possui programa de educação permanente com ao menos uma ação educativa mensal, sendo ela direcionada aos membros da CIHDOTT, equipe hospitalar e/ou sociedade? Garante a participação de membros da comissão em cursos, eventos, reuniões e treinamentos disponibilizados pelo Sistema Estadual de Transplantes?

RESULTADO

1. A CIHDOTT realiza a busca ativa nas unidades de pacientes críticos, com avaliação neurológica efetiva dos pacientes, todos os dias do ano, nos três períodos, por profissionais devidamente capacitados? Acompanha o técnico da OPO nas visitas para busca ativa presencial e encaminha o instrumento gerencial (Planilha de Busca Ativa) diariamente? Obs.: Serão tolerados até 10% de não envios por mês.
2. A CIHDOTT comunica à OPO de referência sobre a suspensão das drogas depressoras do sistema nervoso central (SNC) para fins de possível diagnós-

tico de ME em todos os casos? A informação deve ser feita anteriormente a realização da primeira etapa dos testes relativos ao protocolo.
3. A CIHDOTT articula a abertura do protocolo imediatamente após todos os pré-requisitos atingidos e envia à OPO documentação referente a notificação de ME, em até uma hora após a realização da primeira etapa dos testes?
4. A CIHDOTT executa o protocolo de ME em até 12 horas em pacientes com mais de 02 anos de idade, sendo que para pacientes menores de 02 anos, o prazo deverá ser de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 2173/2017, e dentro do menor tempo possível?
5. A CIHDOTT realiza entrevista familiar de todos os potenciais doadores elegíveis de ME (validados pelo plantão médico da CET), e obteve no mínimo 75% de consentimento familiar para doação de órgãos nos casos submetidos à entrevista familiar? Obs.: Para hospitais que não obtiveram notificações de ME no mês avaliado, a taxa de conversão será considerada atingida, desde que a CIHDOTT tenha encaminhado a busca ativa diária todos os dias e a OPO não tenha identificado escapes na avaliação de prontuários.
6. A CIHDOTT acompanha a avaliação de prontuários com a OPO e não possui escape de ME identificado por meio da busca ativa ou avaliação de prontuários?
7. A CIHDOTT obtém porcentagem máxima de 5%, sob os casos validados, de perdas por PCR irreversível durante o processo de ME, sendo inaceitável a ocorrência sem a instalação de medidas de manutenção?
8. A CIHDOTT garante a suspensão do suporte vital do potencial doador elegível somente após informar a OPO sobre o resultado final da entrevista familiar, quando não há possibilidade de reversão da decisão?
9. A CIHDOTT promove o acompanhamento de todos os óbitos por PCR da instituição, com triagem do potencial doador de tecidos e notifica ao Banco de Olhos e OPO de referência?
10. A CIHDOTT entrevista todas as famílias dos doadores elegíveis de PCR para a possibilidade de doação de tecidos para transplante e obtém no mínimo 60% de consentimento familiar?
11. A CIHDOTT acompanha a avaliação de prontuários com a OPO e não possui escape de PCR?
12. A CIHDOTT encaminha mensalmente à OPO, até o 5º dia útil de cada mês, o Relatório de Óbito e Monitoramento do Processo de Doação?

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Estadual de Transplantes do Paraná é modelo no Brasil, promovendo a saúde, preservando a ética e humanização, buscando a eficiência na gestão dos recursos disponíveis com a integração das ações da CET, OPO e CIHDOTT. Neste contexto, cabe destacar que esta parceria contínua é imprescindível para que os resultados do processo doação-transplante sejam eficazes e beneficie os pacientes que aguardam na fila de espera por um órgão ou tecido.

Conforme o Plano Estadual de Doação e transplantes, a missão, visão e valores do SET/PR garantem a preservação dos princípios do SUS, de universalização, equidade e integralidade, investindo na educação, formação e desenvolvimento profissional contínuo, garantindo um diagnóstico seguro, acolhimento adequado das famílias e a possibilidade da doação de forma livre e esclarecida.

A padronização do método para avaliar as atividades desenvolvidas pelas comissões do Estado do Paraná proporciona aprimorar as ações desenvolvidas no processo, aumentar as taxas de doação de órgãos e tecidos, além de contribuir para a redução da ocorrência de eventos adversos.

O processo de avaliação da atuação da CIHDOTT está em consonância com a legislação vigente, para assegurar que todas as etapas do processo de doação e transplantes sejam transparente , com vistas a garantir que sejam executadas nos mais estritos parâmetros legais e éticos.

É importante ressaltar que o Paraná é precursor na implantação de um manual especifico de avaliação das atividades desenvolvidas pela Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, assim como foi pioneiro na elaboração do Plano Estadual de Transplantes.

Estratégias de gestão como estas somadas ao comprometimento de todos os profissionais que atuam no processo doação e transplantes mantém o Paraná em destaque nacional na doação e transplante de órgãos.

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTE DO PARANÁ
www.paranatransplantes.pr.gov.br

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ
Rua Barão do Rio Branco, 465 – Centro – Curitiba – Paraná
CEP: 80010-180 - E-mail: sesatran@sesa.pr.gov.br
Telefone: (41) 3304-1900 - Plantão: (41) 99247-9176

ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DE CASCAVEL
Av. Tancredo Neves, 1453 - Santo Onofre - Cascavel – Paraná
CEP: 85.806-470 - E-mail: opocascavel@sesa.pr.gov.br
Telefone: (45) 3321-5505 - Plantão: (45) 99156-3880 /(45) 98433-9869
Área de abrangência: 7ª, 8ª, 9ª, 10ª e 20ª regionais de saúde.

ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DE CURITIBA
Rua Barão do Rio Branco, 465 – Centro – Curitiba – Paraná
CEP: 80010-180 - E-mail: opocuritiba@sesa.pr.gov.br
Telefone: (41) 3304-1922 - Plantão: (41) 99155-1135
Área de abrangência: 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 21ª regionais de saúde.

ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DE LONDRINA
Rua Piauí, 75 – Centro – Londrina – Paraná
CEP: 86.010-420 - E-mail: opolondrina@sesa.pr.gov.br
Telefone: (43) 3379-6078 - Plantão: (43) 98408-0703 / (43) 99173-1399
Área de abrangência: 16ª, 17ª, 18ª, 19ª e 22ª regionais de saúde.

ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS DE MARINGÁ
Av. Cerro Azul, 245 - Zona 2 – Maringá - Paraná
CEP: 87010-055 - E-mail: opomaringa@sesa.pr.gov.br
Telefone: (44) 3261-6250 - Plantão: (44) 99116-3700 / (44) 98405-0826
Área de abrangência: 11ª, 12ª, 13ª, 14ª e 15ª regionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto 9175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 de out. 2017.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 04, de 20 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial União, Brasília, DF, 20 de set. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Resolução nº 2173 de 23 de novembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de nov. 2017.

DUARTE, G. F. Construção de processo avaliativo para as Comissões Intra--Hospitalares de Transplante. Dissertação Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2019.

GOIS, Renata Santos Silva et al. Effectiveness of the organ donation process. Acta paul. enferm., São Paul0, v. 30, n. 6, p. 621-627, Dec. 2017.

HEBERLE, Luana Cristina; BERNARDINO, Elisabeth. Atuação do Enfermeiro no Processo de Doação de Órgãos: Entrevista Familiar. 2017. 115 f. Dissertação Mestrado em Prática Profissional de Enfermagem - Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, 2017.

KNIHS, Neide da Silva et al. Aplicação de instrumentos de qualidade em doação de órgãos e transplantes da Espanha validados em hospitais pilotos em Santa Catarina.J. Bras. Nefrol.,São Paulo , v. 37,n. 3,p. 323-332,Sept.2015.

PARANÁ. Manual de Avaliação da Atuação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT. Curitiba: SESA/SGS/CET, 32 p. 1 Edição, 2018.

PARANÁ. Manual para Notificação, Diagnóstico de Morte Encefálica e Manutenção do Potencial Doador de Órgãos e Tecidos. Curitiba: SESA/SGS/CET, 68 p. 3 Edição, 2018.

PARANÁ. Plano Estadual de Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos 2018-2022. Curitiba: SESA/SGS/CET, 2018.

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES
24 HORAS

(41) 3304-1900
CURITIBA - PR

paranatransplantes.pr.gov.br

Doação de Órgãos. Fale sobre isso.

SUS Sistema Único de Saúde

SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

ISBN 978-85-66800-35-7

www.saude.pr.gov.br