# ORIENTAÇÕES PARA A ABERTURA DE PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS NO HRG

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE - O QUE O PROFISSIONAL DE SÁUDE PRECISA SABER?

#### PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA (ME) O QUE É?

É a definição legal de morte. Sendo conceituada como a interrupção completa e irreversível de todas as funções cerebrais, mesmo na presença de atividade cardíaca ou reflexos primitivos. O protocolo faz parte da Legislação Nacional e do Conselho Federal de Medicina (Resolução 2.173 de 23/11/217).

#### QUANDO INICIAR O PROTOCOLO DE ME?

Os procedimentos para determinação de morte encefálica (ME) devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente, e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos:

- a) presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica, com comprovação por exame de imagem (CT, Ressonância) com laudo.
- b) ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica;
- c) tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas.

Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas;

d) temperatura corporal (esofagiana, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg para adultos.

#### COMO CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO DE ME?

É obrigatória a realização mínima dos seguintes procedimentos para determinação da morte encefálica:

- a) dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico;
- b) teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios;
- c) exame complementar— Doppler ou EEG, arteriografia, cintilografia radioisotópica cerebral, que comprove ausência de atividade encefálica. O exame complementar será realizado pela equipe do NOPO-Núcleo de Organização de Procura de Órgãos do Distrito Federal/Hospital de Base. Para a realização do exame e demais informações contatar nos telefones **991752718 ou 3550-8832**.

O exame clínico deve demonstrar de forma inequívoca a existência das seguintes condições:

- a) coma não perceptivo;
- b) ausência de reatividade supraespinhal manifestada pela ausência dos reflexos fotomotor, córneopalpebral, oculocefálico, vestíbulo-calórico e de tosse.

#### QUAL MÉDICO PODERÁ ABRIR O PROTOCOLO?

O médico assistente deverá realizar o primeiro exame clínico para a determinação da ME, sendo que o segundo exame deverá ser realizado por um médico diferente, especificamente capacitado (que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME ou curso de capacitação para determinação em ME) ou especialista em medicina intensiva, neurologia, neurocirurgia ou medicina de emergência.

## TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA - RESOLUÇÃO CFM №2.173/2017

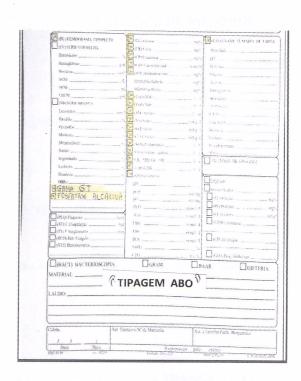
É o documento destinado ao preenchimento quando da realização dos procedimentos para determinação da morte encefálica. **O formulário encontra-se disponível nessa plataforma – Imprimir frente e verso.** 

TERMO DE DECLARAÇÃO DE DAMOS DE EMPRESADO.	in francischen school in de skrimm Morte encrealica – madischoom	differ our exercises.
\$44		
No.		
Control of the Contro		And the second s
transp	ENES .	
Shrifate	C#4s	***************************************
DACOS be PARRETE	5845	
None	**************************************	and a land and a land a la
Nanconnect of the Same	***************************************	
Man ( State		s c avessuone i presentatio
V.90		
Extracting of	N No Annales	***************************************
CAUSA DO COMA	······································	**************************************
Baginista arcx gar	G	2
Dispositive universe	12	3
Lorenzia (El 186   XVXXXXX   3 Milanquistas		***************************************
Pri-Asquistres		
197 (Alle Piki profilik (Alle Crossochervig (resessivé e (193) 197 - Alle (Alle Hallage ros profile control à degréssion)	(decaster amorto energialical	11592 158
		1,1504.148
7 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 2		
TO PASSE OF THE PASSES OF MINISTER PROPERTY OF THE PASSES	COLUMN CO	1988 (1504: 144 1713:04: 144
4 Maria 1982 1, 2014		
"A the progress" (SM ) (man)	DIRECTÓ	ESQUÉRDO
in a direct too Cines adapted	1359/   1840   1947   1359/   1840   1947	()\$M   (NAG : (N)
elinica de refrençió cuin cellibra	THE DRIVE I MEET	(19M (19M5) NT (19M (19M6) 19T
der de en	THE DAME CHAIL	1386 (1880-) 185
AST ROUGO Mathyo of NÃO HIS RESTADO O MIRLINO	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	MgO ( THL
	htti/its og skontific erke	
TESTS DO APPOIDA (presidendar t ou 3)		
No see seeds	OKTA:	
PMC37 most Stutt Pett mit	of book	
Acciminate movementos respiradorios com PÁCSZ - SS cursos		
P 198001 CLOSECE FRANK NEUROLÓGIO (home nos miles		·
	***************************************	
2000000 Sat 1/2 MAN	ONSITO	20 ft 600 100 200 200 and
and property (SM   PAKS	1998 ( ) nk()   187	ESQUERDO
krisin-de erfens stermogwyntad	198 (1885) 187	1 (SM ( ) SM2 ( ) SH 1 (SM ( ) SM2 ( ) SH
éfectio de terreixo éscula radializa	1384 (1886 (188	TOTAL CAME CONTRACT
en par plant particula (plant) Properte plant plant de l'oppe	741 (1884) ME(1	129M ( 75AG ( 18f
NOTE OF THE PROPERTY OF THE THE PROPERTY OF THE PARTY OF	11391	(aec. 1 130)
MACOL GOVERNMENTAR	Altribye Merticado	
Noticeated through the second	NORA	***************************************
Ten : 1970   1986   Anglopele   plante	igafa ( XXIII	
dentre a ch controlt sanguines ou construidad metabolica que		
	Associate statements	
	:	
CONTROL OF A WAS CARREST AND	GABATY (STER 4575 EPTR / WHITEMARK (GILLS 9119	S RES

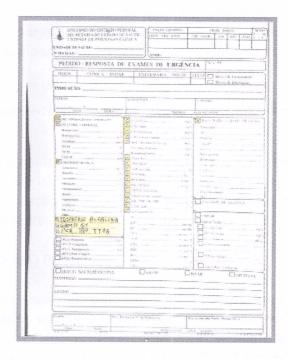
## QUAIS OS EXAMES A SEREM SOLICTADOS QUANDO DA ABERTURA DO PROTOCO DE ME?

Aberto o protocolo de morte encefálica, solicitar os exames assinalados:





#### EXAMES A SEREM SOLICITADOS **DIARIMENTE** DO PACIENTE EM MORTE ENCEFÁLICA:



## PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Após constatada a ME, através do protocolo de ME, o médico assistente deve comunicar a família do paciente sem falar sobre doação e transplantes de órgãos.

Comunicar a CIHDOTT/HRG, que avaliará a viabilidade de captação de órgãos e se indicado procederá a abordagem familiar.

## EM CASO DE DÚVIDAS SOBRE O FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE ME, ONDE POSSO ENCONTRAR AS RESPOSTAS?

- Legislação CFM Resolução 2.173 de 23/11/2017
- Lei 10.211 de 23/03/2001
- NOPO Núcleo de Organização de Procura de Órgãos do Distrito Federal/ Hospital de Base, contatos 991752718 OU 3550-8832
- CIHDOTT/HRG 5333 VOIP

## QUEM DEVE SER AVISADO EM CASOS DE ABERTURA DE PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA?

- CIHDOTT/HRG 5333 VOIP OU
- NOPO Núcleo de Organização de Procura de Órgãos do Distrito Federal/ Hospital de Base, contatos 99175-2718 OU 3550-8832
- Família ou responsável pelo paciente.

#### O QUE É CIHDOTT?

CIHDOTT – COMISSÃO INTRA HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE. É uma Comissão formada por equipe multiprofissional, designada pela Diretoria do HRG que tem por finalidade, organizar no âmbito da instituição, as rotinas e protocolos que possibilitem o processo de identificação de potenciais doadores de órgãos, abertura e acompanhamento de protocolos de Morte Encefálica, a abordagem familiar para o consentimento da doação e auxílio na captação dos órgãos.

#### ONDE FUNCIONA?

No HRG, 1º andar, junto da secretaria da Clínica Cirúrgica e Ortopedia, em frente ao elevador.

A CIHDOTT do HRG está apta a apoiar o médico na abertura do Protocolo de ME, colaborando em cada etapa para agilizar e garantir a segurança do diagnóstico, e contribuir realizando o contato com a equipe da neurologia da OPO - Organização de Procura de Órgão e Tecidos do DF/Hospital de Base para o diagnóstico complementar — Doppler, EEG, arteriografia, cintilografia radioisotópica cerebral.

## QUAIS OS TIPOS DE DOAÇÕES SÃO POSSÍVEIS?

**Doador vivo** – qualquer pessoa saudável que concorde com a doação, desde que não prejudique a sua própria saúde. Podem ser doados os rins, parte do fígado, parte da medula óssea ou parte do pulmão. Parentes até o 4º grau podem ser doadores e não parentes somente com autorização judicial.**Doador falecido** – Pacientes com morte encefálica, geralmente vítima de dano cerebral irreversível, como traumatismo craniano ou acidente vascular cerebral. Podem ser obtidos de doador falecido o coração, o pulmão, fígado, pâncreas, intestino, rins, córneas, vasos, pele, ossos e tendões.

## QUEM RECEBERÁ OS ÓRGÃOS?

Os órgãos doados irão para pacientes que necessitam de transplante e que já estão inseridos em lista única da Central de Transplantes da Secretaria de Estado de Saúde de cada Estado. Processo justo, controlado pelo Sistema Nacional de Transplantes e supervisionado pelo Ministério Público.

## QUEM AUTORIZA A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS DE UM PACIENTE?

Conforme Lei 10.211 de 23/3/2001 em seu artigo 4º, a retirada de tecidos, órgãos para transplantes, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive (pai, mãe, avô, avó, irmão/irmã, filhos e conjugues, inclusive união estável).

## QUEM SÃO POTENCIAIS DOARES DE ÓRGÃOS?

- Maiores de 3 anos e menores de 70 anos;
- > Em guadro de ME, mantido em condições de ventilação e circulação adequados;
- Óbitos de pessoas sem diagnóstico de doença infecciosa ou septicemia.

## QUEM SÃO POTENCIAIS DOADORES DE TECIDO OCULAR (CÓRNEA)?

- Maiores de 3 anos e menores de 70 anos;
- Óbitos de pessoas sem diagnóstico de doença infecciosa ou septicemia;
- Óbitos ocorridos em até 6 horas sem estar refrigerado e até 12 horas sob refrigeração.

## TRANSPLANTE DE TECIDO OCULAR/CÓRNEA O QUE É?

#### O que é a córnea?

Córnea é o tecido translúcido que fica na parte frontal do olho. É através dela que a luz penetra no nosso olho e caso ela perca sua transparência a visão vai ficar prejudicada. Para um melhor entendimento, imagine um relógio com o vidro riscado, fosco... Mesmo que o maquinário do relógio esteja funcionando, não será possível enxergar as horas. Ocorre o mesmo com a córnea: caso ela esteja "riscada, fosca", mesmo que o resto do olho esteja com bom funcionamento, a visão vai ficar ruim.

O transplante de córnea é designado, evidentemente, para somente algumas doenças da córnea. As principais indicações para transplante de córnea são: doenças congênitas, ceratocone, distrofias de córnea e cicatrizes pós algum trauma.

## QUEM SÃO POTENCIAIS DOADORES DE TECIDO OCULAR (CÓRNEA)?

- Maiores de 3 anos e menores de 70 anos;
- Óbitos de pessoas sem diagnóstico de doença infecciosa ou septicemia;
- Óbitos ocorridos em até 6 horas sem estar refrigerado e até 12 horas sob refrigeração.

#### CIHDOTT/HRG

Email: cihdott.hrg@saude.df.gov.br

Telefone: 5333 - VOIP

Coordenadora: Marileyde Borges de Sousa

opodistritofederal@gmail.com Telefones 991752718 ou 3550-8879 Elaborado por Gracimone Vasconcelos