

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - IFRS

A QUALIDADE DOS PROCEDIMENTOS TÉCNICOS NA
CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

ADELAIDE REGINA RECH

PORTO ALEGRE
2015

**A QUALIDADE DOS PROCEDIMENTOS TÉCNICOS
NA CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS
PARA TRANSPLANTE**

ADELAIDE REGINA RECH

CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE

Relatório apresentado como pré-requisito
de conclusão do curso Técnico de
Registros e Informações em Saúde
Orientadora: Prof^a Alessandra N.R. Maliska

PORTO ALEGRE

2015

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, sem Ele nada teria sido feito. Ao meu marido, que, se não fosse ele, talvez não tivesse concluído este relatório. A esta Escola, que abriu meus horizontes quanto a área da saúde e me ensinou coisas que levarei para a minha vida futura. A querida amiga Leilane de Freitas Moreira, que pacientemente me atendeu nas minhas dúvidas. Ao Manoel N. Silveira, pela cordialidade com que me recebeu em seu trabalho no HCR. A minha orientadora Alessandra Natacha Rinaldo Maliska, que me orientou durante o processo de execução deste relatório. A minha professora Izabel Merlo, que pacientemente me atendeu nas minhas dúvidas. E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação. Muito obrigado.

RESUMO

O Dr. Euryclides Zerbini, formou-se em 1935, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A equipe chefiada pelo Prof. Zerbini realizaria o primeiro transplante em 26 de maio de 1968, ou seja, pouco mais de cinco meses após o transplante histórico na África do Sul. A partir de 1984, o Rio Grande do Sul entrou oficialmente na era dos transplantes. Fazem parte do grupo de potenciais doadores, o doador com morte encefálica, cuja morte é definida com a parada total e irreversível da atividade do tronco e hemisférios cerebrais, sendo necessários dois exames cliniconeurológicos e um exame gráfico complementar, para a confirmação da morte. O doador vivo refere-se ao indivíduo saudável disposto a doar órgão ou tecido. De modo geral, há dois tipos de transplantes: o autólogo, cujas células, tecidos ou órgãos são retirados da própria pessoa e implantados em um local diferente do corpo; e o alogênico, que compreende a retirada de material de outra pessoa (doador), para ser implantada no paciente (receptor). Os transplantes são procedimentos de alta complexidade e exigem dos recursos humanos dedicados a essa atividade, capacitação adequada e atualizações periódicas. Todas as etapas envolvidas necessitam ser bem executadas e articuladas entre si, desde o momento em que se confirma o diagnóstico da morte encefálica, até o implante do órgão no receptor, sendo que todo o processo deve ser desenvolvido em poucas horas. A qualidade nos procedimentos técnicos na captação de órgãos e tecidos, está em promover este processo de forma transparente e rápida, a fim de alcançar seu objetivo final, que é um transplante bem-sucedido. Desde o ano de 2010, o Hospital Cristo Redentor mantém a primeira posição no estado RS de doadores efetivos. O Hospital Conceição está apto para captação de múltiplos órgãos, porém, como é um hospital especializado na área clínica, as doações são, na sua maioria, de córneas. Após a autorização do familiar para a doação, o plantonista entra em contato com a Central de Transplantes que envia a equipe médica para retirada dos órgãos. A Central de Transplantes encaminha ao receptor dos órgãos, obedecendo a lista de espera vigente.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Órgãos e tecidos que podem ser doados	18
Tabela 2	– Exames mínimos necessários para avaliação de potencial doador	21
Tabela 3	– Contraindicações para doação de tecidos oculares	26

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	– Evolução das Doações – 1996 a 2014	11
Gráfico 2	– Série histórica dos transplantes no RS – 2008 a 2014	12
Gráfico 3	– Doações no RS Distribuição mensal de 2011 a 2014	12
Gráfico 4	– Distribuição mensal das doações no RS – 2014	13
Gráfico 5	– Transplantes realizados no RS – 2013 x 2014	13
Gráfico 6	– Perfil das doações relativas às notificações de morte encefálica – 2014	14
Figura 1	– Etapas do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante	15
Gráfico 7	– Transplantes de órgãos por tipo e procedência do doador 2013 x 2014	16
Figura 2	– Tipo de doador anônimo	17
Figura 3	– Contagem do parentesco para doação de órgãos	19
Gráfico 8	– Doadores efetivos por estabelecimento hospitalar RS Ano 2014	24
Gráfico 9	– Evolução da lista de espera RS – Ano 2012 a 2014	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 DESENVOLVIMENTO	9
2.1 HISTÓRIA DO TRANSPLANTE NO BRASIL.....	9
2.2 HISTÓRIA DO TRANSPLANTE NO RIO GRANDE DO SUL	10
3 TIPOS DE DOADORES	14
3.1 QUEM PODE DOAR.....	14
3.2 POTENCIAL DOADOR.....	15
3.2.1 Doador com morte encefálica.....	15
3.2.2 Doador vivo	16
4 TIPOS DE TRANSPLANTES	18
5 QUEM PODE AUTORIZAR A DOAÇÃO	19
6 CONTRAINDICAÇÕES PARA TRANSPLANTE	20
7 CAPACITAÇÃO TÉCNICA	22
8 TRANSPLANTES NO GHC	23
8.1 CIHDOTT COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES	23
8.2 HOSPITAL CRISTO REDENTOR.....	24
8.3 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	25
9 ENTREVISTA FAMILIAR	27
10 PRÁTICA E VIVÊNCIA PROFISSIONAL	29
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXO A – Tumores e a doação	35
ANEXO B – Fluxo geral de óbitos	36
ANEXO C – Ficha de entrevista familiar	42
ANEXO D – Termo de autorização de doação de tecidos. Doador menor de 18 anos	43
ANEXO E – Identificador do doador	44
ANEXO F – Declaração de óbito	45

1 INTRODUÇÃO

“Transplante é muito mais do que uma simples cirurgia. É um procedimento que envolve a mais profunda conexão entre seres humanos”. (BURDICK, 2015)

Acreditando nesta eloquente frase, em que o autor expressa o seu sentimento sobre o transplante de órgãos, foi que decidi fazer o meu TCC.

A importância da capacitação técnica da equipe, quem é o potencial doador, quais são os tipos de transplantes, quais são as contraindicações para um transplante; estas são apenas algumas das fases que compõem a doação de órgãos e tecidos para transplante. Se eu fosse escrever sobre todas as fases e rotinas técnicas que envolve a doação e o transplante de órgãos, certamente o meu relatório teria muitas outras páginas, além destas que foram escritas.

Informo um pouco da história da captação e doação de órgãos, desde o seu primórdio, enfatizando o nome dos pioneiros nesta longa jornada que já dura 47 anos, bem como, a história dentro do nosso estado, Rio Grande do Sul.

O meu desejo é que você seja impactado ao ler as palavras escritas neste relatório, e, decida-se também em ser um doador de vida, através da doação de órgãos e tecidos para transplante.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 HISTÓRIA DO TRANSPLANTE NO BRASIL

De acordo com Noedir A.G.Stolf e Domingo M. Braile, o transplante de órgãos no Brasil, começa com a história do Prof. Euryclides de Jesus Zerbini. Suas contribuições à Cirurgia Torácica e à Cirurgia Cardiovascular, bem como seu legado como professor e formador de opiniões, garantem a ele um lugar privilegiado na história da medicina brasileira.

O Dr. Euryclides Zerbini, formou-se em 1935, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Formou-se em Cirurgia Geral, mas, logo passou a atuar realizando Cirurgia Torácica em pacientes com tuberculose, doença que era de alta prevalência na época.

Seu primeiro contato com a cirurgia de coração, veio em 1942, quando operou um menino de sete anos, que foi recebido em situação crítica no Serviço de Emergência da Santa Casa, pois o precórdio (pequena parcela do átrio direito do coração), havia sido estilhaçado por um pedaço metálico. Foi a primeira sutura, com sucesso, de um ferimento cardíaco no país, merecendo publicação internacional, no *Journal of Cardiac Surgery*, em 1943, com o título: “Coronary ligation in wounds of the heart”.

O primeiro transplante entre seres humanos, no mundo, aconteceu em 3 de dezembro de 1967, pelo Dr. Christian N. Barnard, em Cape Town, África do Sul. Na ocasião o transplante foi de coração. Após este feito, o Prof. Zerbini, reuniu sua equipe e outros especialistas para iniciar o preparo para realização do transplante no Brasil.

A equipe chefiada pelo Prof. Zerbini realizaria o primeiro transplante em 26 de maio de 1968, ou seja, pouco mais de cinco meses após o transplante histórico na África do Sul. Em duas ocasiões no ano de 1967, por pouco o Brasil não se tornou o pioneiro no transplante cardíaco. Na primeira, foi barrada pelo Conselho do Hospital das Clínicas da USP. Na segunda, não foi possível encontrar doadores para um infartado, cujo coração não funcionava mesmo com massagens diretas

com peito aberto. Até que, no dia 26 de maio de 1968, João Ferreira da Cunha, o João Boiadeiro, recebeu o coração de Luís Fernando de Barros, vítima de atropelamento. O procedimento começou com a longa espera até que o cérebro do doador não apresentasse mais sinais de atividade. Em seguida, as duas equipes (41 pessoas, no total) entraram em ação. Já era madrugada quando o Prof. Zerbini retirou o coração de João; e ao mesmo tempo, o de Luís chegava em uma bandeja. Optou-se por deixar o coração doado em temperatura normal, irrigado pela máquina de perfusão, para melhor proteção, diferentemente da técnica de resfriamento utilizada por Barnard. O transplante terminou às 7h53. O coração transplantado batia forte no peito do João Boiadeiro! No dia seguinte, os jornais estamparam a façanha, tecendo louvores ao Prof. Zerbini, que foi inclusive comparado a Leonardo da Vinci, em Editorial de primeira página do jornal O Globo.

2.2 HISTÓRIA DO TRANSPLANTE NO RIO GRANDE DO SUL

A partir de 1984, o Rio Grande do Sul entrou oficialmente na era dos transplantes. O primeiro transplante cardíaco foi no Instituto de Cardiologia em Porto Alegre e foi realizado em 02 de junho daquele ano, pelo Dr. Ivo Nesralla. O Instituto de Cardiologia tem uma longa trajetória de transplantes, que conta hoje com quase duas centenas de transplantes cardíacos, entre eles transplantes de coração em pacientes adultos, transplantes pediátricos, cardiopulmonares e heterotópicos (de humano para humano), conforme consta no site do Instituto de Cardiologia (<http://www.cardiologia.org.br/siteConteudo.aspx?id=65>, 2015).

O primeiro transplante de pulmão da América Latina, aconteceu na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, (<http://www.santacasa.org.br/pt/noticias/detalhe/santa-casa-festeja-25-anos-do-primeiro-transplante-de-pulmo-da-amrica-latina/255>, 1989). Há dois tipos de transplante de pulmão, sendo o primeiro com doador morto, e o segundo com doador vivo. Em 1989, foi feito o primeiro transplante de pulmão, com doador morto. O transplante com doador vivo também aconteceu na Santa Casa (<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e-estilo/vida/noticia/2014/09/paciente-do-primeiro->

transplante-de-pulmao-intervivos-incentiva-criancas-que-esperam-pela-cirurgia-4602469.html, 2014), no ano de 1999. Neste transplante, o receptor, na época com apenas 12 anos de idade, recebeu parte do pulmão esquerdo de sua mãe e parte do pulmão direito do seu pai. O transplante foi um sucesso e hoje ele vive uma vida normal. Ambos os transplantes foram feitos pelo Dr. José Camargo e sua equipe.

O primeiro transplante de fígado aconteceu em 1991 (http://www.adote.org.br/oque_doacao_doadoreceptor_rgs.htm, 2015), na Santa Casa de Porto Alegre, pela equipe de transplantes hepáticos, pancreáticos e renais da Santa Casa. O primeiro transplante de rim, em 1977 (<http://www.santacasa.tche.br/pt/noticias/detalhe/record-de-transplantes-na-santa-casa/182>, 2013), e em 1996, o primeiro transplante conjugado de rim e fígado (<http://www.santacasa.org.br/pt/institucional/historico>, 2015), ambos pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Nos gráficos abaixo, vemos a história dos transplantes no RS, (http://www.saude.rs.gov.br/upload/1422020971_Transplantes%202014.pdf, 2014).

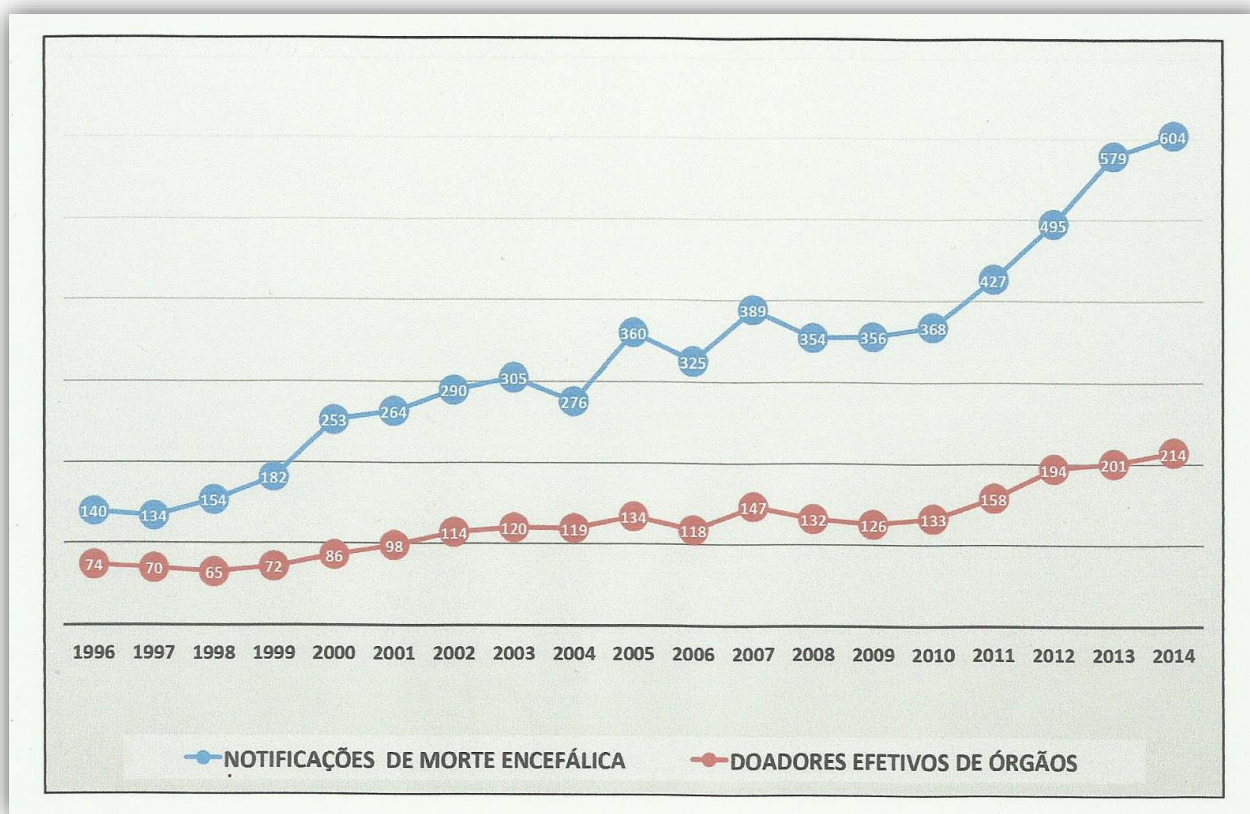


Gráfico 1 - Evolução das Doações – 1996 a 2014. Fonte Central de Transplantes do RS

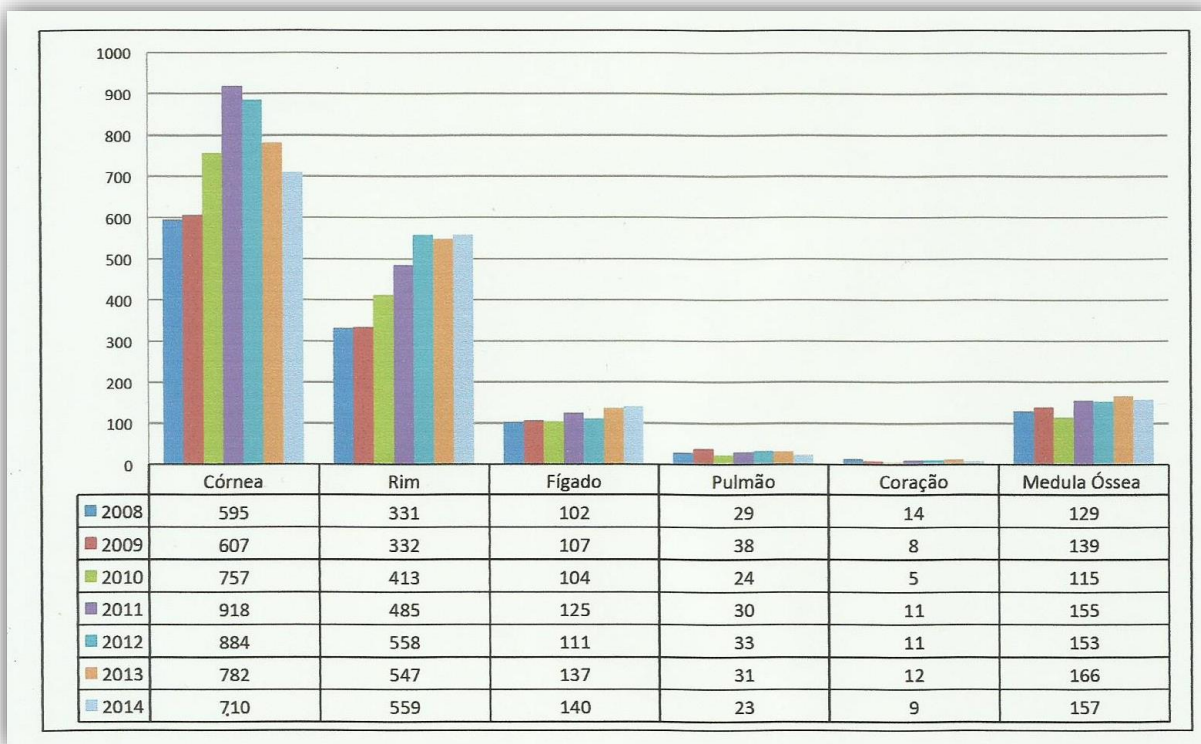


Gráfico 2 - Série histórica dos transplantes no RS – 2008 a 2014. Fonte Central de Transplantes do RS

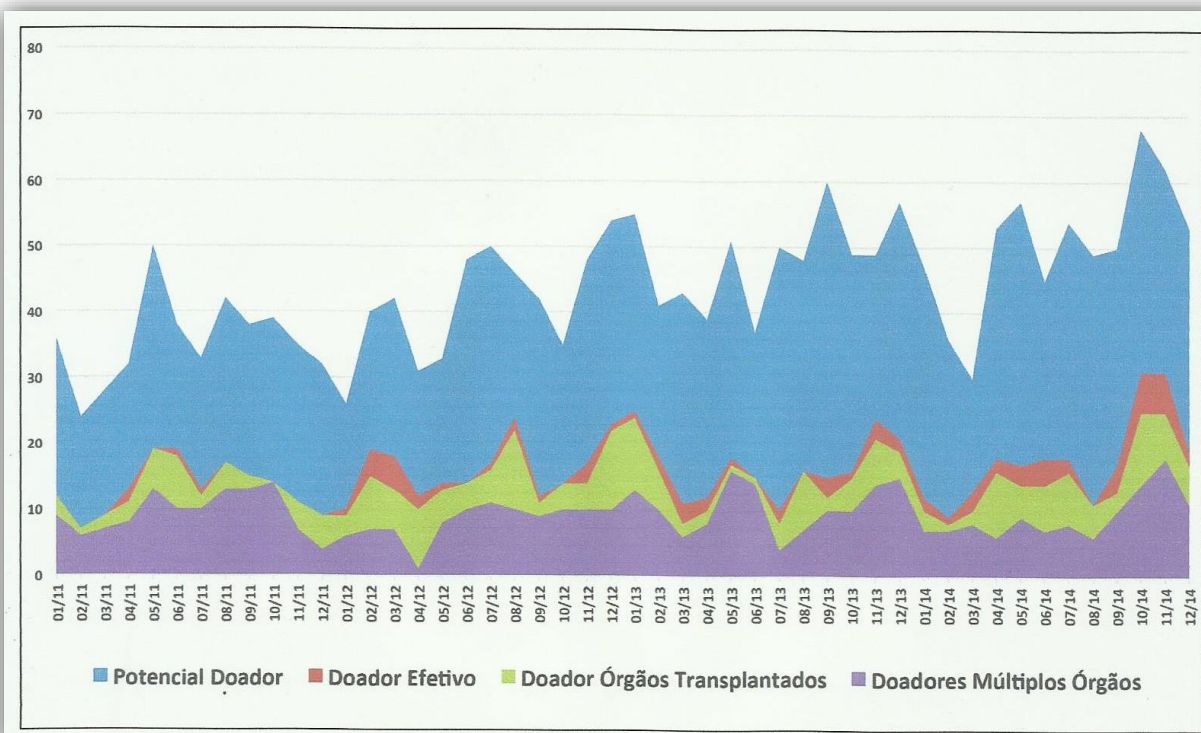


Gráfico 3 – Doações no RS Distribuição mensal de 2011 a 2014. Fonte Central de Transplantes do RS

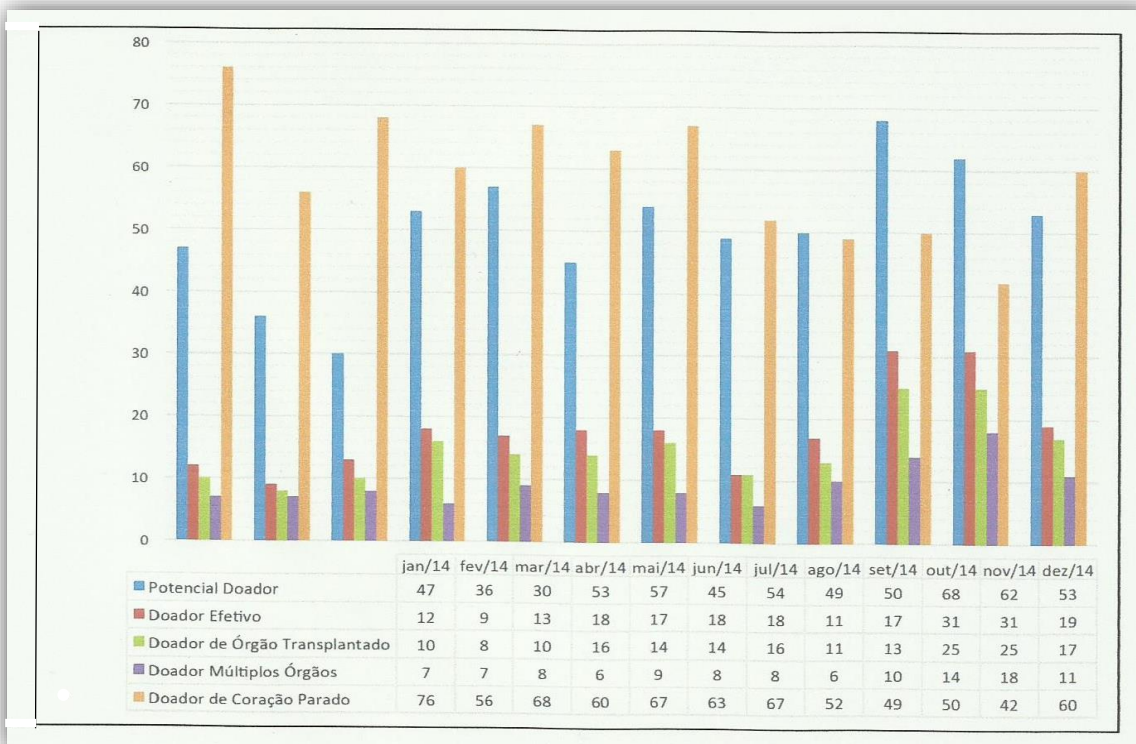


Gráfico 4 - Distribuição mensal das doações no RS – 2014. Fonte Central de Transplantes do RS

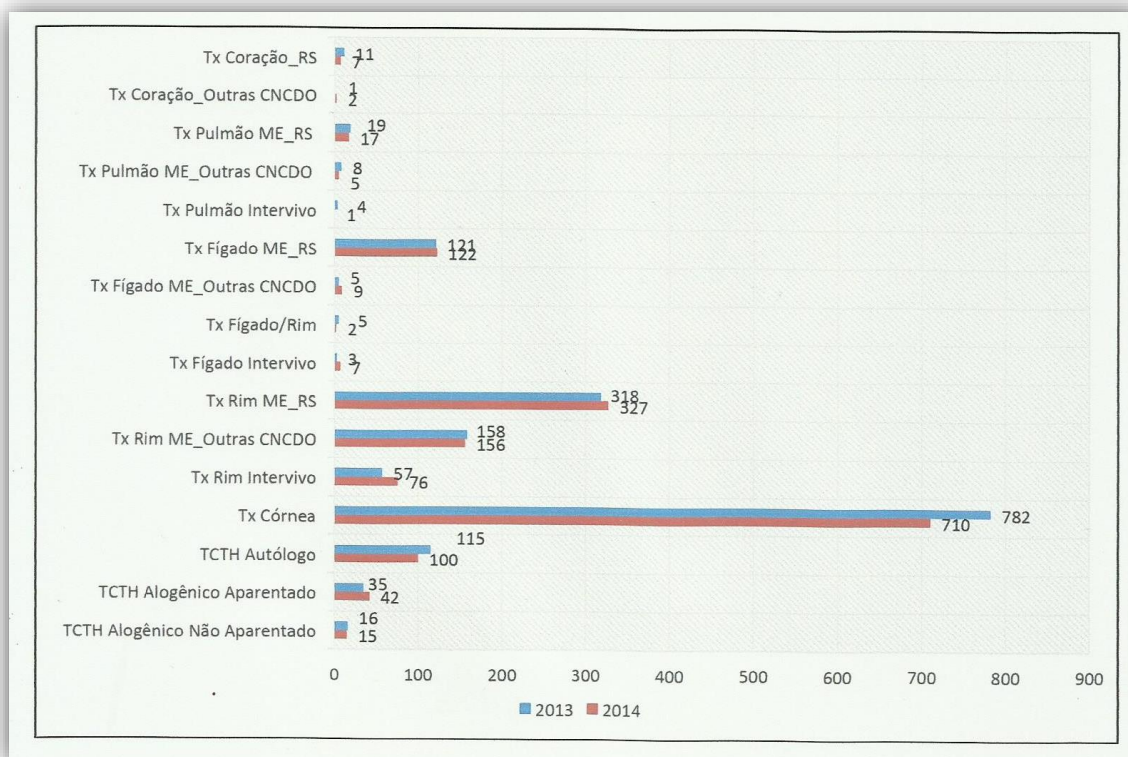


Gráfico 5 - Transplantes realizados no RS – 2013 x 2014. Fonte Central de Transplantes do RS

3 TIPOS DE DOADORES

3.1 QUEM PODE DOAR

Podem ser doadores pessoas vivas, e pessoas em morte cerebral. É imprescindível que, em qualquer transplante, seja de doador vivo ou não, que o sangue e os tecidos sejam compatíveis, de acordo com a Associação dos pacientes doadores e transplantados renais de Sorocaba e região (<http://www.transdoreso.org/transplantes.shtml>, 2015). Essa semelhança evita que o sistema de defesa imunológica do receptor, estranhe o novo órgão. Para isso, são feitos exames da tipagem sanguínea e dos antígenos dos glóbulos brancos.

Para o doador por morte cerebral, há um protocolo nacional que é seguido pelas equipes de transplante (<http://www.transdoreso.org/transplantes.shtml>, 2015). Os principais passos são os seguintes: 1. Constatar a morte cerebral; 2. Afastar qualquer doença que inviabilize o transplante; 3. Reconhecer a viabilidade do órgão a ser doado; 4. Realizar as provas de compatibilidade; 5. Procurar o receptor mais compatível; e, 6. Enviar o órgão ao local da cirurgia do receptor.

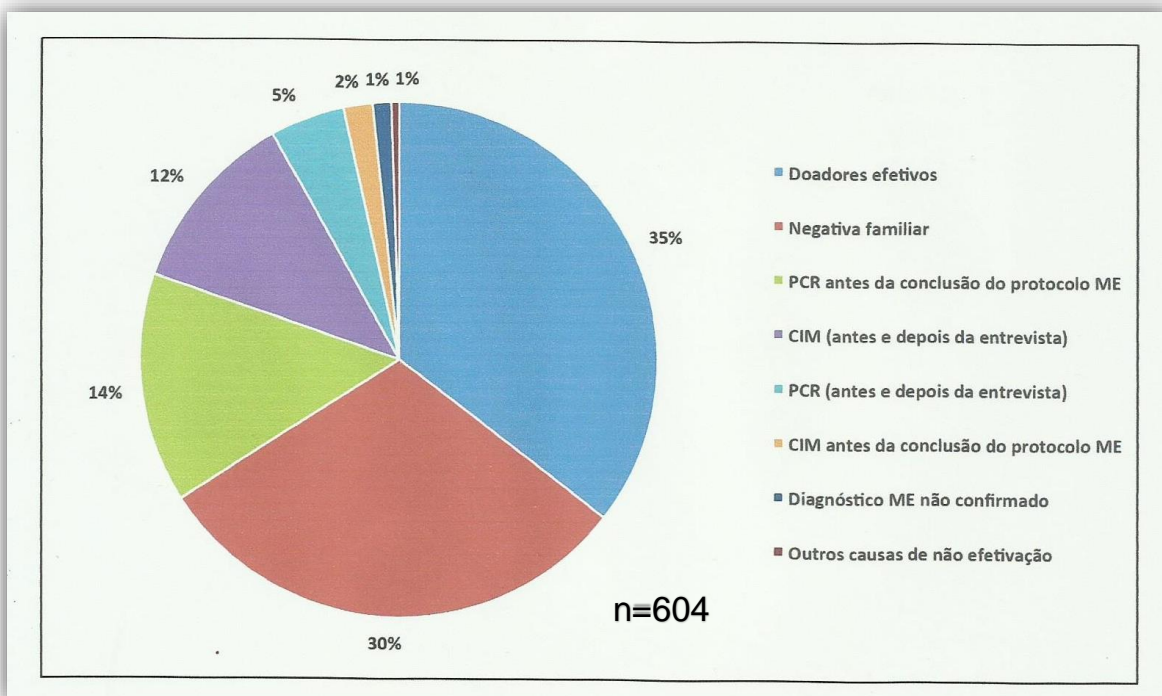


Gráfico 6 - Perfil das doações relativas às notificações de morte encefálica – 2014. Fonte Central de Transplantes do RS

3.2 POTENCIAL DOADOR

Fazem parte do grupo de potenciais doadores, o doador com morte encefálica e o doador vivo.

3.2.1 Doador com morte encefálica

A morte encefálica é definida com a parada total e irreversível da atividade do tronco e hemisférios cerebrais, sendo necessários dois exames cliniconeurológicos e um exame gráfico complementar, para a confirmação da morte (<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>, 2015). Nessa situação a função cardiorrespiratória é mantida através de aparelhos e medicações. Do doador falecido, com parada cardíaca recente, também podem ser retirados os órgãos, em especial os rins, para doação. E, o doador em coração parado tardio, trata-se de um cadáver com parada cardíaca não recente (até 6 horas) que, neste caso, pode ser doador apenas de tecidos.

Na figura abaixo, temos a rotina no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante (<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/20.pdf>).

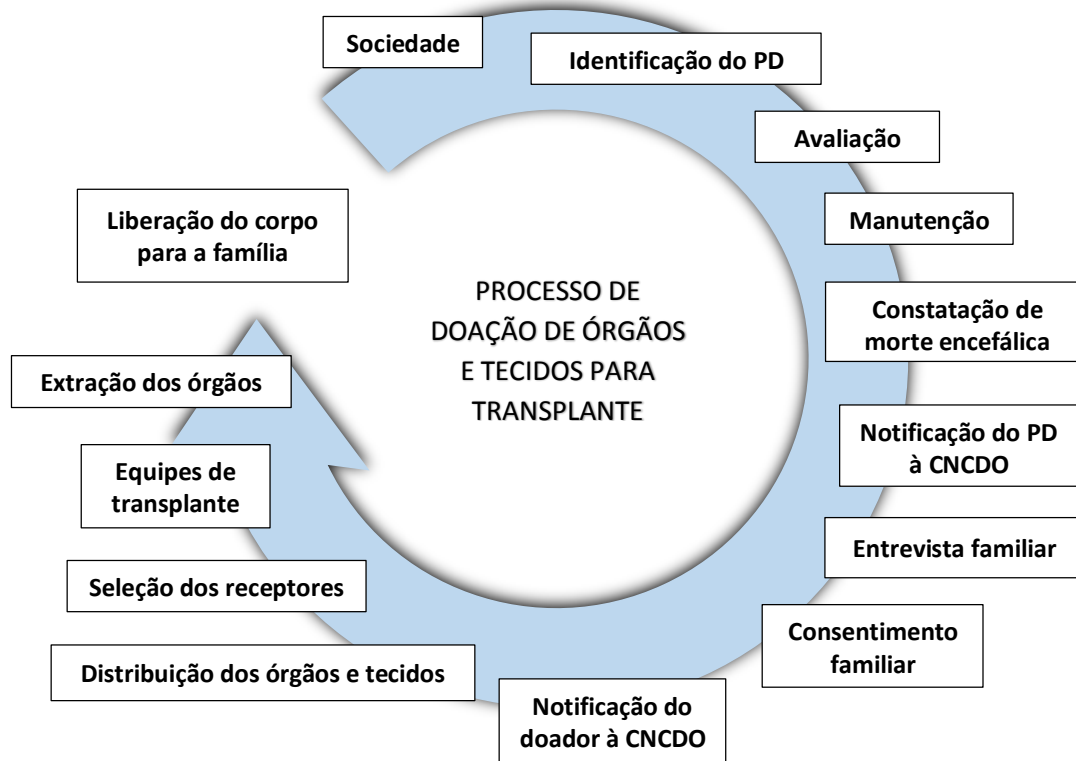


Figura 1 – Etapas do processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Fonte Artigo sobre os estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante

3.2.2 Doador Vivo

O doador vivo refere-se ao indivíduo saudável disposto a doar órgão ou tecido. Conforme informa a Associação dos pacientes doadores e transplantados renais de Sorocaba e região, (<http://www.transdoreso.org/transplantes.shtml>, 2015), o transplante de doador vivo é um processo que segue alguns passos, que são:

1. São afastadas as contraindicações de ordem física e de fundo emocional;
2. Compara-se o grupo sanguíneo do doador e do receptor, que devem ser compatíveis;
3. Verifica-se a compatibilidade, semelhança entre o receptor e o doador;
4. Estuda-se o doador para verificar se pode doar sem prejuízos, e se tem alguma doença;
5. Estuda-se o receptor para verificar se não está sensibilizado, para evitar crise aguda de rejeição ao órgão doado;
6. Deve-se começar, antes da cirurgia, o tratamento com os imunossupressores.

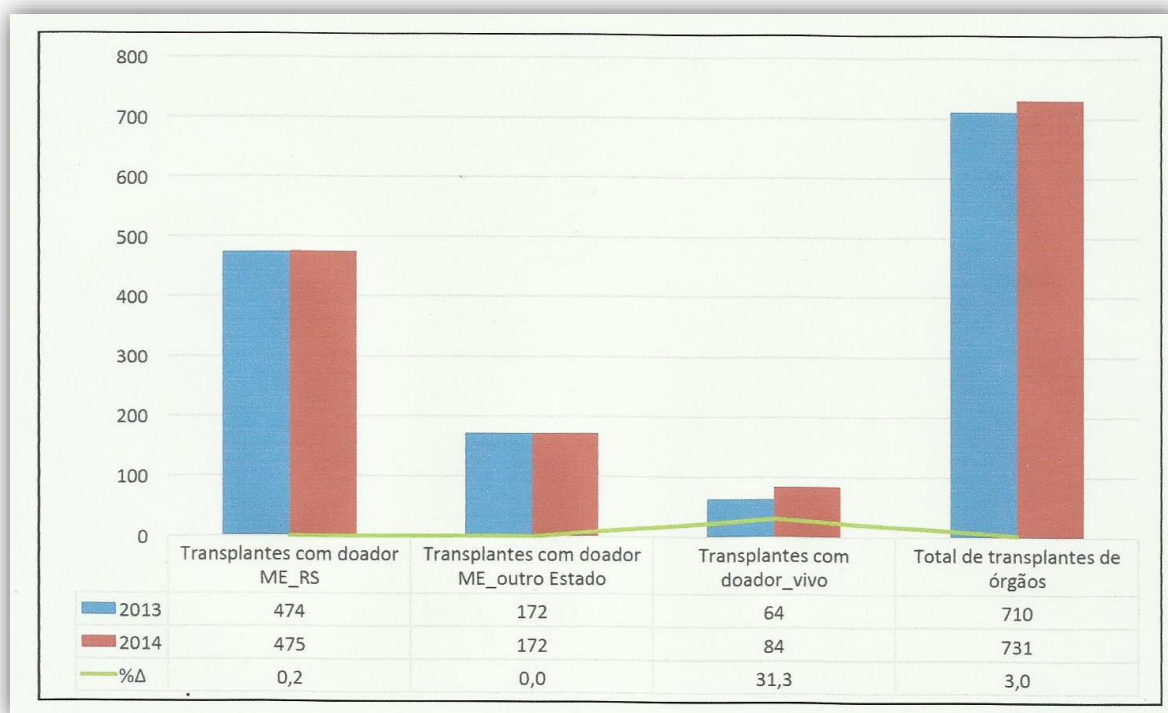


Gráfico 7 – Transplantes de órgãos por tipo e procedência do doador 2013 X 2014. Fonte Central de Transplantes do RS

O doador vivo pode ser (CIHDOTT, 2014):

- a. Familiar (membro da família que seja compatível com o beneficiário);
- b. Não familiar (amigo ou conhecido que seja compatível com o beneficiário);
- c. Intercâmbio pareado (relação de troca/permuta entre doador e beneficiário); e,
- d. Anônimo. Neste caso, usa-se a figura abaixo como parâmetro.

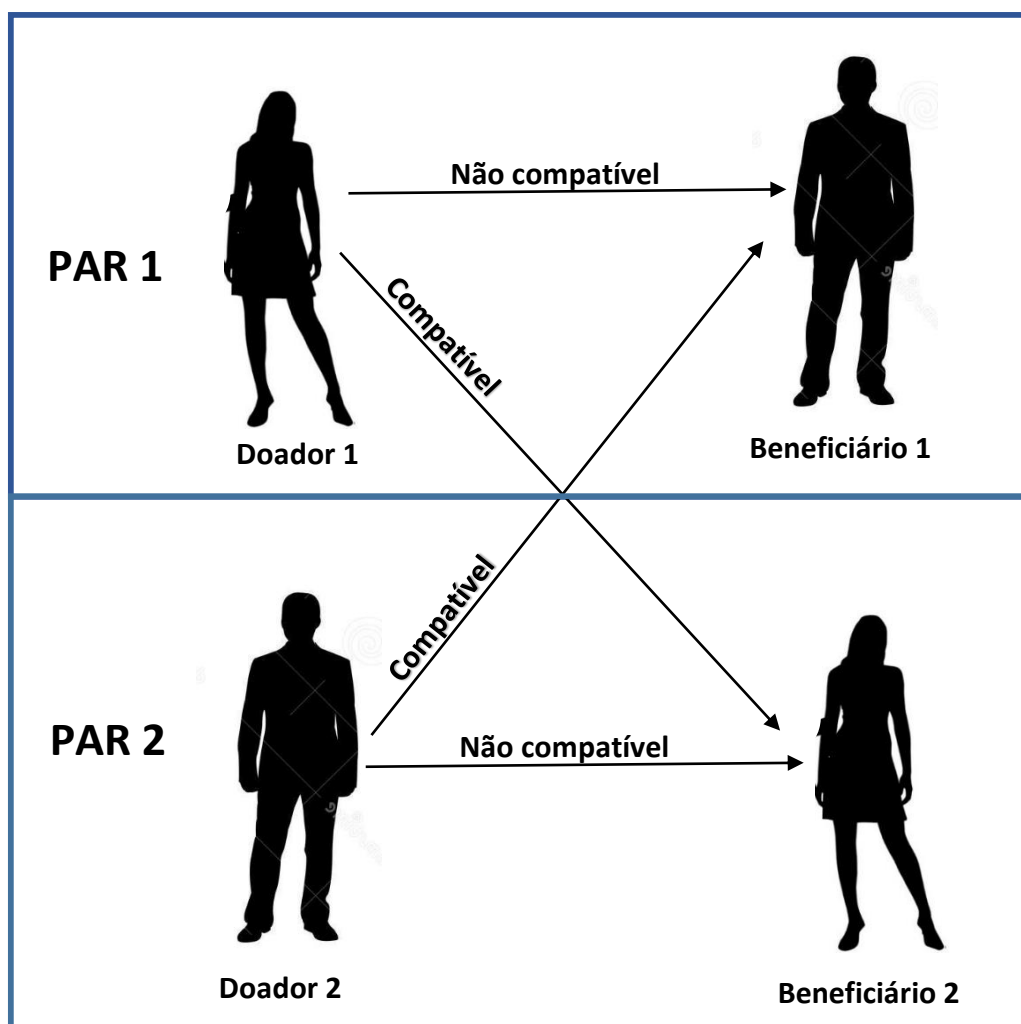


Figura 2 – Tipo de doador anônimo. Fonte CIHDOTT HNSC

4 TIPOS DE TRANSPLANTES

O transplante é a transferência de células, tecidos e órgãos vivos com a finalidade de restabelecer uma função perdida (<http://saude.ig.com.br/transplantes>, 2015). Existem dois tipos de transplantes: a) o autólogo, cujas células, tecidos ou órgãos são retirados da própria pessoa e implantados em um local diferente do corpo; e, b) o alogênico, que compreende a retirada de material de outra pessoa (doador), para ser implantada no paciente (receptor).

Os transplantes mais realizados no mundo são os de medula óssea, rim, fígado, coração, pulmão e pâncreas, (<http://saude.ig.com.br/transplantes>, 2015). Atualmente, equipes médicas internacionais têm tido sucesso no transplante de rostos, mãos e pernas.

Para evitar a rejeição, o transplante é realizado apenas após a verificação de compatibilidade de sangue e antígenos (<http://saude.ig.com.br/transplantes>, 2015). Quanto maior a compatibilidade dos antígenos do doador e do receptor, mais altas são as chances de o procedimento ser bem-sucedido. Transplantes autólogos não oferecem risco de rejeição, já que o código genético do material é o mesmo.

Órgão / Tecido	Tempo Máximo para Retirada	Tempo Máximo de Preservação Extracorpórea
Córneas	6 horas Pós PC**	7 dias
Coração	Antes da PC*	4 a 6 horas
Pulmões	Antes da PC*	4 a 6 horas
Rins	Até 30 min. Pós PC**	Até 48 horas
Fígado	Antes da PC*	12 a 24 horas
Pâncreas	Antes da PC*	12 a 24 horas
Ossos	6 horas Pós PC**	Até 5 anos

Tabela 1 – Órgãos e Tecidos que podem ser doados.

* PC – Parada Cardíaca

** Pós PC – Pós Parada Cardíaca

5 QUEM PODE AUTORIZAR A DOAÇÃO

Independentemente da decisão do doador em vida, é a família quem decide se os órgãos serão doados ou não.

"Art. 4º A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do **cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive**, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte." (BRASIL. Lei 10211, de 23 de março de 2001. Legislação brasileira sobre doação de órgãos humanos e de sangue. 2008. Disponível em <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/747/doacao_orgaos_sangue.pdf?sequence=5, 2001)

De acordo com CIHDOTT, (Fatores que impedem a doação de órgãos, 2014), no HNSC, a contagem do parentesco, segue o modelo a seguir.

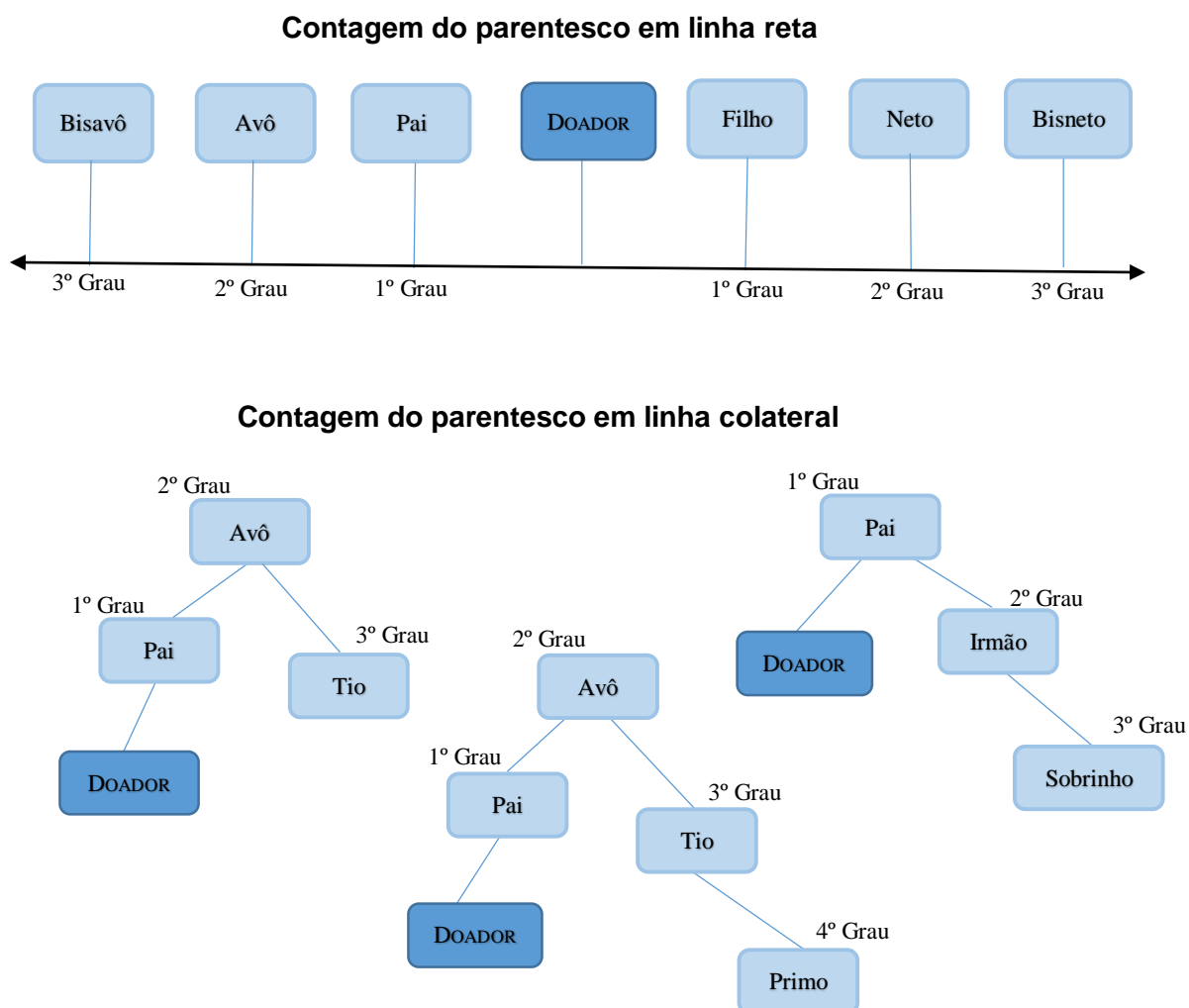


Figura 3 – Contagem do parentesco para doação de órgãos.
Fonte CIHDOTT

6 CONTRAINDICAÇÕES PARA TRANSPLANTE

A portaria nº 2600 (<http://www.sbn.org.br/pdf/portarias/portaria2600.pdf>, 2009), regulamenta as contraindicações para doação de órgãos. Abaixo segue as contraindicações absolutas, que serve como diretriz para qualquer órgão a ser transplantado.

Art. 47. Todos os potenciais doadores falecidos de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo deverão ser submetidos, antes da alocação dos enxertos, aos seguintes procedimentos, atendendo as normas de segurança para o receptor;

I - Avaliação de situações de risco acrescida de informações do histórico de antecedentes pessoais e exame clínico.

II - Avaliação de fatores de risco por meio de resultados positivos de exames sorológicos de triagem para:

- a) Doadores de Córneas: HIV, HbsAg, AntiHBs, Anti-HBc total e Anti-HCV; e
- b) Doadores de órgãos, outros tecidos, células ou partes do corpo: HIV, HTLV I e II, HbsAg, AntiHBs, Anti-HBc total e Anti-HCV, sífilis, e doença de Chagas;

III - É facultativa a realização de exames sorológicos para toxoplas-mose, citomegalovírus e Epstein-Barr, devendo ser sua realização, ou não, regulamentada pela respectiva CNCDO, e caso não sejam realizados, os órgãos e tecidos doados deverão ser acompanhados de amostra de sangue do doador que permita a pesquisa posterior, se necessária.

§ 1º Serão critérios absolutos de exclusão de doador de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo humano:

- a) Soropositividade para HIV;
- b) Soropositividade para HTLV I e II;
- c) Tuberculose em atividade;
- d) Neoplasias (exceto tumores primários do Sistema Nervoso Central e carcinoma in situ de útero e pele);
- e) Sepses refratária; e
- f) Infecções virais e fúngicas graves, ou potencialmente graves na presença de imunossupressão, exceto as hepatites B e C;

§ 2º Os critérios de exclusão e utilização de determinado órgão, tecido, célula ou parte do corpo estão descritos adiante, nos módulos específicos, e a expansão desses critérios, considerada caso a caso dentro dos ditames deste Regulamento, determinarão a oferta ou não destes enxertos.

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (<http://www.abto.org.br/abtoV03/Upload/pdf/livro.pdf>, 2009), existem alguns tumores cerebrais que podem, ou não, impedir a doação de órgãos. A relação destes tumores estão no – Anexo A.

Outras contraindicações absolutas para doação, são:

- Sorologia positiva para HIV ou para HTLV I e II;
- Sepses ativa e não controlada;
- Tuberculose em atividade.

Os exames mínimos necessários para avaliação do potencial doador (<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/livro.pdf>, 2009), estão citados abaixo. A análise detalhada do prontuário médico e da realização do exame físico também são indispensáveis para a avaliação correta do potencial doador.

Avaliar	Exame
Tipagem Sanguínea	Grupo ABO
Sorologias	Anti-HIV, HTLV 1 e 2, HBsAG, Anti-HBC, Anti-HBS, Anti-HCV, CMV*
Chagas, Toxoplasmose*, Lues	
Hematologia	Hemograma, Plaquetas
Eletrólitos	Na, K
Doador de pulmão	Gasometria arterial, RX de Tórax e medida da circunferência torácica
Doador de coração	CPK, CKmb, ECG, Cateterismo**
Doador de rim	Uréia, creatinina, urina tipo I
Doador de fígado	TGO, TGP, GAMA GT, Bilirrubinas
Doador de Pâncreas	Amilase, glicemia
Infecções	Culturas colhidas no local de origem

Tabela 2 – Exames mínimos necessários para avaliação de potencial doador.

* O resultado pode ser obtido após a realização do transplante

** Para pacientes maiores de 45 anos

7 CAPACITAÇÃO TÉCNICA

Qualidade (<http://www.significados.com.br/qualidade/>, 2015) é um conceito subjetivo, é a propriedade de qualificar os mais diversos serviços, objetos, indivíduos etc. Vem do latim *qualitate*. A qualidade está relacionada às percepções de cada indivíduo e diversos fatores como cultura, produto ou serviço prestado, (<http://www.significados.com.br/qualidade/>, 2015). A qualidade pode ser qualidade de vida das pessoas de um país, qualidade da água que se bebe ou do ar que se respira, qualidade do serviço prestado por uma determinada empresa, ou ainda qualidade de um produto no geral.

A qualidade nos procedimentos técnicos (http://portal3.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/saude/Transplantes.pdf, 2006), visa promover a disseminação das informações nas diversas áreas, buscando alcançar a total transparência de todo o processo e a atualização das equipes. Qualidade é criar mecanismos para a realização de discussões periódicas entre os diversos atores envolvidos, e para a identificação das demandas e dos questionamentos dos segmentos transplantadores.

Ainda de acordo com o TCU, no relatório de avaliação de programa, (http://portal3.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/saude/Transplantes.pdf, 2006), os transplantes são procedimentos de alta complexidade e exigem dos recursos humanos dedicados a essa atividade capacitação adequada e atualizações periódicas. Todas as etapas envolvidas necessitam ser bem executadas e articuladas entre si, desde o momento em que se confirma o diagnóstico da morte encefálica, até o implante do órgão no receptor, sendo que todo o processo deve ser desenvolvido em poucas horas.

A qualidade nos procedimentos técnicos na captação de órgãos e tecidos, está em promover este processo de forma transparente e rápida, a fim de alcançar seu objetivo final, um transplante bem-sucedido, afirma o TCU (http://portal3.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/saude/Transplantes.pdf, 2006).

8 TRANSPLANTES NO GHC

O Grupo Hospitalar Conceição, ao qual fazem parte o Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor, Hospital da Criança Conceição e Hospital Fêmeina, teve seu nome incluído no Sistema Nacional de Transplantes a nível nacional, no ano de 2004. O SILVEIRA, Manoel N. do CIHDOTT – Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes, do HCR, informa que, anterior ao ano 2004, já havia doações, porém, como a comissão não estava cadastrada a nível nacional, são poucos os registros desta época.

8.1 CIHDOTT COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES

A CIHDOTT, conforme apresentação “Doar órgãos é doar vida”, 2014, está presente nos 04 hospitais da rede e tem a atribuição de:

- Organizar, no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecido; garantir uma adequada entrevista familiar para solicitação da doação; identificar os recursos, diagnósticos disponíveis na instituição, necessários para a avaliação do possível doador de órgãos e/ou tecidos.
- Promover programa de educação continuada de todos os profissionais do estabelecimento para compreensão do processo de doação de órgãos e tecidos.
- Articular-se com os profissionais de saúde, encarregados do diagnóstico de morte encefálica, e manutenção de potenciais doadores, objetivando a otimização do processo.

A CIHDOTT do Hospital Nossa Senhora da Conceição é composta por: 4 Assistentes Sociais; 1 Administrativo; 8 Enfermeiros e 1 Estagiário. A CIHDOTT do Hospital Cristo Redentor, em função da demanda de doação ser maior, é composta por: 4 Assistentes Sociais; 4 Técnicos de Enfermagem; 7 Enfermeiros; 1 Auxiliar Administrativo; 2 Técnicos Administrativos, 3 Psicólogos e 2 Médicos.

8.2 HOSPITAL CRISTO REDENTOR

No Hospital Cristo Redentor, de acordo com SILVEIRA, Manoel N. do CIHDOTT – Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes, do HCR, há uma maior demanda por múltiplos órgãos, uma vez que é um hospital especializado em traumatologia e neurologia.

SILVEIRA, Manoel N., informou ainda que, o Hospital Cristo Redentor, desde o ano de 2010, mantém a primeira posição no estado do RS de doadores efetivos.

No ano 2014, houveram 604 notificações de morte encefálica no estado (http://www.saude.rs.gov.br/upload/1422020971_Transplantes%202014.pdf, 2014). As doações efetivas constam no gráfico abaixo.

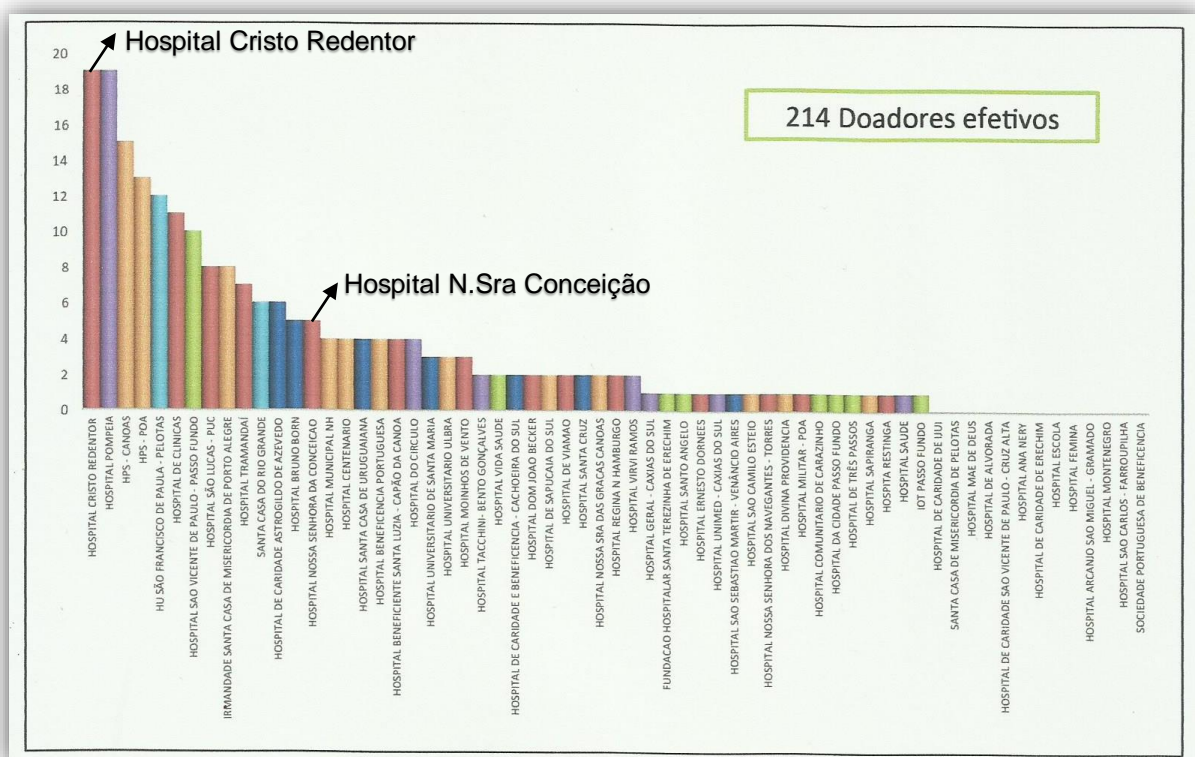


Gráfico 8 – Doadores efetivos por estabelecimento hospitalar – RS Ano 2014. Fonte – Central de Transplantes do RS

8.3 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

O Hospital Conceição está apto para captação de múltiplos órgãos, porém, como é um hospital especializado na área clínica, de acordo com MOREIRA, Leilane de Freitas, as doações são, na sua maioria, de córneas.

A Portaria GM/MS nº 1262 de 16 de junho de 2006, Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Na Seção IV, Art. 5º, Cap. XIV, §1º, Inciso I – “Entrevistar os familiares de pacientes falecidos no hospital oferecendo a possibilidade de doação de córneas, garantindo a efetivação da doação em um prazo máximo de 6 horas após a constatação do óbito, em 100% dos casos, excetuando-se as contraindicações médicas pela CNCDO e Banco de Olhos vinculado.

A captação de córneas obedece a um fluxo (http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/Aula_Cornea.pdf) - Anexo B - que basicamente é:

- Óbito;
- Posto de enfermagem comunica o óbito à Central de Leitos;
- Central de Leitos comunica ao plantonista da CIHDOTT;
- Plantonista avalia a possibilidade de doação de córneas;
- Plantonista entrevista familiar;
- Se o familiar autorizar a doação, serão preenchidos os termos e o familiar é liberado para o cartório;
- Plantonista notifica a Central de Transplantes do RS, que aciona o banco de córneas que fará a enucleação (termo médico que consiste na extração de um órgão após a incisão do mesmo).

De todo o processo para captação de córneas, um dos pontos mais importantes, é, sem dúvida, a entrevista familiar. A capacitação do profissional é fundamental para diminuir o número de negativa familiar, pois uma entrevista familiar malfeita, pode colocar em risco a credibilidade do processo de captação.

As contraindicações para a doação de tecidos oculares, de acordo com MOREIRA, Leilane de Freitas, são definidas pela legislação federal, devendo os casos duvidosos serem definidos pelo responsável técnico por cada banco de olhos,

sendo o mesmo responsável, do ponto de vista técnico e legal, por assegurar a qualidade dos tecidos distribuídos para transplante.

Deverão ser observados os seguintes critérios:

1. Limite de idade do doador:
 - Definida pelo responsável técnico pelo banco de olhos da área de abrangência, dentro do limite 02 a 65 anos.
2. Tempo após a parada cardiorrespiratória:
 - Até 6 horas.

Contraindicações para captação de tecidos oculares	
Morte de causa desconhecida	Sepse em atividade (devidamente diagnosticada)
Endocardite em atividade (bacteriana ou fúngica)	Linfomas ativos disseminados
Leucemias	Evidência clínica ou laboratorial de infecção por HIV, hepatite B ou C
Risco de transmissão de enfermidades causadas por príons***	Raiva
Rubéola congênita	Síndrome de Reye
Retinoblastoma	Tumores malignos do segmento anterior ocular
Parada cardíaca superior à 6 hs (em câmara fria 24hs)	Idade inferior a 2 anos e superior a 65 anos
Demência de causa desconhecida	Doença de Parkinson
Doença de Alzheimer	Mieloma múltiplo

Tabela 3 – Contraindicações para doação de tecidos oculares

***Doença de Creutzfeldt-Jakob; Doença neurológica de etiologia viral ou indeterminada; Panencefalite aguda esclerosante; Encefalite viral ativa, encefalite de origem desconhecida; Encefalopatia progressiva; Leucoencefalopatia multifocal progressiva.

9 ENTREVISTA FAMILIAR

Os objetivos da entrevista familiar – Anexo C – segundo o Protocolo de Captação de Doadores de tecidos Oculares para Transplantes, do GHC, são:

1. Obtenção do consentimento familiar – Deverá ser checado se os familiares estão aptos, do ponto de vista legal, para a assinatura do termo de consentimento. Ex.: Menores de idade – Anexo D – somente poderão doar com o consentimento de ambos os pais. O termo de autorização para doação deverá ser devidamente assinado pelo(s) responsável(is) e por duas testemunhas.
2. Questionamento do conhecimento de possíveis contraindicações para a efetivação da doação, explicando que tanto a doação quanto a utilização para transplante, dependerão da triagem clínica do potencial doador e da avaliação dos tecidos doados - Anexo E.
3. Informar que, os tecidos doados deverão ser transplantados em pacientes devidamente inscritos na lista única da Central de Transplantes, que obedece aos critérios estabelecidos pelo Sistema Nacional de Transplantes, do Ministério da Saúde, em conformidade com as leis e normas vigentes.
4. Informar que a doação é motivada por razões humanitárias, não havendo expectativa de qualquer forma de compensação material. E, declara não ter recebido qualquer informação que permita a identificação dos possíveis receptores destes tecidos.

Após a autorização do familiar para a doação, o plantonista entra em contato com a Central de Transplantes que envia a equipe médica para retirada das córneas. A Central de Transplantes encaminha ao receptor das córneas, obedecendo a lista de espera vigente.

Abaixo segue o gráfico referente a evolução da lista de espera no RS (http://www.saude.rs.gov.br/upload/1422020971_Transplantes%202014.pdf, 2014), do ano 2012 até o ano 2014.

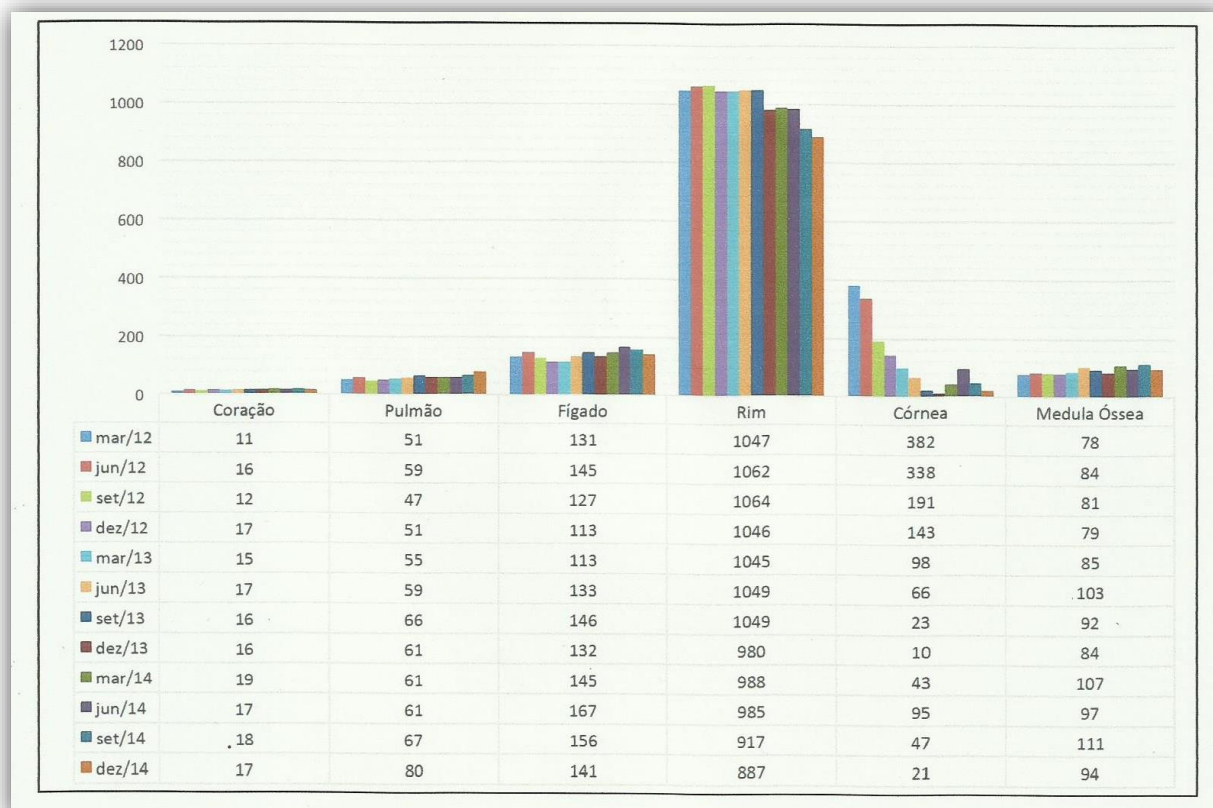


Gráfico 9 – Evolução da lista de espera – RS 2012 a 2014. Fonte Central de Transplantes do RS

10 PRÁTICA E VIVÊNCIA PROFISSIONAL

Em dezembro de 2014, iniciei um estágio na Central de Leitos do Hospital Conceição.

No início do semestre letivo, cogitei a possibilidade de fazer meu TCC sobre a Central de Leitos. Mas, o que eu queria era um trabalho que instigasse em mim a vontade de ir mais fundo, de fazer uma pesquisa mais apurada, que servisse para o meu crescimento e também para o crescimento de quem fosse ler o relatório.

Então, a medida em que fui conhecendo a rotina da Central de Leitos, fiquei sabendo que a doação de órgãos passava por este setor do hospital. Neste momento não tive dúvidas. Busquei informações com a Assistente Social Glacy Piccinini e a Psicóloga Leilane Moreira, e recebi o apoio para iniciar o relatório.

A Central de Leitos é o setor responsável por entregar a Declaração de Óbito para o familiar, no momento do óbito do seu ente querido.

Abaixo, informo o fluxo para a emissão de uma DO (declaração de óbito) – Anexo F.

1. A enfermeira do Posto onde ocorreu o óbito, encaminha o aviso de movimentação, que é levado até a central pela secretária do posto, informando a morte do paciente.
2. O funcionário da central de leitos assina o aviso de movimentação, e entrega para o secretário uma DO – Declaração de Óbito, parcialmente preenchida com as informações do paciente.
3. O funcionário da central de leitos, imprime uma via do cadastro do paciente, telefona para o número que consta no cadastro, e solicita o comparecimento ao hospital para conversar com o médico responsável por assistir o paciente.
4. O funcionário da central de leitos verifica a idade do paciente em óbito, e, sendo o paciente um possível doador, informa ao CIHDOTT. Para que haja a possibilidade de doação, o paciente pode ter até 65 anos e não ter nenhuma doença que impeça a doação (possíveis tumores descritos no Anexo A).

5. A secretária do posto onde o paciente veio a óbito, retorna à central de leitos e entrega a DO com as informações sobre a causa da morte do paciente, preenchidas pelo médico que assistia ao paciente, e com a devida assinatura do médico.
6. Com isso em mãos, a central de leitos apenas aguarda a chegada do familiar do paciente, para a entrega da DO.
7. No momento em que a família chega na central de leitos, e o paciente pode ser doador, o funcionário informa ao CIHDOTT que os familiares já chegaram.
8. Após certificar-se que o familiar já conversou com o médico sobre a causa da morte do seu familiar, o funcionário da central entrega a DO para o familiar responsável pelo paciente.
9. Com a DO em mãos, o familiar é encaminhado à Capela Mortuária para reconhecer o corpo do seu ente querido.

Este é o fluxo dentro da central de leitos, do qual eu participei ativamente nos três primeiros meses do meu estágio. Após este período, esta função deixou de fazer parte das responsabilidades do estagiário, ficando somente a cargo dos funcionários do hospital.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este relatório, percebo como é importante a divulgação clara da doação de órgãos. Muitos dos possíveis doadores, não o fazem, por não entender, ou não compreender, o que este gesto pode fazer na vida de quem depende do transplante para continuar vivendo.

Concluo vendo que, no passar dos anos, os transplantes estão aumentando e se diversificando. Uma das grandes conquistas da humanidade pode estar dentro da área da saúde; onde, hoje, com a impressora 3D, existe a possibilidade (ainda em estudos) de se imprimir um órgão para ser transplantado no paciente. A melhor notícia, é que este órgão não apresentará rejeição, uma vez que foi criado através de células tronco do próprio paciente.

Fico a imaginar como será o futuro...!

Mas, enquanto não podemos contar com esta tecnologia, que a nossa lista de doadores possa continuar aumentando, pois através deste pequeno/grande gesto, estaremos doando vida a quem necessita dela.

REFERÊNCIAS

- ADOTE. **Uma lição de vida:** doação de órgãos na sala de aula. A história do primeiro transplante de fígado no Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.adote.org.br/oque_doacao_doadoreceptor_rgs.htm> Acesso em: 01 maio 2015.
- ARANDA, Fernanda. **Pais doam parte dos pulmões para salvar a vida do filho.** IG São Paulo, 10 abr. 2014. Disponível em <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/2013-04-10/pais-doam-parte-dos-pulmoes-para-salvar-a-vida-do-filho.html>>. Acesso em: 01 maio 2015.
- ASSOCIAÇÃO dos pacientes doadores e transplantados renais de Sorocaba e região. **Transplante renal.** Sorocaba, 2005. Disponível em <<http://www.transdoso.org/transplantes.shtml>>. Acesso em: 11 jun 2015.
- BRASIL. Lei 10211, de 23 de março de 2001. **Legislação brasileira sobre doação de órgãos humanos e de sangue.** 2008. Disponível em <(http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/747/doacao_organos_sangue.pdf?sequence=5, 2001)>. Acesso em 29 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Fatores que impedem a doação de órgãos.** In: ENCONTRO DAS CIHDOTT'S – GHC, 10. 2014, Porto Alegre: GHC, 2014. p. 4.
- BRASIL. Portaria 2600, de 21 de outubro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes, o Plano Nacional de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos - OPO. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/pdf/portarias/portaria2600.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2015.
- BRASIL. Portaria GM/MS 1262, de 16 de junho de 2006. Aprova o regulamento técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_1262.pdf>. Acesso em: 27 jun, 2015.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. Programa Doação, Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos, **Relatório de Avaliação de Programa.** Brasília DF: Ed. Tribunal de Contas da União, 2005. Disponível em: <http://portal3.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_atuacao/saude/Transplantes.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2015.
- CENTRAL de Transplantes do RS. **Resultados da doação e transplante no RS.** 2014. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1422020971_Transplantes%202014.pdf>. Acesso em: 06 maio 2015.

CINQUE, Valdir Moreira; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. . **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 996-1002, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/20.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2015.

FIORELLI, Alfredo Inácio et al. O processo doação – transplante. In: PEREIRA, Walter Antonio. **Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. São Paulo: ABTO, 2009. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/upload/pdf/livro.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2015.

IG SAÚDE TRANSPLANTES. **Transplantes: o que é**. 2015. Disponível em <<http://saude.ig.com.br/transplantes>>. Acesso em: 16 maio 2015.

INSTITUTO de Cardiologia e Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul. **Transplantes cardíacos: histórico**. 2015. Disponível em <<http://www.cardiologia.org.br/siteConteudo.aspx?id=65>>. Acesso em: 01 maio 2015.

LIBANIO, Marcia Regina Issa Salomão. **Protocolo de captação de doadores de tecidos oculares para transplante**. 2012. p. 264-265. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/downloads/doc_download/632-pc018protocolodecaptacaodedoadoresdetecidosocularesparatransplante>. Acesso em: 28 jun 2015.

MOREIRA, Leilane de Freitas. O CIHDOTT no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre: GHC, 2015. Entrevista não publicada.

PICCININI, Glacy M. Doação e transplante de órgãos em receptores com HIV e hepatites. In: ENCONTRO DAS CIHDOTT'S – GHC, 9. 2013, Porto Alegre: GHC, 2013, p. 4

_____. Doar órgãos é doar vida, esperança e futuro. In: APRESENTAÇÃO CIHDOTT. 2014, Porto Alegre: GHC, 2014. p. 4-8 ,

_____. Fatores que impedem a doação de órgão. In: APRESENTAÇÃO CIHDOTT. 2014, Porto Alegre: GHC, 2014. p. 4 ,

REÑA, Adriana. **Córnea: o que você precisa saber...** Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/transplantes/Aula_Cornea.pdf>. Acesso em: 28 jun 2015

ROSO, Larisa; EICKER, Vivian. **Transplantes-símbolo da medicina gaúcha completam 25 anos**. 2014. Disponível em: <<http://zh.clicrbs.com.br/rs/vida-e>>

estilo/noticia/2014/05/transplantes-simbolo-da-medicina-gaucha-completam-25-anos-4500831.html>. Acesso em: 21 maio 2015.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE. **Santa Casa festeja 25 anos do primeiro transplante de pulmão da América Latina.** Porto Alegre, 2014. Disponível em <<https://www.santacasa.org.br/pt/noticias/detalhe/santa-casa-festeja-25-anos-do-primeiro-transplante-de-pulmo-da-amrica-latina/255>>. Acesso em: 01 maio 2015.

_____. **Recorde de transplante na Santa Casa.** Porto Alegre, 2013.. Disponível em <<http://www.santacasa.tche.br/pt/noticias/detalhe/recorde-de-transplantes-na-santa-casa/182>>. Acesso em: 01 maio 2015.

SIGNIFICADOS.com.br. **Qualidade:** o que é. 2015 Disponível em <<http://www.significados.com.br/qualidade/>>. Acesso em: 27 jun 2015.

SILVEIRA, Manoel N. O CIHDOTT no Hospital Cristo redentor. Porto Alegre: GHC, 2015. Entrevista não publicada.

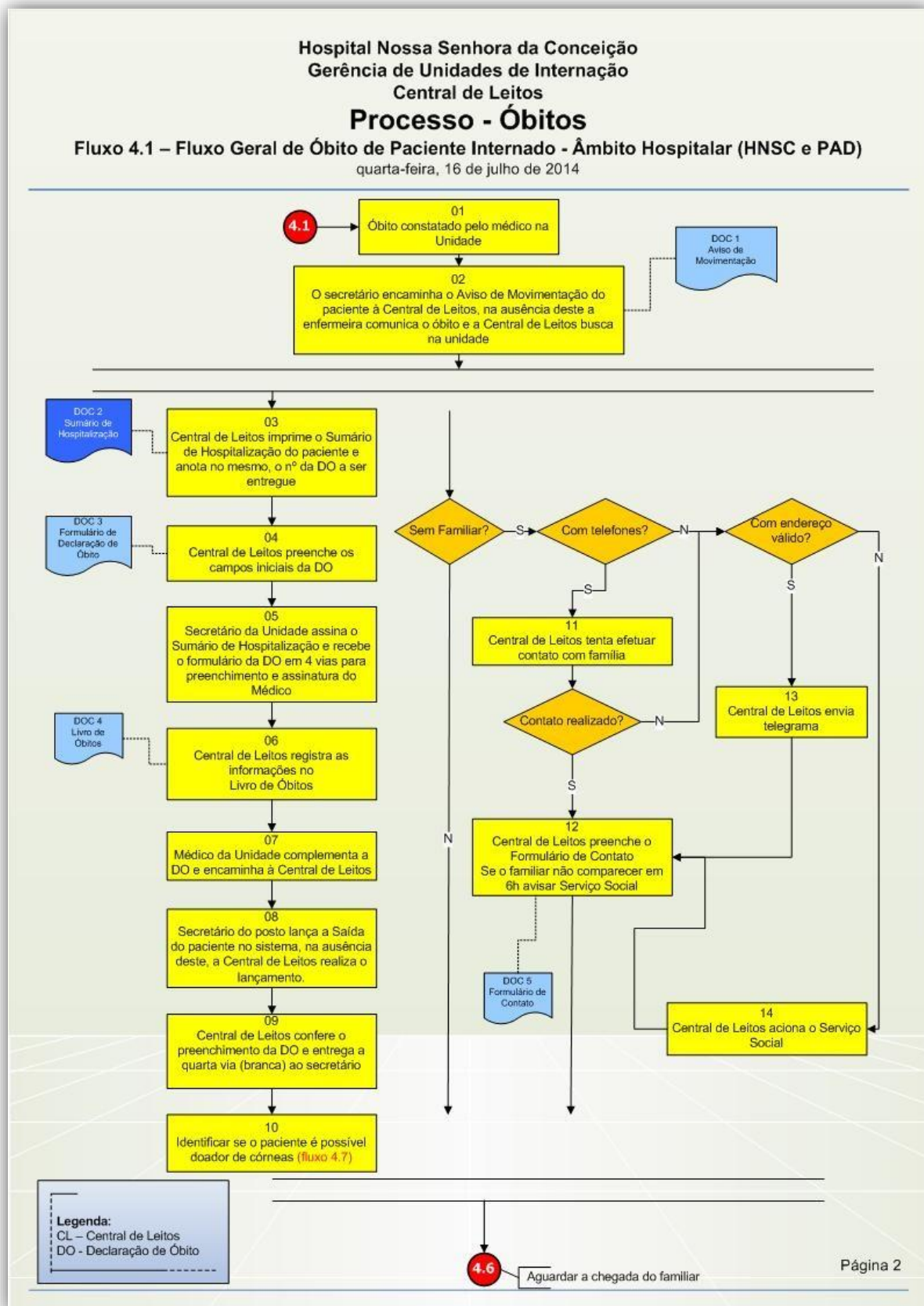
ANEXO A – Tumores e a doação

Tumores que não excluem o doador para doação	
Meningioma benigno	Adenoma de hipófise
Schwannoma de acústico	Craniofaringioma
Astrocitoma pilocítico (grau 1)	Cisto colóide do III ventrículo
Papiloma de plexo coroide	Hemangioblastoma
Tumor de células ganglionais	Pineocitomas
Oligodendroglioma de baixo grau (Schmidt A e B)	Ependimoma
Teratoma bem diferenciado	

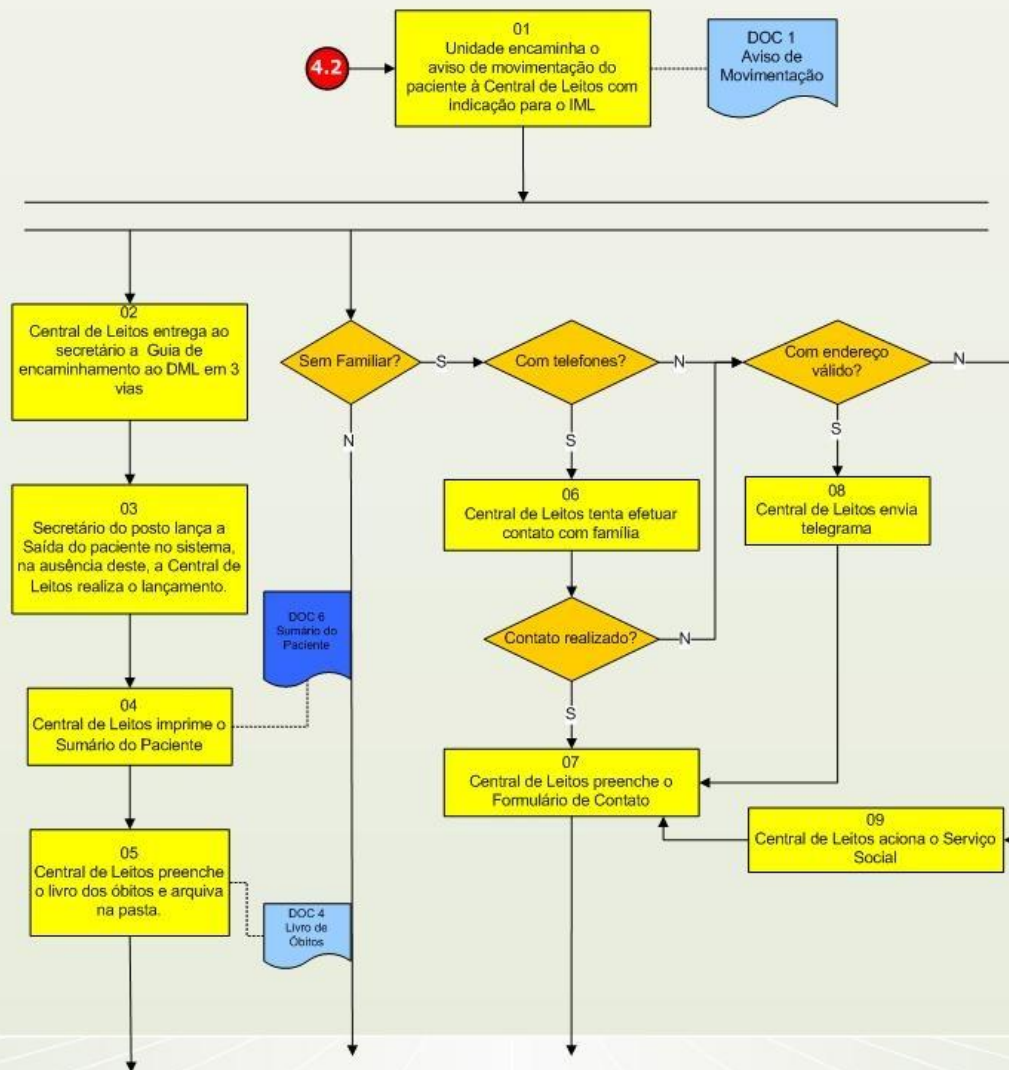
Tumores em que o doador pode ser considerado para doação dependendo das características	
Astrocitoma anaplástico (Grau II)	Gliomatose Cerebri

Tumores em que o doador não deve ser considerado para doação	
Astrocitoma anapático (Grau III)	Glioblastoma multiforme
Medulblastoma	Oligodendroglioma anaplástico (Schmidt C e D)
Ependimoma maligno	Pineoblastoma
Meningeoma anaplástico e maligno	Sarcoma intracranial
Tumor de células germinais (exceto teratoma bem diferenciado)	Cordoma
Linfoma cerebral primário	

ANEXO B – Fluxo Geral de Óbito



Hospital Nossa Senhora da Conceição
 Gerência de Unidades de Internação
 Central de Leitos
Processo - Óbitos
Fluxo 4.2 - Óbito Encaminhado ao DML
 quarta-feira, 16 de julho de 2014



Legenda:
 CL - Central de Leitos
 DO - Declaração de Óbito

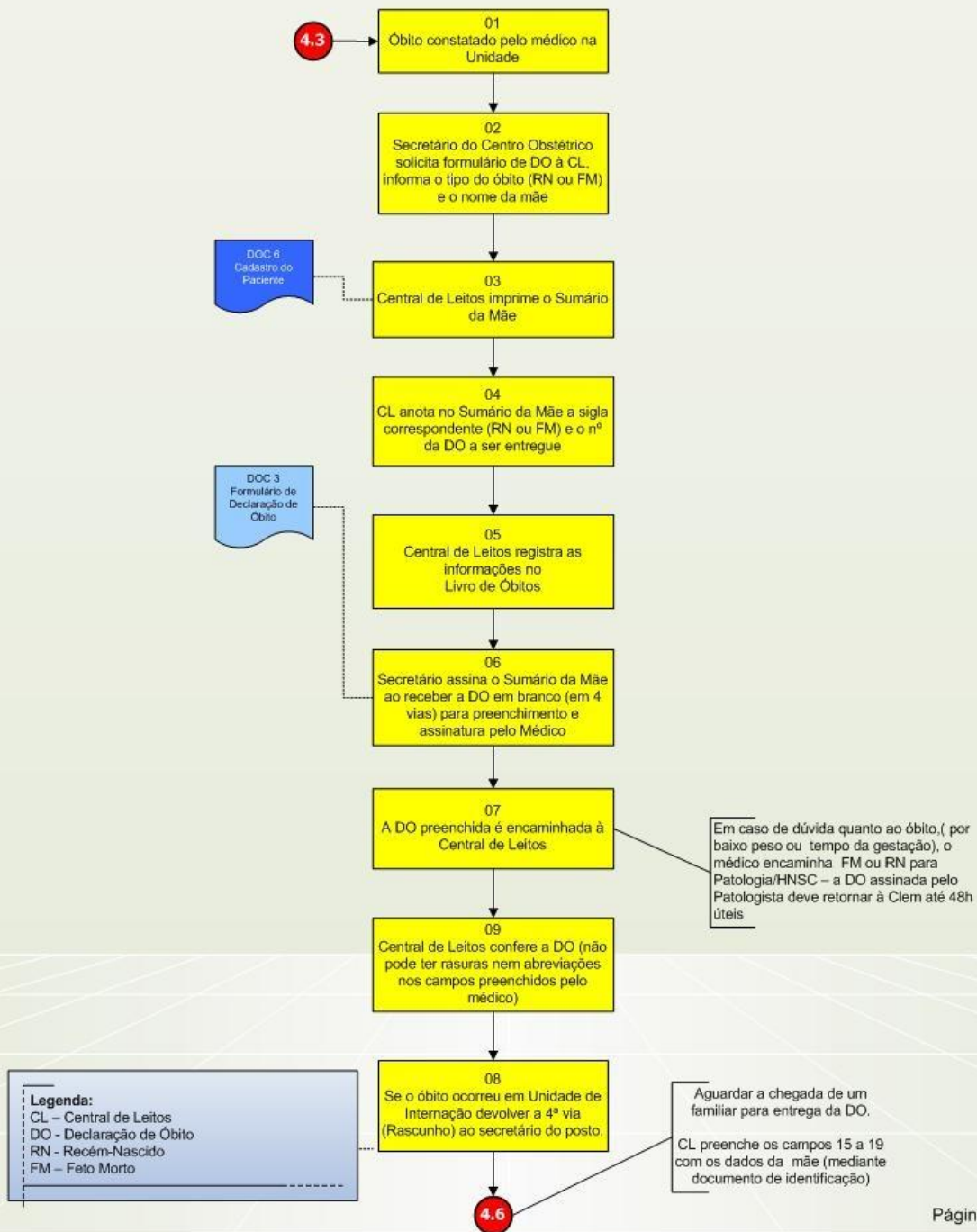
FLUXO 4.6

Hospital Nossa Senhora da Conceição
Gerência de Unidades de Internação
Central de Leitos

Processo - Óbitos

Fluxo 4.3 – Fluxo de Óbito de Recém-Nascido ou Morte Fetal

quarta-feira, 16 de julho de 2014

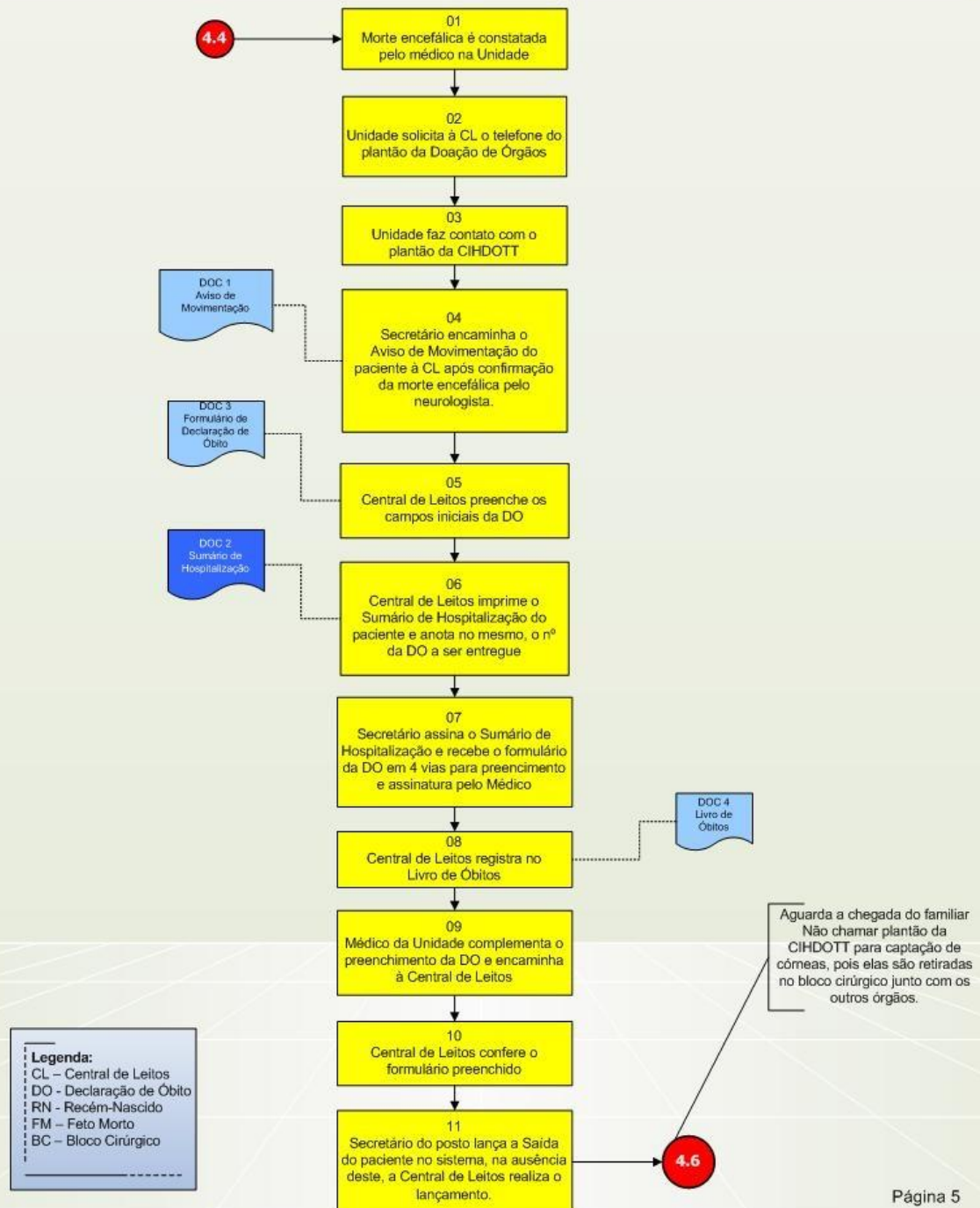


Hospital Nossa Senhora da Conceição
Gerência de Unidades de Internação
Central de Leitos

Processo - Óbitos

Fluxo 4.4 – Morte Encefálica

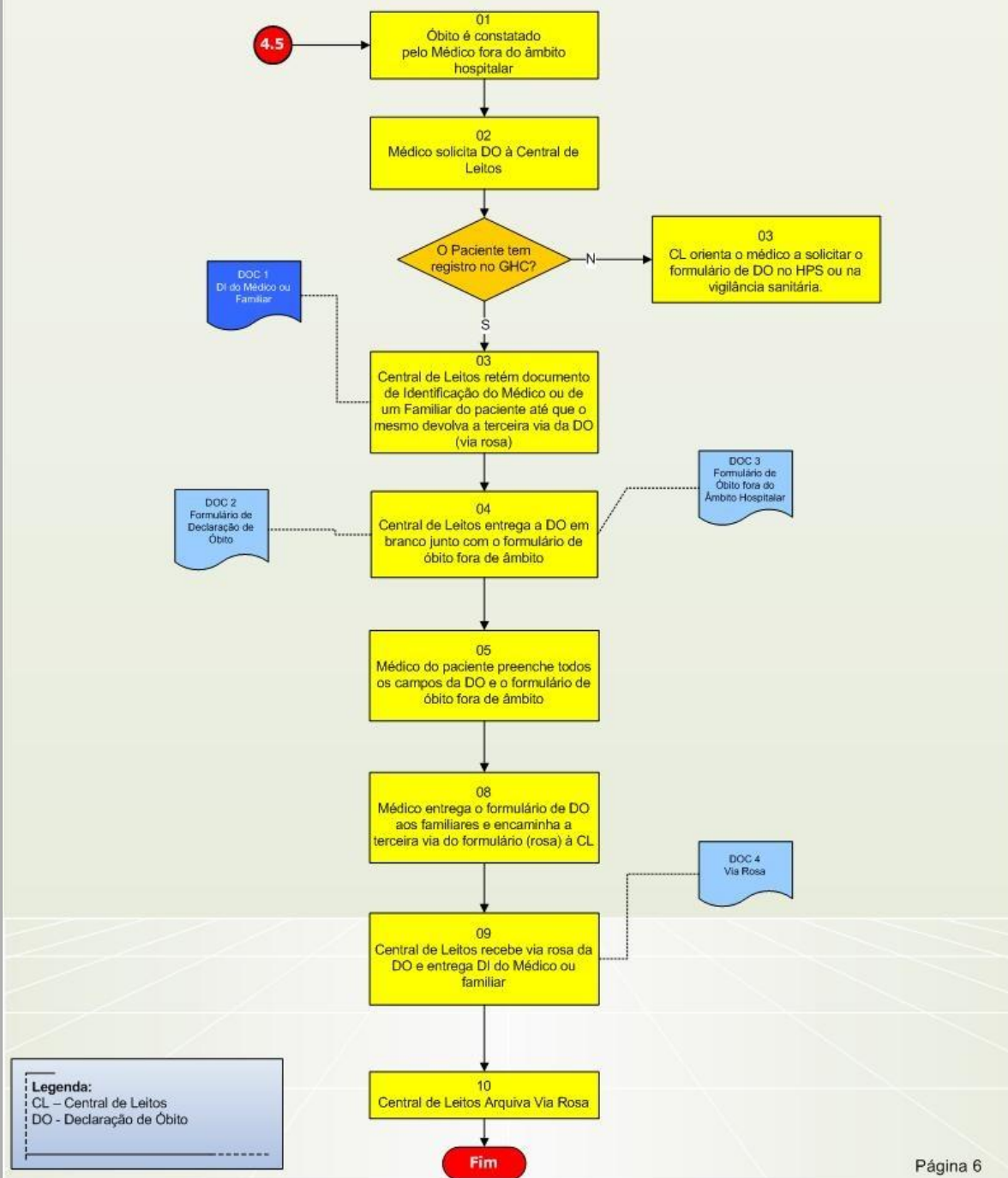
quarta-feira, 16 de julho de 2014



Hospital Nossa Senhora da Conceição
Gerência de Unidades de Internação
Central de Leitos

Processo - Óbitos

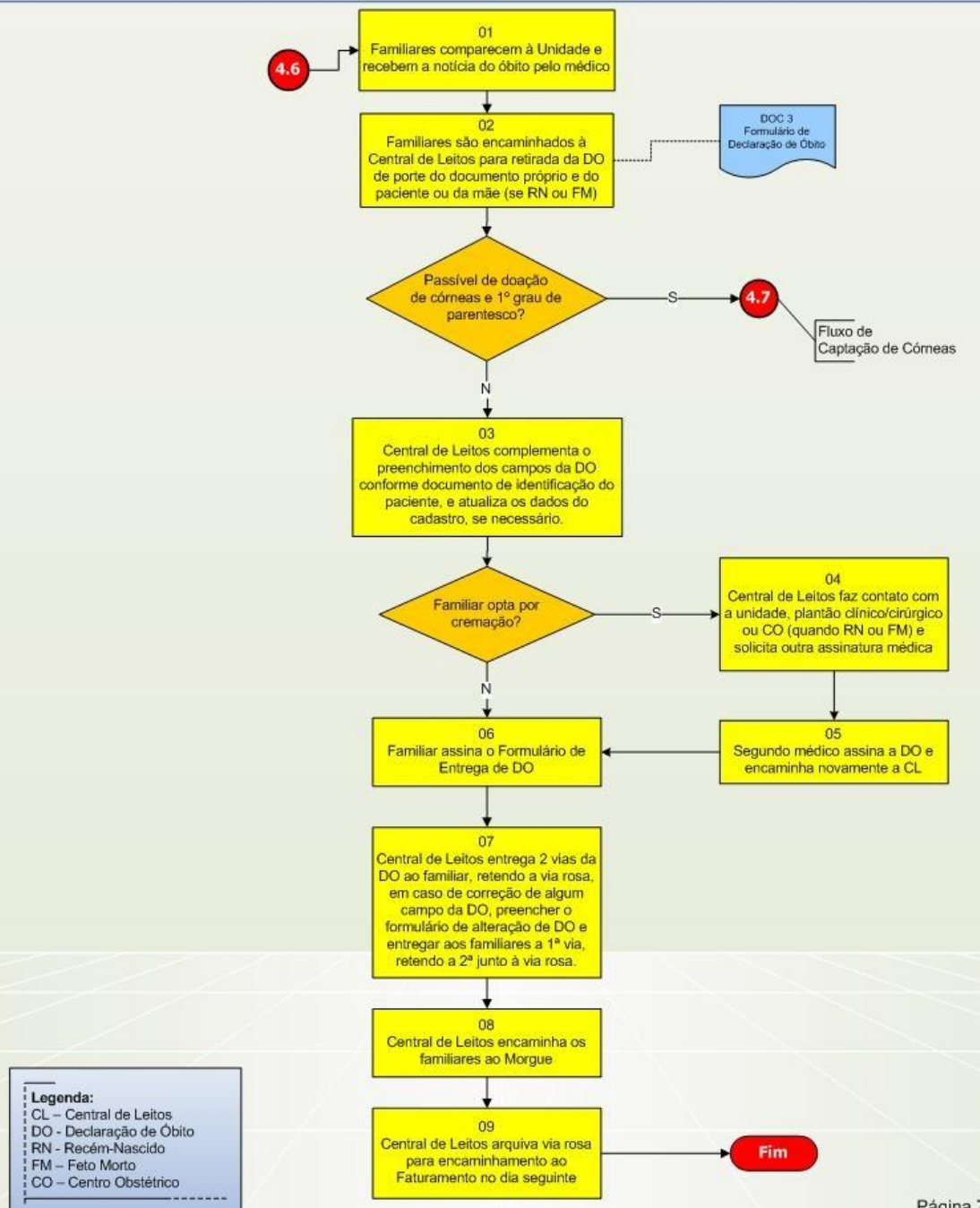
Fluxo 4.5 – Óbito de Paciente Não Internado e/ou Fora do Âmbito Hospitalar quarta-feira, 16 de julho de 2014



Hospital Nossa Senhora da Conceição
Gerência de Unidades de Internação
Central de Leitos
Processo - Óbitos

Fluxo 4.6 – Chegada dos Familiares

quarta-feira, 16 de julho de 2014



ANEXO C – Ficha de entrevista familiar

	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO <small>HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. - CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 - F.3341-1300 - Porto Alegre - RS - CEP: 91350-200 HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO - (Unidade Pediátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A.) HOSPITAL CRISTO REDENTOR S.A. - CNPJ 92.787.126/0001-76 - Rua Domingos Rubbo, 20 - F.3351-3366 - Porto Alegre - RS - CEP: 91040-000 HOSPITAL FEMINA S.A. - CNPJ 92.693.134/0001-63 - Rua Mostardiro, 17 - F.3311-9898 - Porto Alegre - RS - CEP: 91430-001</small> <small>Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 98.244/80</small>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Comissão de Busca Ativa de Doador de Órgãos e Tecidos para Transplante do Hospital Nossa Senhora da Conceição

Ficha Entrevista familiar:

Nome do Paciente : _____ Registro: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Sexo: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Causa do Óbito: _____

Data do óbito _____ Horário _____

Dados do Entrevistado

Nome: _____ Idade: _____

Data de Nascimento: _____ N.º Doc. Identidade. _____

Grau de Parentesco com o Paciente: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Cep: _____

Grau de Instrução do Entrevistado:

- () 1º grau completo () 2º grau completo () superior completo
 () 1º grau incompleto () 2º grau incompleto () superior incompleto

Entrevista:

Foi autorizada a doação? () sim () não

Motivo da exclusão da Doação:

() familiar não autorizou () idade do doador () patologia

() grau de parentesco do familiar não permite autorização

() tempo decorrido até a chegada do familiar _____

() outros: _____

Data: ____ / ____ / ____ Horário: ____: ____ Entrevistador: _____

ANEXO D – Termo de autorização de doação de tecidos. Doador menor de 18 anos



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE - CENTRAL DE TRANSPLANTES

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DOAÇÃO DE TECIDOS DOADOR MENOR DE 18 ANOS

Por meio deste documento, eu, _____ na condição de:

() mãe, () pai, () tutor legal comprovado, () autorização judicial comprovada,

() RG () CPF _____, profissão _____, residente à rua _____ n° _____, bairro: _____ CEP: _____, cidade _____, Estado _____, telefone de contato: () _____,

bem como eu, _____, na condição de:

() mãe, () pai, () tutor legal comprovado, () autorização judicial comprovada,

() RG () CPF _____, profissão _____, residente à rua _____, n° _____, bairro: _____ CEP: _____, cidade _____, Estado _____, telefone de contato: () _____,

autorizamos, livre e espontaneamente, e de acordo com a legislação vigente, a remoção de tecidos para fins de transplante de _____ (nome do doador), data de nascimento:

_____/_____/_____, RG() CPF() _____, residente à rua _____ n°: _____, bairro: _____ CEP: _____, cidade _____ Estado _____, internado (a) no Hospital _____ sendo constatado óbito na data de ____/____/____ às _____ horas.

Os tecidos doados deverão ser transplantados em pacientes devidamente inscritos na lista única da Central de Transplantes, que obedece aos critérios estabelecidos pelo Sistema Nacional de Transplantes, do Ministério da Saúde, em conformidade com as leis e normas vigentes. Esta autorização inclui a realização de exames necessários para assegurar a viabilidade e a compatibilidade destes tecidos.

Esta doação é motivada por razões humanitárias, não havendo expectativa de qualquer forma de compensação material. Declaramos também não ter recebido qualquer informação que permita a identificação dos possíveis receptores destes tecidos.

Observações: _____

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____ às _____ horas

Assinatura: _____

Testemunha-1 _____ (Nome legível) () RG () CPF _____

Endereço: _____ **Telefone:** () _____

Assinatura: _____

Testemunha-2 _____ (Nome legível) () RG () CPF _____

Endereço: _____ **Telefone:** () _____


Assinatura: _____

Profissionais responsáveis pela entrevista familiar:

Nome: _____ Conselho: _____ Assinatura _____ () CIHDOTT () OPO () BTOH

Nome: _____ Conselho: _____ Assinatura _____ () CIHDOTT () OPO () BTOH

ANEXO E – Identificador do doador

	BANCO DE CÓRNEAS DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE FONE: (51) 3214.8686 / (51) 9958 8377 Sobreaviso 24hs / FAX: (51) 3214 8667
	FORMULÁRIO IX – DADOS DA ENTREVISTA FAMILIAR
IDENTIFICAÇÃO DO DOADOR	
NOME DO DOADOR: _____ <small>(em letra de forma)</small> DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDADE: _____ ANOS SEXO: M() F() DATA DO ÓBITO: ____/____/____ HORA: ____:____ () PCR () MORTE ENCEFÁLICA NOME E FONE DOS FAMILIARES: _____	
HISTÓRICO CLÍNICO	
CAUSA DA MORTE: _____ DADOS RELEVANTES DA HISTÓRIA CLÍNICA: _____ SE CAUSA DO ÓBITO FOR NEOPLASIA: DOADOR REALIZOU BIÓPSIA (EXAME DE ANÁTOMO PATOLÓGICO) DO TUMOR? () SIM <u>QUAL INSTITUIÇÃO / LABORATÓRIO?</u> _____ () NÃO	
HISTÓRICO OCULAR	
<small>(CIRURGIA OCULAR PRÉVIA, FOTOCOAGULAÇÃO POR LASER, CIRURGIA REFRACTIVA DA CÓRNEA, PATOLOGIAS, TRAUMAS, TUMORES MALIGNOS, ENFERMIDADES CORNEANAS).</small> OD: _____ OE: _____	
DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ENTREVISTA	
NOME: _____ ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____ HORÁRIO: ____:____ FONE: _____	
<small>Obs.: O preenchimento completo deste formulário é imprescindível para garantir a qualidade do tecido doado. É preciso verificar os dados da história clínica e social junto à família, equipe médica/enfermagem e/ou prontuário e/ou outras fontes. Gratos por sua atenção e colaboração: Equipe Banco de Córneas ISCMPA.</small>	
HISTÓRICO SOCIAL	
<small>(preenchimento pelo familiar que autorizou a doação)</small>	
USO DE ALGUM TIPO DE DROGA ILÍCITA	() SIM QUAL: _____ () NÃO () NÃO SABE
FEZ TATUAGEM, MAQUIAGEM DEFINITIVA OU PIERCING NO ÚLTIMO ANO	() SIM QUAL: _____ () NÃO () NÃO SABE
PORTADOR DE DOENÇA CRÔNICA	() SIM QUAL: _____ () NÃO () NÃO SABE
PORTADOR DE HEPATITE E/OU DOENÇA CONTAGIOSA	() SIM QUAL: _____ () NÃO () NÃO SABE
USO DE ÁLCOOL FREQUENTE	() SIM () NÃO () NÃO SABE
PARCEIROS SEXUAIS DO MESMO SEXO	() SIM () NÃO () NÃO SABE
RELAÇÃO SEXUAL SEM USO DE PRESERVATIVO NO ÚLTIMO ANO	() SIM () NÃO () NÃO SABE
RELAÇÃO SEXUAL COM MUITOS PARCEIROS NO ÚLTIMO ANO	() SIM () NÃO () NÃO SABE
PASSAGEM PELO SISTEMA PRISIONAL NO ÚLTIMO ANO	() SIM () NÃO () NÃO SABE

NOME: _____ **ASSINATURA:** _____

Atenção: Será mantido o sigilo das informações preenchidas acima, estas são para uso exclusivo do Banco de Córneas.

ANEXO F – Declaração de Óbito

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde 1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE		Declaração de Óbito		
I Identificação	1 Tipo de óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito Hora	3 Cartão SUS	
	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)			
	5 Nome do Falecido			
	6 Nome do Pai		7 Nome da Mãe	
II Residência	8 Data de nascimento	9 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado	10 Sexo 1 <input type="checkbox"/> M - Masc. 2 <input type="checkbox"/> F - Fem. 3 <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
	11 Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela		12 Situação conjugal 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente 2 <input type="checkbox"/> Casado 5 <input type="checkbox"/> União estável 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo		14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Código CBO 2002	
	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		Número	16 CEP
III Ocorrência	17 Bairro/Distrito		Código	
	18 Município de residência		Código	
	19 UF			
	20 Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública 6 <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena		21 Estabelecimento Código CNES	
IV Fetal ou menor que 1 ano	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)		Número	
	23 CEP			
	24 Bairro/Distrito		Código	
	25 Município de ocorrência		Código	
V Condições e causas do óbito	26 UF			
	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE			
	27 Idade (anos) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo		28 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002
	30 Número de filhos vivos Nascidos vivos Perdas fetais/abortos 99 <input type="checkbox"/> Ignorado 99 <input type="checkbox"/> Ignorado 99 <input type="checkbox"/> Ignorado		31 Nº de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada
VI Médico	33 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		34 Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
	35 Peso ao nascer Gramas		36 Número da Declaração de Nascimento Vivo	
	37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
	39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
VII Causas externas	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Devido ou como consequência de: a) <input type="text"/>			
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. Devido ou como consequência de: b) <input type="text"/>			
	Devido ou como consequência de: c) <input type="text"/>			
	Devido ou como consequência de: d) <input type="text"/>			
VIII Cartório	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. <input type="text"/>			
	41 Nome do Médico		42 CRM	
	43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro 3 <input type="checkbox"/> IML		44 Município e UF do SVO ou IML	
	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)		46 Data do atestado	
VIII Cartório	47 Assinatura			
	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)			
	48 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 3 <input type="checkbox"/> Homicídio Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros		49 Acidente do trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não Ignorado	
	50 Fonte de Informação 1 <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra Ignorado			
VIII Cartório	51 Descrição sumária do evento		52 Endereço do local do acidente ou violência 1 <input type="checkbox"/> Via pública 4 <input type="checkbox"/> Estabelecimento comer 2 <input type="checkbox"/> Endereço de residência 5 <input type="checkbox"/> Outros 3 <input type="checkbox"/> Outro domicílio 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	
	53 Cartório		Código	
	54 Registro		55 Data	
	56 Município		57 UF	