



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 110/12 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

a Lei nº 9434, de 04 de fevereiro de 1997, que regula a atividade de transplantes no país,
o Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, que a regulamenta;

a Resolução nº 1.480 - CFM, de 08 de agosto de 1997, que estabelece os critérios diagnósticos da morte encefálica,
a portaria SAS/MS nº 335, de 14 de julho de 2011, que define o financiamento destes procedimentos,

a Portaria SES nº 923, de 03 de outubro de 2011, que trata dos repasses fundo a fundo aos municípios em gestão plena ou pactuados com assunção da gestão hospitalar,

a importante subnotificação da morte encefálica,
a expressiva perda de oportunidades de doação devido à dificuldade de contar com especialistas em neurologia ou área afim, e exames para a certificação da morte, em regime de cobertura integral,

a importância de aumentar o número de doadores de órgãos afim de atender aos milhares de pacientes que hoje aguardam pelo transplante,

a pactuação realizada na Reunião da CIB/RS, de 15/02/2012.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o repasse financeiro de parcelas mensais de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde de Porto Alegre, a partir da competência de fevereiro de 2012, visando à realização do diagnóstico clínico por especialista em neurologia ou área afim, e/ou exames complementares, para a certificação da morte encefálica, nos hospitais referenciados para tal atividade pela Central de Transplantes.

§ 1º - Os serviços deverão ser disponibilizados 24 horas durante os 7 dias da semana, e abrangerão todos os hospitais das 1ª, 2ª e 18ª Coordenadorias Regionais da SES/RS.

§ 2º - As ações e serviços financiados com os recursos repassados deverão ser acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, que deverá manter registros atualizados para disponibilizar, a qualquer tempo, aos órgãos de controle interno e externo do SUS.

§ 3º - A prestação de contas deverá ser incorporada ao Relatório Municipal de Gestão – RGMS, e tramitar conforme legislação vigente.

§ 4º - As ações deverão estar acordadas e deverão ter o cumprimento de metas quantitativas e qualitativas acompanhados pela Secretaria



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Municipal de Saúde de Porto Alegre e pela Central de Transplantes do Rio Grande do Sul.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Porto Alegre, 23 de março de 2012.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRAL DE TRANSPLANTES DO RS

OBJETO: Doppler Transcraniano para Diagnóstico de Morte Encefálica

DATA: 31/05/2011

NOTA TÉCNICA Nº. 01 /12

O diagnóstico da morte encefálica (ME) tem permanecido em bases clínicas que foram pouco modificadas ao longo das últimas cinco décadas. Galeno e Maimonides já percebiam a morte neurológica primária. Desde a publicação de Mollaret e Goulon, em Paris, em 1959, onde se trabalhou a primeira vez o conceito da morte encefálica global, e sua consolidação em 1968, no Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, pouco se tem acrescentado. Nos EUA, em 1981, o relatório da President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Defining death: a report on the medical, legal, and ethical issues in the determination of death*, remeteu à ciência médica o estabelecimento de critérios para a finalidade de diagnóstico de morte, e incorporou à legislação americana, no Uniform Determination of Death Act, este conceito de morte. No mesmo ano, foram publicados os Guidelines for the Determination of Death, o relatório resultante do trabalho dos consultores médicos da referida comissão, e a base das Diretrizes da Academia Americana de Neurologia até hoje utilizadas.

No entanto, este relatório foi omissivo em relação a alguns itens, permitindo adaptações até mesmo institucionais. Em estudo realizado, em oitenta países estudados, foram encontrados setenta que têm diretrizes clínicas consolidadas para o diagnóstico da morte encefálica. Um número menor, de 55 países, tem protocolos legais a esse respeito. As diferenças encontradas nesse estudo dizem respeito fundamentalmente aos testes instrumentais comprobatórios, que são realizados em apenas 40% dos países que têm diretrizes clínicas estabelecidas para esta finalidade, e o teste de apnéia, que é utilizado em 59% dos países que têm protocolos clínicos. Em 50% dos países com diretrizes clínicas estabelecidas para o diagnóstico da morte encefálica, é necessário mais de um médico para a realização do diagnóstico, havendo diferentes exigências em relação ao tempo de observação entre os exames e testes, e também quanto à expertise dos examinadores. Os protocolos clínicos não são unânimes em estabelecer o período mínimo de observação que garanta a irreversibilidade do quadro, havendo, inclusive, os que se limitam a apenas a um exame clínico. O atual protocolo do Conselho Federal de Medicina (CFM) exige períodos que variam de seis a quarenta e oito horas, dependendo da faixa etária do paciente, e encontra-se em revisão.

Investigar e tratar a mesma situação clínica de formas diversas não é uma situação excepcional na prática médica, mas a envergadura do diagnóstico de morte coloca um peso adicional na tomada de decisão. A abertura técnica e legal dos diversos países traz insegurança aos médicos, e favorece a omissão ou o desinteresse dos profissionais de saúde em criar os meios para que se façam os diagnósticos. Em estudo publicado em 2006 realizado entre os intensivistas de sete cidades brasileiras 51% dos médicos respondeu não se sentir seguro em realizar o protocolo de morte encefálica. Acrescente-se a isto fato de que boa parte dos médicos que trabalham em UTI não possui formação específica em terapia intensiva.

Na presença de meios de monitorização de fluxo intracraniano, é possível perceber, por meio da inversão da onda de fluxo, o momento da parada da perfusão cerebral, o que auxilia a identificar o momento de irreversibilidade do quadro. A partir daí, a catástrofe metabólica que se instala, vai comprometendo a estabilidade hemodinâmica de tal forma se perderá a oportunidade de atender às pré-condições do protocolo de diagnóstico da morte encefálica, e prejudicará ou inviabilizará a função dos órgãos captados.

O uso do Doppler Transcraniano é aplicável em 90% dos casos e é feito à beira do leito, facilitando sobremaneira o trabalho dos intensivistas, especialmente em nosso meio, onde os protocolos de suspensão da sedação são ainda raros nas UTI. Assim sendo, todo o paciente ventilado sob sedação por causas neurológicas ou com Glasgow abaixo de oito com evolução desfavorável seria candidato a acompanhamento com a prova instrumental, de custo relativamente baixo e nenhum risco para o paciente, além de ser admitido como prova instrumental de confirmação da morte encefálica pelo protocolo brasileiro.

Há estudos brasileiros que apontam para cerca de 100 mortes encefálicas por milhão de população. Considerando que recebemos apenas 33,7 notificações por milhão de habitantes em 2010, ainda menor que a média nacional, de 36,4, conclui-se que esta baixa notificação é um dos empecilhos importantes ao aumento das doações em nosso país, apesar do seu caráter compulsório desde 1997. A facilitação do diagnóstico, associada a outras políticas de estímulo que vêm sendo praticadas, deve refletir-se de forma muito expressiva nos transplantes no Brasil, a exemplo do que aconteceu na Espanha. Além disto, o diagnóstico da morte impacta favoravelmente na humanização e no custo-efetividade das UTI ao se



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SECRETARIA DA SAÚDE

evitarem os tratamentos fúteis. Finalmente, e não menos importante, é a disponibilização de métodos menos invasivos de diagnóstico ao alcance de pacientes ainda ao abrigo de possibilidades terapêuticas, que se beneficiarão da incorporação do Doppler às rotinas diagnóstico e monitoração da circulação cerebral.

Avalia-se que o acesso a esta tecnologia nos principais hospitais de referência para trauma e/ou centro de referência de nível III em Neurologia, à razão de pelo menos uma equipe por aglomerado até um milhão, e mais a cada milhão a mais de habitantes, em grandes centros, deva mudar drasticamente o cenário das notificações, abrindo espaço para a intervenção da rede de procura e doação de órgãos.

É importante frisar que se trata de tecnologia totalmente operador-dependente, e não há nenhum sentido na aquisição isoladamente dos aparelhos sem a respectiva capacitação de intensivistas ou neurologistas (de dois a três por hospital/OPO eleitos), identificados entre os já ali radicados e atuantes.

O município de Porto Alegre, responde por 25% dos óbitos do estado do RS, sedia os centros de maior complexidade em atenção ao doente neurocrítico e é responsável por 41% das notificações, 48% das doações efetivas no estado. Além disto, realiza a esmagadora maioria dos transplantes, à proporção de 70% dos transplantes de córneas, 92% dos transplantes de rim, 80% dos de fígado, e 100% dos de pulmão, coração e pâncreas em relação ao restante dos municípios. Também abriga metade dos bancos de olhos e o único banco de pele do país, além dos dois laboratórios de histocompatibilidade cadastrados junto ao SUS. Isto implica na movimentação de número de procedimentos e valor financeiro conforme apresentado nos gráficos e tabelas abaixo, lembrando que este financiamento está integralmente ao abrigo do FAEC, e representa, na prática, para o município de Porto Alegre, um faturamento bruto de mais de R\$ 50 milhões no ano de 2010 em prestação de serviços.

O valor a ser praticado para a realização do exame de Doppler Transcraniano foi estudado junto às memórias de cálculo dos prestadores. Num olhar inicial, o valor de R\$ 1.000,00 por exame mais o transporte, R\$ 500,00 a menos que no contrato anterior, parece justo, pois devemos considerar que o profissional, extremamente qualificado e escasso, de sobreaviso neste dia deve permanecer totalmente à disposição, sem poder assumir plantões ou pacientes agendados e sem qualquer garantia de que vá haver demanda do serviço. Idealmente, estas equipes deveriam ser financiadas como "ociosas", com uma parcela fixa e uma variável sobre produção. O SUS financia via FAEC, na Tabela unificada de Procedimentos, o procedimento de Doppler Transcraniano a um preço de R\$ 600.

Abaixo se demonstra também que, a despeito do financiamento dos procedimentos de confirmação da ME ser bastante atraente, as instituições gaúchas estão tendo problemas para faturá-los, já que todos os doadores, e muitos dos potenciais notificados, realizaram o teste confirmatório pelo menos uma vez.

Desta forma, consideramos que a contratação de serviços em doppler transcraniano pela Secretaria Municipal de Porto Alegre, para atenção ao diagnóstico de morte encefálica no Município e nas Regiões Metropolitana e Litorânea, com foco especial nos hospitais com mais de 100 óbitos por ano (Anexo I) constitui-se em uma medida prática, justa e oportuna, que deverá colaborar de forma decisiva para o aumento da identificação de potenciais doadores, resultando em melhor atenção às listas de espera por órgãos, redução dos gastos com diálise e melhor custo/benefício em nossas UTI com a interrupção de tratamentos fúteis, e, salvo melhor juízo, importante e positivo impacto na Atenção à Saúde no Estado do RS como um todo e no município de Porto Alegre em especial.

Estima-se a necessidade em 25 procedimentos/mês, o que implicaria em repasse de R\$ 10.000,00/mês além do faturamento por meio da AIH para a viabilização desta política.

É o parecer.

ROSANA REIS NOTHEN
Coordenadora da Central de Transplantes do RS/DAHA/SES