

Resolução da morte encefálica é publicada no Diário Oficial

O Diário Oficial da União (DOU) publicou nesta sexta-feira (15), a Resolução CFM 2.173/17, que atualiza os critérios para definição da morte encefálica. Entre as mudanças introduzidas no texto está a possibilidade de mais especialistas, além do neurologista, diagnosticarem a morte cerebral. A Resolução, que pode ser acessada aqui, entra em vigor imediatamente.

Pela resolução anterior (1.480/97), a morte encefálica deveria ser diagnosticada por dois médicos, sendo que um seria obrigatoriamente neurologista, mas o outro não precisava ter nenhuma habilitação específica. Agora, os dois médicos devem ser especificamente qualificados, sendo que um deles deve, obrigatoriamente, possuir uma das seguintes especialidades: medicina intensiva adulta ou pediátrica, neurologia adulta ou pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. O outro deve ter, no mínimo, um ano de experiência no atendimento a pacientes em coma, tenha acompanhado ou realizado pelo menos 10 determinações de morte encefálica ou tenha realizado curso de capacitação. Nenhum dos dois médicos deve fazer parte da equipe de transplantes.

A Resolução 2.173/17 também estabelece quais procedimentos devem ser realizados. Diz, por exemplo, que o quadro clínico do paciente deve apresentar todos os seguintes pré-requisitos: presença de lesão encefálica de causa conhecida e irreversível; ausência de fatores tratáveis que confundiriam o diagnóstico; temperatura corporal superior a 35º graus; e saturação arterial de acordo com critérios estabelecidos pela Resolução.

“Esta Resolução vai dar muito mais segurança à definição da morte encefálica, pois enumera e dá homogeneidade aos critérios. A outra resolução era mais clínica. Esta também é operacional. Vai funcionar como uma gestão de protocolos”, argumentou a coordenadora-geral do Sistema Nacional de Transplantes, Rosana Nothen, na entrevista coletiva realizada na sede do CFM, em 12 de dezembro, para apresentação da proposta. “O nosso objetivo foi dar segurança no diagnóstico”, afirmou, na ocasião, o relator da Resolução nº 2.173/17, conselheiro Hideraldo Cabeça.

Veja, abaixo, o que mudou entre uma resolução e outra.

Resolução 1.480/97**Parâmetros clínicos para o início do diagnóstico**

Coma aperceptivo com ausência de atividade motora supraespinal e apneia.

Tempo de observação para que seja iniciado o diagnóstico

Não tinha

Resolução 2.173/17**Parâmetros clínicos para o início do diagnóstico**

Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal, apneia persistente. Deve apresentar lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar a morte encefálica, ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica. Temperatura corporal superior a 35º, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg para adultos.

Tempo de observação para que seja iniciado o diagnóstico

Mínimo de 6 horas

Quando a causa for encefalopatia hipóxico-isquêmica, a observação deve ser de 24

Intervalo mínimo entre as duas avaliações clínicas	horas. Intervalo mínimo entre as duas avaliações clínicas
De 7 dias a 2 meses incompletos - 48 horas	De 7 dias a 2 meses incompletos - 24 horas
De 2 meses a 1 ano incompleto - 24 horas	De 2 meses a 24 meses incompletos - 12 horas
De 1 ano a 2 anos incompletos - 12 horas	Acima de 2 anos - 1 hora
Acima de 2 anos - 6 horas	
Confirmação da morte encefálica	Confirmação da morte encefálica
a) Exames clínicos, realizados por médicos diferentes, e exames complementares, realizados em intervalos de tempos variáveis;	a) Dois exames clínicos, por médicos diferentes, especificamente capacitados para confirmar o coma não perceptivo e a ausência de função do tronco encefálico;
b) Os exames complementares devem demonstrar: ausência de atividade elétrica cerebral, ou ausência de atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral.	b) um teste de apneia;
	c) um exame complementar que comprove a ausência de atividade encefálica. Este exame deve comprovar: ausência de perfusão sanguínea encefálica, ou ausência de atividade metabólica encefálica ou ausência de atividade elétrica encefálica.
Formação dos médicos examinadores	Formação dos médicos examinadores
a) Decreto 2.268/97 (revogado pelo decreto 9.175/17) estabelecia que um dos dois médicos confirmadores da morte encefálica deveria ser neurologista;	a) Será considerado especificamente capacitado o médico com um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenha acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de morte encefálica, ou que tenha realizado curso de capacitação para determinação de morte encefálica;
b) mesmo decreto estabelecia que nenhum desses médicos poderiam fazer parte da equipe de transplante.	b) Um dos médicos especificamente capacitado deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência.
	c) Nenhum desses médicos poderá fazer parte da equipe de transplante.

Fonte: CFM, em 15.12.2017.