

Orientações para preenchimento do Anexo III

O preenchimento do Anexo III é uma exigência legal, previsto na Portaria nº 2.600/2009 que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

Solicitamos que para correto preenchimento do documento a Comissão siga as orientações destacadas abaixo:

1. A Comissão deve enviar o Anexo III até o 5º dia útil do mês subsequente.
2. Cada relatório deve conter somente dados do referido mês, não sendo admitido condensar mais de um mês no mesmo relatório.
3. Preencher cada aba da planilha de acordo com o mês sinalizado.
4. Utilizar unicamente a planilha de excell disponibilizada no site da SC Transplantes = sctransplantes@saude.sc.gov.br = Formulários (Relatórios Portaria 1262 – Anexo I, II, III)
5. O envio do relatório deve ser exclusivamente pelo e-mail = cht@saude.sc.gov.br. Enviar como “anexo”, NUNCA no corpo do e-mail.
6. Seguir as recomendações / exemplos abaixo.

ETAPA DE PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES GERAIS

1º Passo – Preencher nº de óbitos em PCR e ME por faixa etária que ocorreram no Hospital no mês.

Colocar nº de mortes de acordo com as idades

ANEXO III - JANEIRO						
Relatório Mensal das Atividades da Comissão Hospitalar de Transplantes - CHT						
1-Total de Óbitos				Nº de óbitos por ME notificados à CHT por Turno		
Faixa etária	PCR		ME		Turno	Nº
	Nº	%	Nº	%		%
< de 2 anos	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	Manhã (7h - 13h)	
> 2 a 18 anos	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	Tarde (13h -19h)	
> 18 a 40 anos	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	Noite (19h - 7h)	
> 40 a 60 anos	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	Legenda	PCR - Parada Cardiorespiratória ME - Morte Encefálica
> 60 a 70 anos	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!		
> 70 anos	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!		
Total	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!		

* Deve-se incluir os óbitos de toda a instituição, não somente na UTI.

2º Passo – Preencher nº de óbitos em PCR e ME por setor de ocorrência no mês.

Óbitos UTI	
Óbitos Semi-Intensiva	
Óbitos Emergência	
Óbitos em outros setores	

ÓBITOS POR PCR (DOAÇÃO DE TECIDO OCULAR EM PCR)

* Essa etapa deve ser preenchida pelas CHTs que tiverem a doação de tecido ocular em PCR instituída no Hospital

1º Passo – Preencher o total de óbitos em PCR e discriminar o total de entrevistas realizadas e não realizadas

2º Passo – Preencher o total consentimentos para doação de tecido ocular.

2-Óbitos com Parada Cardiorespiratória (Doação de tecido ocular)			
	Nº	%	
Total de óbitos hospitalares	0	100	Cálculo para %
Entrevistas realizadas	0	#DIV/0!	Entrevistas realizadas/ Óbitos hospitalares x 100
Entrevistas não realizadas	0	#DIV/0!	Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares x 100
2.1 Doações de tecido ocular			
	Nº	%	
Consentimento Familiar	0	#DIV/0!	Consentimento familiar/Entrevistas realizadas x 100

* O número de entrevistas realizadas e não realizadas devem ser a soma do total de óbitos. Ex.:

2-Óbitos com Parada Cardiorespiratória (Doação de tecido ocular)			
	Nº	%	
Total de óbitos hospitalares	80	100	Cálculo para %
Entrevistas realizadas	10	12,5	Entrevistas realizadas/ Óbitos hospitalares x 100
Entrevistas não realizadas	70	87,5	Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares x 100
2.1 Doações de tecido ocular			
	Nº	%	
Consentimento Familiar	7	70	Consentimento familiar/Entrevistas realizadas x 100

3º Passo – Discriminar os motivos das não doações de córneas.

Atenção:

* As RECUSAS para as “entrevistas realizadas” devem ser discriminadas na parte da tabela “**2.2. Relacionadas à entrevista Familiar**”

* As “entrevistas não realizadas” devem ser discriminadas nos itens “**2.3. Motivos Médicos**” ou “**2.4. Aspectos Logísticos ou Estruturais**”

2.2.Relacionadas à entrevista Familiar	Nº	2.3.Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador	0	Desconhecimento da causa base do óbito	0
Potencial doador contrário, em vida, à doação	0	Portador de neoplasia hematológica	0
Familiars indecisos	0	Sorologia positiva (HIV/ HTLV/ Hep. B e C)	0
Familiars desejam o corpo íntegro	0	Fora da faixa etária	0
Familiars descontentes com o atendimento	0	Doença de Chagas	0
Tempo de espera na liberação do corpo	0	Sífilis	0
Convicções religiosas	0	Citomegalovírus	0
Tempo máximo para retirada ultrapassado	0	Toxoplasmose	0
Outros	0	Trauma com lesão do tecido a ser doado	0
Total de recusa (s)	0	Sepse não controlada	0
		Outras condições impeditivas	0
		Total	0
2.4.Aspectos Logísticos ou Estruturais	Nº		
Equipe de retirada não disponível	0		
Deficiência estrutural da instituição	0		
Familiars não localizados	0		
Potencial doador sem identificação	0		
Outros	0		
Total	0		

ÓBITOS POR MORTE ENCEFÁLICA (DOAÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS)

1º Passo – Preencher o total de óbitos em ME e discriminar o total de entrevistas realizadas e não realizadas

2º Passo – Preencher o total consentimentos para doação de múltiplos órgãos e explantes efetivos.

3-Óbitos com Morte Encefálica (Doação de múltiplos órgãos)			
	Nº	%	
Total de ocorrências	0	100	Cálculo para %
Entrevistas realizadas	0	#DIV/0!	Entrevistas realizadas / morte encefálica x 100
Entrevistas não realizadas	0	#DIV/0!	Entrevistas não realizadas / morte encefálica x 100

3.1 Doações efetivas / ME			
	Nº	%	
Consentimento familiar	0	#DIV/0!	Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100
Explante Efetivo	0	#DIV/0!	Explante efetivo/ Consentimento familiar X 100

* O número de entrevistas realizadas e não realizadas devem ser a soma do total de óbitos em ME. Ex.:

3-Óbitos com Morte Encefálica (Doação de múltiplos órgãos)			
	Nº	%	
Total de ocorrências	5	100	Cálculo para %
Entrevistas realizadas	4	80	Entrevistas realizadas / morte encefálica x 100
Entrevistas não realizadas	1	20	Entrevistas não realizadas / morte encefálica x 100

3.1 Doações efetivas / ME			
	Nº	%	
Consentimento familiar	3	75	Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100
Explante Efetivo	3	100	Explante efetivo/ Consentimento familiar X 100

* Deverá ser discriminado as doações efetivadas, ou seja, doações consentidas e que foi feita a retirada órgãos.

3º Passo – Discriminar os motivos das não doações de múltiplos órgãos.

Atenção:

* As RECUSAS para as “entrevistas realizadas” devem ser discriminadas na parte da tabela “**2.2. Relacionadas à entrevista Familiar**”

* As “entrevistas não realizadas” devem ser discriminadas nos itens “**2.3. Motivos Médicos**” ou “**2.4. Aspectos Logísticos ou Estruturais**”

3.2.Relacionadas a Entrevista Familiar	Nº	3.3.Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador	0	Desconhecimento da causa M E	0
Potencial doador contrário, em vida, à doação	0	Portador de neoplasia	0
Familiares indecisos	0	Sorologia positiva	0
Familiares desejam o corpo íntegro	0	Fora da faixa etária	0
Não entendimento do diagnóstico de morte encefálica	0	Instabilidade hemodinâmica	0
Familiares descontentes com o atendimento	0	Parada cardíaca	0
Tempo de espera na liberação do corpo	0	Sepse não controlada	0
Convicções religiosas	0	Outras condições impeditivas	0
Total de recusa (s)	0	Total	0

3.4.Aspectos Logísticos ou Estruturais	Nº
Equipe de retirada de órgãos não disponível	0
Deficiência estrutural da instituição	0
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de especialistas	0
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de equipamentos	0
Familiares não localizados	0
Potencial doador sem identificação	0
Outros	0
Total	0

ATIVIDADES DA COMISSÃO HOSPITALAR DE TRANSPLANTES

1º Passo – Preencher as atividades educacionais promovidas pela Comissão (intra ou extra hospitalar)

4-Atividades de Educação e Divulgação				
Atividades	Quantidade	Datas	Local	Total de participantes
Palestras				
Campanhas				
Reuniões				
Entrevistas à imprensa				
Capacitações				

3º Passo – Preencher os dados do hospital e do responsável pelas informações

Hospital:
Data:
Responsável pelos dados:

* Cada aba da planilha corresponde ao mês de preenchimento, informe os dados mensais na mesma planilha.

4-Atividades de Educação e Divulgação				
Atividades	Quantidade	Datas	Local	Total de participantes
Palestras				
Campanhas				
Reuniões				
Entrevistas à imprensa				
Capacitações				

Hospital:
Data:
Responsável pelos dados:

Jan | **Fev** | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | Dez