



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária
Gerência de Saúde do Sistema Prisional

Nota Informativa n.º 4/2025 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GEOSP

Brasília-DF, 13 de agosto de 2025.

Gerência de Saúde do Sistema Prisional - GEOSP/DAEAP/COAPS/SAIS/SES
Gerência de Saúde - GSAU/COSIP/SEAPE
Divisão de Controle e Custódia de Presos - DCCP/PCDF
Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal - CET/CRDF

ASSUNTO: FLUXO DO PROCESSO DOAÇÃO/TRANSPLANTES DE ÓRGÃO ENVOLVENDO A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DO DF

1. APRESENTAÇÃO

No Brasil, a doação de órgãos está regulamentada pela Lei nº 9.434/1997 e pelo Decreto nº 9.175/2017, e estabelece que a doação de órgãos pode ocorrer tanto de doadores falecidos quanto de doadores vivos, desde que respeitadas determinadas condições legais e éticas, bem como ressalta-se que a doação é um ato de solidariedade.

A Lei de Execução Penal (LEP), a Constituição Federal e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), garantem à população carcerária o acesso integral à saúde por meio do Sistema Único de Saúde, o que inclui a assistência integral e gratuita aos pacientes que necessitam de transplante de órgãos, sendo o SUS o maior sistema público de transplantes do mundo.

2. JUSTIFICATIVA

O transplante de órgãos pode ser a única esperança de vida ou a oportunidade de um recomeço para as pessoas que precisam da doação, e no Brasil, a doação só pode ser realizada após a autorização familiar.

Considerando o caráter interinstitucional no manejo do público privado de liberdade, e da necessidade de maior agilidade no processo que envolve a doação e transplantes de órgãos, faz-se necessário estabelecer fluxos bem definidos para minimizar os riscos de fracassos.

3. PRINCIPAIS CONCEITOS

Pessoa privada de Liberdade (PPL): Considera-se pessoa privada de liberdade, aquela maior de 18 anos de idade, sob a custódia do Estado, em cumprimento de regime penal.

Possível doador: Paciente que apresenta lesão encefálica grave, com necessidade de ventilação mecânica, em escala de coma Glasgow 3.

Potencial doador: Paciente cuja condição clínica é suspeita de preencher os critérios de morte encefálica, ou seja, um paciente é considerado potencial doador a partir do momento que se inicia (abre) o protocolo de morte encefálica.

Elegível para doação: Paciente em que o diagnóstico de morte encefálica foi confirmado e não há contraindicação conhecida à doação.

Doador efetivo: Quando se inicia a cirurgia para a remoção de órgãos.

Doador efetivo com órgãos transplantados: Quando pelo menos um dos órgãos removidos é transplantado.

Receptor de órgão/tecido doado: A pessoa que recebe um órgão ou tecido transplantado de um doador, seja ele vivo ou falecido.

4. ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE DO DF

No DF, a atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL), está regulamentada pelas Portaria Conjuntas:

- [Portaria Conjunta Nº 07, de 18 de fevereiro de 2022](#): Regula as relações entre SES/DF e a Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP) da Polícia Civil do DF (PCDF).
- [Portaria Conjunta Nº 18 De 24 de Julho de 2023 - SES/DF e SEAPE/DF](#): Regulamenta as relações entre a SES/DF e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Distrito Federal (SEAPE/DF).

No âmbito da Atenção Primária, tem-se como pontos de atenção às Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP) localizadas no

interior dos estabelecimentos penais compostas por equipes multidisciplinares, conforme a seguir:

Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP)	Estabelecimento Penal Endereço SEI GDF	Região de Saúde
UBS 15 Gama	Penitenciária Feminina do DF (PFDf) SES/SRSSU/GSAPP/UBS15-GAM	Sul SRSSU
UBS 16 Gama	Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) SES/SRSSU/GSAPP/UBS16-GAM	
UBS PFBRA(*)	Penitenciária Federal em Brasília (PFBRA)	Leste SRSLE
UBS 16	Penitenciária do Distrito Federal I (PDF I) SES/SRSLE/GSAPP/UBS16-SSB	
UBS 17	Penitenciária do Distrito Federal II (PDF II) SES/SRSLE/GSAPP/UBS17-SSB	
UBS 14	Penitenciária do Distrito Federal IV (PDF IV) SES/SRSLE/GSAPP/UBS14-SSB	
UBS 20	Centro de Detenção Provisória (CDP) SES/SRSLE/GSAPP/UBS14-SSB	
UBS 15 (**)	Centro de Internação e Reeducação (CIR) SES/SRSLE/GSAPP/UBS15-SSB	
UBS 01 SIA	Centro de Progressão Penitenciária (CPP) SES/SRSCS/GSAP4 GUA	Centro-Sul (SRSCS)
UBS 01 DCCP	Divisão de Controle e Custódia de Presos (DCCP/PCDF) SES/SRSCS/GSAP4 GUA	

(*) Em tramitação no âmbito da SES/DF e SENAPPEN/MJSP, a normativa para a PFBRA.

(**) Em tramitação, a normativa para o Núcleo de Custódia da Polícia Militar (NCPM).

Os serviços com especialidades estão previstos via regulação na RAS do DF (redes de atenção especializada, hospitalar, urgência e redes temáticas). A atenção hospitalar conta com leitos exclusivos para PPL do DF regulamentado pela Portaria Conjunta nº 03, de 03 de abril de 2014, que estabelece as alas de segurança para atendimento aos pacientes do Sistema Penitenciário no Instituto - IHBDF, no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no Hospital Regional Leste(HRL) e no Hospital Regional do Gama (HRG).

5. SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES E A ORGANIZAÇÃO DA CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES DO DF (CET-DF)

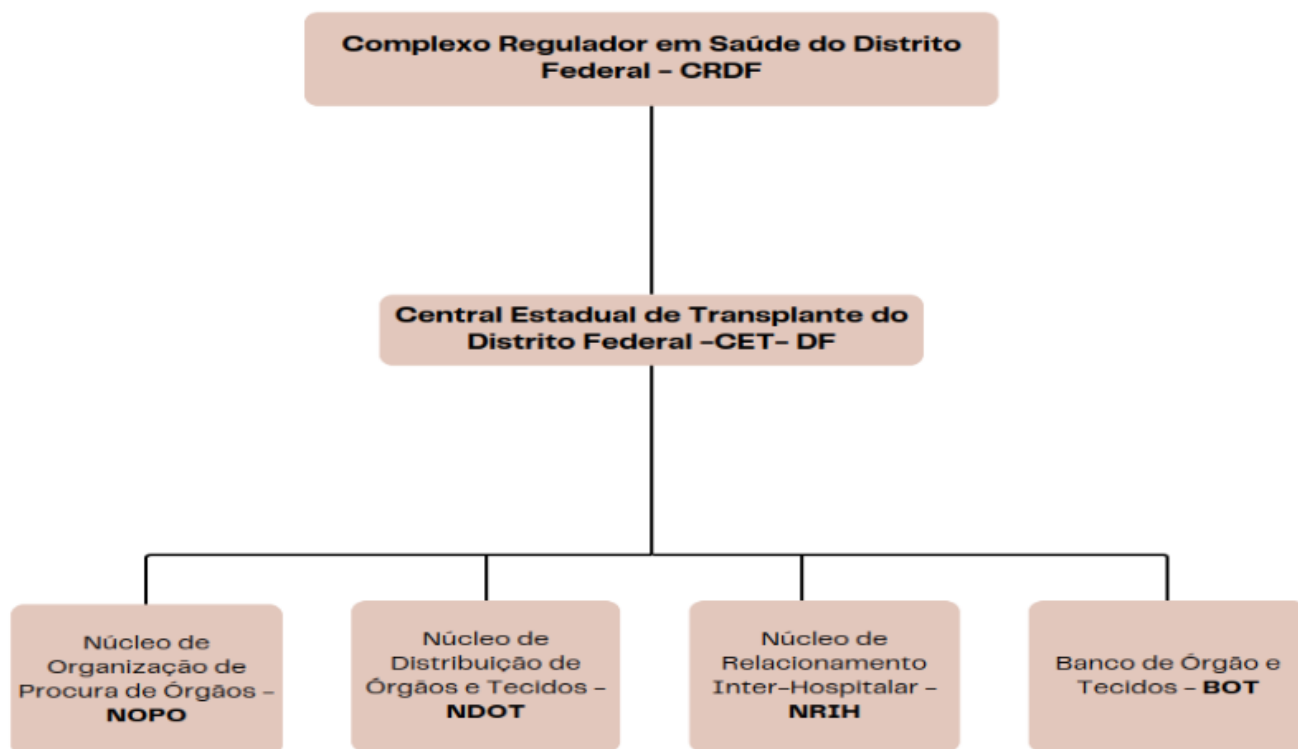
O Sistema Nacional de Transplantes - SNT do Ministério da Saúde é a estrutura responsável por coordenar, normatizar e monitorar a realização de transplantes de órgãos, tecidos e células no Brasil. O processo precisa ser realizado de forma ética, segura e transparente, respeitando os princípios do SUS, por meio do monitoramento da lista única de espera.

No Distrito Federal são realizados transplantes pelo SUS dos seguintes órgãos e tecidos: pele, coração, rim, fígado, córneas e medula óssea. O transplante de pele é realizado para grandes queimados no HRAN. No Hospital de Base e no Hospital Universitário de Brasília são feitos os procedimentos de rim e córnea, contratado pela Secretaria de Saúde, o Instituto de Cardiologia do DF (ICDF) faz transplantes de coração, rim, fígado, córnea e medula óssea. O Hospital da Criança de Brasília José Alencar realiza transplante de medula óssea autólogo pediátrico, medula óssea alogênico aparentado e não aparentado.

A Central Estadual de Transplantes do Distrito Federal (CET-DF) é responsável pela coordenação das atividades de transplantes no âmbito do DF, abrangendo a rede pública e particular de saúde. É de sua exclusiva competência as atividades relacionadas ao gerenciamento do cadastro de potenciais receptores, recebimento das notificações de morte encefálica, promoção da organização logística da doação e captação estadual e/ou interestadual, bem como a distribuição dos órgãos e/ou tecidos removidos no Distrito Federal.

A Central Estadual de Transplante do Distrito Federal fica localizada no St. Médico Hospitalar Sul, Quadra 101 - Asa Sul, Brasília - DF, CEP 70330-150 (Hospital de Base), sala 103 do mezanino do prédio do Pronto Socorro. O funcionamento é ininterrupto e os telefones de contato são (61) 3550-8832 / (61) 9.9175-2718. O contato também pode ser realizado pelos E-mails- CET:

6. ORGANOGRAMA



7. ETAPAS DO PROCESSO DE DOAÇÃO - TRANSPLANTES

1. Identificação do Potencial Doador	Diante da suspeita de morte encefálica em pessoa privada de liberdade (PPL), a equipe médica da unidade assistente realiza a avaliação clínica inicial e, atendendo aos critérios estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.173/2017, dá início ao protocolo de morte encefálica. A abertura formal do protocolo é registrada conforme a legislação vigente, e a equipe assistente comunica imediatamente à SEAPE/DF ou à PCDF. Conforme dispõe o art. 3º, §1º, da referida resolução, a equipe responsável deverá informar à família sobre a abertura do protocolo de morte encefálica. Recomenda-se que seja adotado o mesmo fluxo institucional já utilizado para comunicação de intercorrências de saúde com familiares de PPL, garantindo maior agilidade e padronização no processo.
2. Avaliação e Diagnóstico de Morte Encefálica (ME)	A equipe assistente do paciente possível doador, comunica à SEAPE/DF ou PCDF, notifica o NOPO sobre a abertura do protocolo de morte encefálica, que passa a acompanhar o processo, apoiando tecnicamente as etapas seguintes, inclusive no acolhimento da família. Após confirmação da ME a SEAPE ou DCCP registram a ocorrência policial e comunica ao judiciário;
3. Contato com familiar e/ou responsável	Caberá à SEAPE/DF ou à PCDF disponibilizar à equipe da NOPO contato de familiares do paciente, e quando necessário, da equipe de saúde da UBS prisional, para informações complementares de saúde se for o caso.
4. Autorização familiar mediante entrevista	A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, após a morte, somente poderá ser realizada com o consentimento livre e esclarecido da família do falecido consignado de forma expressa em termo específico de autorização (em anexo), por cônjuge ou parente (até o 2º grau). O NOPO esclarece à família sobre o processo de doação (carta em anexo) e oferece a possibilidade de autorização familiar e providencia os documentos necessários para a autorização.
5. Avaliação do Doador	A equipe médica assistente juntamente com o NOPO avalia o doador, buscando identificar quais órgãos e tecidos estão em condições para serem doados.

6. Coleta e Conservação dos Órgãos	Realização da transferência do corpo a partir da unidade hospitalar onde o potencial doador se encontra internado, com destino ao hospital captador responsável pelo procedimento de retirada dos órgãos, seguindo orientação do NOPO.
7. Compatibilidade e Distribuição	Compete à NOPO/CET a inserção dos dados do doador no Sistema de Informações Gerenciais do Sistema Nacional de Transplantes (SIG-SNT), ou em eventual plataforma que o substitua, conforme regulamentação vigente.
8. Realização do Transplante	O órgão ou tecido doado será transplantado ao receptor identificado pelo Sistema de Informações Gerenciais do Sistema Nacional de Transplantes (SIG-SNT), observada rigorosamente a ordem de prioridade definida pelo referido sistema, em conformidade com os critérios técnicos e legais vigentes.
9. Acompanhamento Pós-Transplante	O paciente transplantado, estando sob privação de liberdade, permanece sob responsabilidade da equipe transplantadora, devendo receber acompanhamento clínico e multiprofissional contínuo, incluindo a prescrição de imunossupressores e demais medicamentos necessários à prevenção da rejeição do órgão e à manutenção do sucesso terapêutico. Observação: Caso não seja viável a transferência imediata para as alas de segurança hospitalar destinadas às pessoas privadas de liberdade, deverá ser garantida a permanência hospitalar em ambiente adequado, com suporte assistencial e de vigilância compatíveis com o quadro clínico e as condições de custódia.
10. Alta	A alta do paciente ocorrerá mediante autorização da equipe de transplante, acompanhada das orientações médicas e dos relatórios clínicos correspondentes. No caso de PPL, deverá ser realizada comunicação prévia com a equipe da Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP), com a devida organização da disponibilização dos medicamentos necessários e agendamento do retorno para acompanhamento e avaliação médica.

OBS: Caso haja suspeita de óbito decorrente de violência, o corpo é encaminhado para perícia no Instituto Médico Legal (IML).

8. TIPOS DE DOADOR - TRANSPLANTE

Doador privado de liberdade (Doação inter vivo)

A pessoa privada de liberdade considerada capaz, nos termos da lei civil, poderá doar órgãos e tecidos para cônjuges, companheiros ou parentes até o quarto grau, na linha reta ou colateral, se houver compatibilidade e quando a retirada não gerar risco, devendo o doador estar em boas condições de saúde.

A parte interessada, paciente receptor do órgão, deverá providenciar a autorização judicial.

A equipe transplantadora do hospital que o paciente está inserido para transplante, deverá avaliar a saúde do doador vivo e autorizar a doação.

Para doação voluntária de medula óssea, as pessoas privadas de liberdade do regime semiaberto e no que couber aquelas do regime aberto, poderão solicitar autorização da SEAPE/DF para se dirigir ao Hemocentro e realizar o cadastro no REDOME (Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea), seguindo os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e viabilidade operacional da administração penitenciária.

Doador falecido em Morte Encefálica

Pacientes privados de liberdade que tenham evoluído para a Morte Encefálica (ME), confirmada com base nos critérios neurológicos definidos em resolução específica do Conselho Federal de Medicina (CFM), podem ser doadores de órgãos sólidos, a doação de tecidos está vedada, conforme normas sanitárias e diretrizes técnicas do Sistema Nacional de Transplantes.

A documentação de todo o processo de notificação, diagnóstico de ME, autorização familiar e remoção dos órgãos e tecidos, obrigatoriamente, deverão ser enviadas ao NOPO/CET e arquivadas junto ao prontuário hospitalar do paciente, bem como os formulários anexos, obedecendo aos preceitos legais.

Nos casos em que a doação não for viável, por quaisquer motivos, o suporte terapêutico artificial ao funcionamento dos órgãos será descontinuado, hipótese em que o corpo será entregue aos familiares e/ou a instituição responsável pela necropsia (Decreto 9175/2017, Art. 19).

Doador familiar de Pessoa Privada de Liberdade (PPL)

No caso em que a pessoa privada de liberdade for o único parente (cônjuge ou parente até o 2º grau) do doador, deverá ser realizada entrevista por videoconferência com a equipe da NOPO/CET DF que preencherá os documentos e levará para assinatura na Unidade Prisional, com a celeridade que o caso requer.

As equipes de plantão das unidades prisionais deverão estar cientes da urgência nos trâmites, operacionalizar a videoconferência e providenciar assinaturas nos documentos e devolver a equipe NOPO/CET imediatamente, que ficará aguardando na guarita de entrada ou em local indicado pela equipe de plantão responsável.

Para contato com a SEAPE/DF, o telefone da Ala de Segurança do HBDF/IGES será a referência para CET- Central de Transplante do DF (tel. 3550 8900 R: 9057).

□ **Recomendação:** em todas as demandas operacionais, o contato será com a equipe NOPO/CET, braço operacional da CET para doação de órgãos sólidos em regime fechado, o fluxo deve prever comunicação direta com a autoridade judicial.

9. TIPOS DE RECEPTOR - TRANSPLANTE

Pacientes privados de liberdade na lista única de espera de órgãos/tecidos

No caso de PPL em internação hospitalar, a equipe transplantadora providenciará a transferência ao hospital transplantador, se for o caso, e seguirá o fluxo de comunicação pactuado com a SEAPE/DF ou PCDF e contato com os familiares.

No caso de PPL em Unidade Prisional, a equipe transplantadora realizará contato com a equipe de plantão das Unidades Prisionais que deverá estar ciente da urgência nos trâmites, operacionalizar a saída para a internação hospitalar de acordo com o fluxo da CET/DF.

Pacientes em cumprimento de regime aberto na lista única de espera de órgãos/tecidos

Paciente em monitorização eletrônica sob a gestão do CIME, deverá proceder à comunicação de sua internação hospitalar para a SEAPE/DF.

Pessoas em cumprimento de outros tipos de penas do Código Penal e/ou egressas do sistema prisional deverão seguir o fluxo da população em geral.

10. ENTREVISTA FAMILIAR - TRANSPLANTE

- a. No momento da entrevista, a equipe multiprofissional hospitalar esclarecerá as dúvidas em relação ao processo de doação ou a recusa (modelo de declaração, anexo), bem como auxiliará nos trâmites que envolvem a liberação do corpo e direitos sociais da família.
- b. A retirada de órgãos e tecidos, após a morte, somente poderá ser realizada com o consentimento livre e esclarecido da família do falecido, consignado de forma expressa em termo específico de autorização, pelo cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, de maior idade e juridicamente capaz, na linha reta ou colateral, até o segundo grau, e firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte (DECRETO Nº 9.175/2017):
 - **No caso de cônjuge ou companheiro:** Declaração de união estável de próprio punho subscrito por duas testemunhas anexada ao termo de autorização familiar (modelo anexo). Enviar, se houver, documentos que corroboram com a comprovação do vínculo (certidão de nascimento de filhos, comprovante residencial, conta conjunta, etc.).
 - **No caso de parente de segundo grau:** Deverão estar circunstanciadas, no termo de autorização, as razões de impedimento dos familiares de primeiro grau.
 - **No caso de falecidos incapazes** (nos termos da lei civil): Dependerá de autorização expressa de ambos os pais, se vivos, ou de quem lhes detinha, ao tempo da morte, o poder familiar exclusivo, a tutela ou a curatela.
 - Os casos que não se enquadrem nas hipóteses previstas na legislação dependerão de prévia autorização judicial.
- c. Após a autorização familiar para doação de órgãos e tecidos, a equipe NOPO mantém o contato com a família até o momento de entrega do corpo.
- d. Situações diferentes das descritas anteriormente deverão ser comunicadas ao NOPO, para orientação de conduta, contato 24h através do celular: (61) 9.9175-2718) e email: @nopo.cet@saude.df.gov.br).
- e. Os familiares devem solicitar a declaração de óbito (do) junto à equipe assistente, salvo nos casos em que a causa da morte exija avaliação pelo instituto médico legal (IML), hipótese em que a do será emitida por aquele órgão. com a declaração em mãos, os familiares poderão registrar o óbito em cartório para emissão da certidão de óbito.
- f. Se não houver êxito em contactar os familiares, ficará a critério da autoridade judicial competente as tratativas legais referentes ao óbito.

11. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília.

BRASIL. Constituição (1988) [4]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Presidência da República, Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de Fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 2.268, de 30 de Junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências.

BRASIL. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 01, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada-RDC Nº 707, de 1º de julho de 2022. Dispõe Sobre as Boas Práticas em Tecidos Humanos para uso terapêutico.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL. Portaria Conjunta Nº 03, De 03 de abril de 2014, criando as alas de segurança para atendimento aos pacientes do Sistema Penitenciário e da DCCP no Instituto-IHBDF, no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no Hospital Regional do Paranoá (HRP) e no Hospital Regional do Gama (HRG). DODF Nº 88 de 06 de maio de 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL. Portaria Conjunta Nº 07, de 18 de fevereiro de 2022 que regula as relações entre a SES/DF e PCDF. DODF Nº 44 de 07 DE MARÇO DE 2022.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL. Portaria Conjunta Nº 18 de 24 de julho de 2023 - Regulamentação das relações entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Distrito Federal (SEAPE/DF). DODF Nº 146 de 03 DE AGOSTO DE 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Processo de doação de órgãos e tecidos: Recomendações técnicas para profissionais das Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT. Fortaleza, 2021. <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2021/04/Processo-de-doacao-de-orgaos-e-tecidos-23-de-setembro-de-2021.pdf> .

12. ANEXOS

a) Termo de Autorização Para Doação de Órgãos e Tecidos



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Por este documento, eu _____

RG nº _____ residente à: _____

_____ CEP _____, na cidade de _____

Estado: _____ Celular: (____) _____, grau de parentesco com o falecido(a) _____,

respeitando as Leis nº 9.434/97 e nº 10.211/2001, autorizo a doação de órgãos e/ou tecidos de: _____

_____ RG nº: _____

nascido(a) em: ____/____/____, natural de _____ Estado: _____

Internado no Hospital _____, residente à: _____

_____ CEP _____

na cidade de _____ Estado: _____

✓ Órgãos e Tecidos assinalar: sim ou não

<i>Coração () Sim () Não</i>	<i>Rins () Sim () Não</i>	<i>Pâncreas () Sim () Não</i>	<i>Pele () Sim () Não</i>
<i>Fígado () Sim () Não</i>	<i>Pulmão () Sim () Não</i>	<i>Intestino () Sim () Não</i>	<i>Córneas () Sim () Não</i>
<i>Tecidos Musculo-Esqueléticos () Sim () Não</i>	<i>Válvulas cardíacas () Sim () Não</i>		
<i>Outros: Sim (X) linfonodos/fragmento de baço/baço</i>			

1- Para finalidades terapêuticas e científicas (**transplante e pesquisa**):

Assinatura do Responsável Legal

2- Para finalidades terapêuticas (**uso exclusivo para transplante**):

Assinatura do Responsável Legal

Observação: _____

Testemunhas

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

Nome: _____ RG: _____

Assinatura: _____

* Caso doador menor de 18 anos, eu Pai () ou Mãe ()

Nome: _____

RG nº _____

Assinatura: _____

Nome do responsável(eis) pela entrevista: _____ Matrícula(s): _____

b) **Declaração de União Estável**



Declaração de União Estável

Eu _____,

RG _____, CPF _____,

declaro para os devidos fins, que vivia em União Estável com

RG _____, CPF _____,

ambos domiciliados em _____

_____ cidade _____

desde _____.

Juridicamente capaz, declaro sob as penas da Lei, que convivi em união estável, de natureza familiar, pública e duradoura, nos termos dos artigos 1.723 e seguintes do Código Civil Brasileiro, Título III – “Da União Estável”.

Declaro, ainda, que estar ciente das penas previstas no Art. 299 do Código Penal Brasileiro, caso seja comprovada a falsidade desta declaração.

Ciente de que os dados informados acima são verdadeiros.

Por esta ser expressão da verdade, firmo o presente com a minha assinatura.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do declarante

Dispõe o Artigo 299 do Código Penal Brasileiro: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.”

NOPO - Brasília/DF

SMH HBDF, mezanino, sala 102,
Tel. (61) 3550-8832 / WhatsApp (61) 99175-2718 / E-mail: nopo.cet@saude.df.gov.br

c) Declaração de Recusa

DECLARAÇÃO DE RECUSA

Declaro, como responsável pelo corpo de _____

estar ciente do falecimento deste (a), conforme documentação do seu prontuário médico, e **NÃO permito a extração de qualquer órgão ou tecido para transplante**, eximindo a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e seus servidores, de qualquer responsabilidade por este ato de recusa.

Nome: _____

Parentesco: _____ Contato telefônico: _____

Endereço: _____

Brasília, ____ de ____ de ____ Hora: ____ h ____

Declarante: _____

Testemunha: _____

Motivo da Recusa

- | | |
|---|---|
| ☐ Desconhecimento do desejo de doar | ☐ PD contrário à doação em vida |
| ☐ Familiares indecisos | ☐ Familiares desejam corpo íntegro |
| ☐ Não entendimento diagnóstico ME | ☐ Receio de demora do corpo |
| ☐ Convicções religiosas | |
| ☐ Familiares descontentes c/ atendimento | |
| ☐ Outros _____ | |

Responsável pela entrevista: _____ Matrícula: _____

NOPO - Brasília/DF
SMH HBDF, mezanino, sala 102,
Tel. (61) 3550-8832 / WhatsApp (61) 99175-2718 / E-mail: noपो.cet@saude.df.gov.br

d) **Roteiro de Triagem Clínica e Social do Potencial Doador de Tecidos Oculares**



ROTEIRO DE TRIAGEM CLÍNICA E SOCIAL DO POTENCIAL DOADOR DE TECIDOS OCULARES

(Frente e verso) pag1/2

Nome do Doador:	Data Nascimento:
Nome do entrevistado:	Parentesco:

Marque com um **X** nas colunas Sim (**S**) ou Não (**N**)

QUESTIONÁRIO			
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO RDC : 55/2015 e 564/2021:		S	N
1	A causa da morte foi Indeterminada ? () Pós necropsia () SVO ¹ (este item deverá ser preenchido após laudo conforme declaração de óbito)		
2	Apresentava alguma história de doença de origem desconhecida?		
3	Apresentava infecção sistêmica não controlada– Sepse ² ?		
4	Foi identificada história de doença neurodegenerativa ou risco de doença da vaca louca (Creutzfeldt-Jakob)?		
5	Tinha história de Doenças Onco-hematológicas, como: linfoma, leucemia, mieloma múltiplo? Exceto: carcinoma basocelular primário (câncer de pele), carcinoma in situ do colo do útero, tumores primários do sistema nervoso central (astrocitoma, meduloblastoma, craniofaringioma, ependimoma, glioblastoma).		
6	Tinha tumor maligno no olho do tipo retinoblastoma ou no segmento anterior?		
7	Foi tratado com hormônio de crescimento?		
8	Foi submetido a transplante de Órgãos? Ex: válvula cardíaca de origem humana.		
9	Foi submetido a transplante com uso de tecido num prazo inferior nos últimos 6 meses ? Ex: enxerto ósseo, córneas, escleras		
10	Foi submetido a transplante de origem animal (xenotransplante)? Ex: válvula cardíaca suína.		
11	Fazia uso regular de medicamentos imunossupressores? (azatioprina, tacrolimo, ciclosporina, micofenolato de sódio, everolimus, prednisolona)		
12	Era portador de HIV ou HTLV ou Hepatite B ou C?		
13	Teve história de sínd. de Reye ou Raiva Humana ou Rubéola Congênita?		
14	Fez piercing OU tatuagem OU maquiagem definitiva, sem condições de avaliar a segurança do procedimento realizado nos últimos 12 meses?		
15	Fazia uso de drogas INJETÁVEIS ilícitas? (ex: cocaína, heroína)		
16	Fazia prática sexual de risco do tipo: sexo por troca de dinheiro OU foi vítima de violência sexual OU esteve preso mais do que três dias seguidos últimos 6 meses ? Está no programa de terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal) nos últimos 6 (seis) meses?		
17	O (a) parceiro (a) tem história de prática sexual de risco OU foi vítima de violência sexual OU é portador de HIV, Hepatite B ou C OU teve Zika nos últimos 30 dias OU está no programa de terapia renal substitutiva (hemodiálise ou diálise peritoneal) OU esteve ou está preso mais do que três dias seguidos nos últimos 6 (seis) meses?		
18	História de Dengue, febre Chikungunya, Zika nos últimos 30 dias? E Febre Amarela nos últimos 6 meses?		
Conclusão: Se houver resposta SIM para alguns dos itens dos CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO descartar o potencial doador de tecido.			

Versão 4 10/2021

Instituto Hospital de Base DF – SMHS, Área Especial, Q. 101, Mezanino, sala 102, Brasília/DF **Formulário 3**

e-mail: bancodeolhosdf2012@gmail.com / bot.crd@saude.df.gov.br



Nome do doador:			
AVALIAÇÃO DE RISCOS (CRITÉRIOS RELATIVOS)		S	N
19	Realizou alguma cirurgia ocular? Qual: _____		
20	Tem infecção ocular não controlada? Ex: conjuntivite bacteriana ou viral.		
21	Tem história de doença crônica OU sistêmica OU auto-imune? Quais: _____		
22	Houve ingestão ou exposição a substâncias tóxicas (cianeto, chumbo, mercúrio ou ouro) nos últimos 12 meses?		
23	Tem história de vacinação ³ nas últimas 4 semanas? Qual? _____		
24	Foi hospitalizado ou fez algum tratamento de saúde nos últimos 2 anos?		
25	Recebeu transfusão de sangue nas últimas 48 horas?		
26	Recebeu infusão de expansores plasmáticos ⁴ nas últimas 48 horas?		
27	Realizou alguma viagem nos últimos 6 meses? Para onde? _____		
Conclusão: Para respostas SIM entre os itens 19 a 27 da AVALIAÇÃO DE RISCOS , não contraindica a doação e serão analisadas pelo responsável técnico do Banco de Olhos.			

¹ - SVO – Serviço de Verificação de Óbitos

² - **Sepse: Considerar:** Leucócitos totais < (menor) 4.000 ou > (maior) 12.000 ou bastões > 10%; Temperatura >38°C ou <36°C; Frequência respiratória ≥22rpm; PA sistólica ≤ 100mmHg.

³ - **Vacinas de vírus ou bactérias vivos e atenuados:** pólio, febre tifoide, caxumba, Tríplex viral (caxumba, sarampo e rubéola), Dupla viral (Sarampo e Rubéola), Febre amarela, Sarampo, BCG, Rubéola, Varicela (Catapora)/Herpes zoster, Varíola, Rotavírus, Influenza, COVID-19

⁴ **Expansores Plasmáticos** – ringer, dextran, solução hipertônica, solução fisiológica, plasma, albumina, plaquetas, Solução de glicose.

Observação: Caso resposta **SIM** para os itens 25 e/ ou 26, obrigatoriamente, preencher formulário de Cálculo de Hemodiluição.

Entrevistador: _____ Matricula ou Carimbo. _____
Brasília, ____ de _____ de 20 ____ às ____: ____

e) Roteiro de Triagem Clínica e Epidemiológica do Potencial Doador de Tecidos Oculares com Ênfase para covid-19



**ROTEIRO DE TRIAGEM CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DO POTENCIAL DOADOR DE
TECIDOS OCULARES COM ÊNFASE PARA O COVID-19**

Nome do Doador:	Data Nascimento:
Nome do entrevistado:	Parentesco:

Marque com um X nas colunas SIM / NÃO

QUESTIONÁRIO			
CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DE POTENCIAIS DOADORES DE CORNEA		Sim	Não
1	O doador teve COVID-19? Para resposta SIM seguir para os itens 1.1 e 1.2, e para resposta NÃO seguir para o item 2.		
1.1	Apresenta sintomas de pneumonia ou febre associada à pelo menos uma das seguintes queixas: <i>mialgia, tosse, perda de olfato, perda do paladar</i> ? Observação: resposta SIM <u>excluir para doação</u>.		
1.2	Doador com regressão completa dos sintomas há mais de 28 dias? Observação: resposta SIM <u>doador viável</u>.		
2	Teve contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 há <u>menos</u> de 14 dias? Observação: resposta SIM <u>excluir para doação</u>.		
3	Doador tem suspeita clínica (sintomático) de COVID-19, há menos de 28 dias, mesmo com resultado laboratorial negativo para SARS-Cov2? Observação: resposta NÃO <u>doador viável</u>.		

Exclusivo para uso do Banco de Órgãos e Tecidos para validação do potencial doador de córneas.			
DOADORES DE MORTE ENCEFÁLICA			
A	Doador validado e realizado coleta de RT-PCR com menos de 24h. Resultado negativo para SARS-Cov-2.	Sim	Não
DOADORES DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA			
B	Realizada coleta RT-PCR <u>com menos de 12h</u> . Resultado negativo para SARS-Cov-2.		

Nome completo do entrevistador: _____

Matricula / Carimbo: _____

Brasília, ____ de _____ de 20 ____.

f) **Orientações à Família do Doador de Órgãos e Tecidos**

Orientações à família do doador de órgãos e tecidos.

Após o diagnóstico de Morte Encefálica e Autorização expressa do responsável legal para doação inicia-se o preparo do doador para a cirurgia de retirada de órgãos e tecidos. Este preparo inclui exames laboratoriais, tais como sangue (incluindo sorologias para hepatites virais e HIV), COVID PCR, urina, Raio X e outros que se fizerem necessários para avaliar os órgãos e tecidos. Após essa avaliação os centros transplantadores convocam os potenciais receptores ao transplante e agenda-se o centro cirúrgico. É conveniente salientarmos que em função de todos esses procedimentos o tempo de permanência no hospital será de aproximadamente 48 horas.

Após o término da cirurgia de retirada de órgãos e tecidos a família será comunicada para que sejam tomadas as providências relativas à liberação do corpo.

Em caso de morte natural, a Declaração de Óbito será fornecida pela equipe médica do hospital. Deverá ser registrada em cartório que emitirá a Certidão de Óbito.

Nos casos de morte violenta (tais como ferimento por arma de fogo, arma branca, acidente automobilístico, atropelamento e traumas) o corpo será encaminhado obrigatoriamente para o Instituto Médico Legal (IML). Nestes casos a família providenciará o Boletim de Ocorrência (BO) na Delegacia próxima ao local do acidente ou evento que ocasionou a morte. Existirão alguns casos em que a causa da morte não estará evidente para a equipe assistente, nesses casos poderá haver a necessidade de encaminhamento do corpo para o IML ou o serviço de verificação de óbitos para melhor investigação. A Declaração de Óbito será emitida pelo IML após a investigação da causa da morte, portanto a equipe que realizou a entrevista para a doação não possui controle sobre este tempo.

Por recomendações éticas relacionadas ao sigilo, não serão fornecidos dados de identificação dos receptores aos familiares e nem dos doadores às famílias dos receptores.

As equipes da Organização de Procura de Órgãos e da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos prestam suas condolências, agradecem pelo ato de solidariedade em nome dos pacientes que serão beneficiados e se colocam à disposição 24 horas caso a família tenha dúvidas ou necessite de alguma orientação nos telefones: (61)3550-8832 ou (61)99175-2718

Atenciosamente,

Nome de quem prestou as informações: _____

Nome de quem recebeu as informações: _____

Data: ____/____/____ Horário: _____

NOPO - Brasília/DF

SMH HBDF, mezanino, sala 102,
E-mail: nopo.cet@saude.df.gov.br



Documento assinado eletronicamente por **BÁRBARA MARIA SILVA COSTA - Matr.1718078-3, Gerente de Saúde do Sistema Prisional**, em 13/08/2025, às 15:02, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Diretor(a) de Áreas Estratégicas da Atenção Primária**, em 13/08/2025, às 15:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELA FERREIRA SALOMAO PONTES - Matr.0153148-4, Diretor(a) da Central Estadual de Transplantes**, em 18/08/2025, às 15:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ADRIANA CAVALCANTE SALOMAO SILVA - Matr.0154420-9, Chefe do Núcleo de Organização de Procura de Órgãos**, em 19/08/2025, às 14:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **VALTER LUNA DA SILVA - Matr.0178419-6, Gerente de Saúde**, em 26/08/2025, às 16:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 27/08/2025, às 13:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOÃO VITOR DA ANUNCIÇÃO - Matr.0176212-5, Coordenador(a) do Sistema Prisional**, em 05/09/2025, às 13:22, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:

[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

verificador= **178695917** código CRC= **E0EF020E**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00201239/2025-48

Doc. SEI/GDF 178695917