

QUADRO COMPARATIVO ENTRE AS RESOLUÇÕES DO CFM PARA DETERMINAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

ITEM	RESOLUÇÃO 1.480/1997 (REVOGADA)	RESOLUÇÃO 2.173/2017 (EM VIGOR)
PARÂMETROS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICO PARA INICIAR OS TESTES PARA DETERMINAÇÃO DA ME	Coma aperceptível com ausência de atividade motora supraespinhal e apneia.	Coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal, 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.
TEMPO MÍNIMO DE OBSERVAÇÃO INTRA HOSPITALAR PARA INICIAR OS TESTES PARA O DIAGNÓSTICO.	Não mencionava	Tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis (06) horas. Quando a causa primária for encefalopatia hipóxico-isquêmica , esse período de observação e tratamento deverá ser de, no mínimo, 24 horas.
TEMPERATURA CORPORAL	Não mencionava	Para iniciar os testes a temperatura corporal deverá ser superior a 35º
SATURAÇÃO ARTERIAL	Não mencionava	Para iniciar os testes a saturação arterial de oxigênio deve estar acima de 94%
PRESSÃO ARTERIAL	Não mencionava	Pressão Arterial Sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou Pressão Arterial Média (PAM) maior ou igual a 65 mmHg para adultos. Para menores de 16 anos, consultar Resolução.
DISTÚRBO HIDROELETROLÍTICO, ÁCIDO-BÁSICO/ENDÓCRINO E INTOXICAÇÃO EXÓGENA GRAVES	Não mencionava	Na presença ou suspeita de alguma destas condições, caberá a equipe responsável pela avaliação da ME definir se essas anormalidades são capazes de causar ou agravar o quadro clínico, a consequência da ME ou somática. A hipernatremia grave refratária ao tratamento NÃO inviabiliza a determinação da ME, exceto quando esta for a única causa do coma.
HIPOTERMIA	Não mencionava	A hipotermia grave é um fator confundidor na determinação de ME, devendo a temperatura ser corrigida até atingir valores superior a 35ºC.

QUADRO COMPARATIVO ENTRE AS RESOLUÇÕES DO CFM PARA DETERMINAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

ITEM	RESOLUÇÃO 1.480/1997 (REVOGADA)	RESOLUÇÃO 2.173/2017 (EM VIGOR)
FÁRMACOS COM AÇÃO DEPRESSORA DO SNC (FDSNC) E BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES (BNM)	Não mencionava	Quando os FDSNC (Fenobarbital, Clonidina, Dexmedetomidina, Morfina e outros) e BNM forem utilizados em doses terapêuticas usuais, em pacientes com via de excreção preservada, não provocam coma não perceptivo, não interferindo nos procedimentos para determinação de ME. Nos demais casos consultar Resolução.
INTERVALO MÍNIMO ENTRE AS DUAS AVALIAÇÕES CLÍNICAS	De 7 dias a 2 meses incompletos – 48 horas De 2 meses a 1 ano incompleto – 24 horas De 1 ano a 2 anos incompletos – 12 horas Acima de 2 anos – 6 horas	De 7 dias a 2 meses incompletos – 24 horas (considerar idade a termo). De 2 meses a 24 meses incompletos – 12 horas Acima de 2 anos – 1 hora
TESTE DE APNEIA	PCO ² MAIOR OU Igual que 55mmHg. Era necessário a realização de 2 testes de apneia, um em cada avaliação.	PCO ² MAIOR que 55mmHg, só é necessário 1 teste de apneia positivo (PCO ² final maior que 55mmHg, sem movimentos respiratórios).
ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS, ORGÂNICAS OU ADQUIRIDAS	Não mencionava	Na presença de alterações morfológicas, orgânicas ou adquiridas que impossibilitam a avaliação bilateral dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico ou vestibulo-calórico, sendo possível o exame em um dos lados e constatada a ausência de reflexos do lado sem alterações, dar-se-á prosseguimento às demais etapas para determinação de ME. Deverá ser registrado em prontuário a causa da impossibilidade de avaliação bilateral.
FORMAÇÃO/ CAPACITAÇÃO DOS MÉDICOS EXAMINADORES	Decreto 2.268/97 (revogado pelo decreto 9.175/17) estabelecia que um dos dois médicos confirmadores da morte encefálica deveria ser neurologista; O mesmo decreto estabelecia que nenhum desses médicos poderia fazer parte da equipe de transplante.	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 e realizado curso de capacitação para determinação de morte encefálica; 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. Nenhum desses médicos poderá fazer parte da equipe de transplante.

QUADRO COMPARATIVO ENTRE AS RESOLUÇÕES DO CFM PARA DETERMINAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

ITEM	RESOLUÇÃO 1.480/1997 (REVOGADA)	RESOLUÇÃO 2.173/2017 (EM VIGOR)
PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DO ÓBITO/ HORÁRIO DO ÓBITO	Definindo como data e hora da morte, aquela que corresponde ao momento da conclusão do diagnóstico.	Os médicos que determinaram o diagnóstico de ME ou médicos assistentes ou seus substitutos deverão preencher a declaração de óbito. Definindo como data e hora da morte, aquela que corresponde ao momento da conclusão do diagnóstico. Nos casos de morte por causa externa a declaração será de responsabilidade do médico legista, que deverá receber relatório de encaminhamento médico (guia do IML), acompanhado da cópia da declaração de ME.
EXAME GRÁFICO COMPLEMENTAR REALIZADO PREVIAMENTE A PRIMEIRA AVALIAÇÃO CLÍNICA.	Só tinha validade os exames realizados após a primeira avaliação clínica para determinação de ME.	Um exame complementar compatível com ME realizado na presença de coma não perceptivo, previamente ao primeiro exame clínico e teste de apneia para determinação de ME, poderá ser utilizado como exame complementar para esta determinação.
NOTIFICAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA	A notificação da ME era compulsória apenas as Centrais de Transplantes.	A CIHDOTT, OPO ou a CET deverão ser obrigatoriamente comunicadas nas seguintes situações: possível ME (início do procedimento de determinação da ME), resultado do 1º exame clínico e teste de apneia compatíveis com ME e após a confirmação da ME.
COMUNICAÇÃO AOS FAMILIARES OU RESPONSÁVEIS LEGAIS	Uma vez declarada a ME, deverá o diretor clínico da instituição ou quem for delegado, comunicar tal fato aos responsáveis legais do paciente.	Os familiares ou responsáveis legais do paciente deverão ser adequadamente esclarecidos de forma clara e inequívoca sobre o significado da ME, o modo de determiná-la, suas etapas e sua confirmação.
MOMENTO DA ENTREVISTA FAMILIAR	Não mencionava	Deverá ser realizada após a conclusão do diagnóstico da ME e a comunicação do óbito aos familiares ou responsáveis legais do paciente.