



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Especializada e Temática
Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes

NOTA TÉCNICA Nº 140/2023-CGSNT/DAET/SAES/MS

1. ASSUNTO

1.1. Gerenciamento do risco sanitário do SARS-CoV-2 para a doação e o transplante de órgãos e tecidos oculares.

2. OBJETO

2.1. Atualização dos critérios técnicos para a doação e o transplante de órgãos e tecidos oculares frente ao cenário pós-pandêmico da COVID-19.

3. ANÁLISE

3.1. No dia 5 de maio de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da COVID-19, justificado pela redução das hospitalizações e das internações em unidades de terapia intensiva relacionadas à doença, bem como pelos altos níveis de imunidade da população.

3.2. O fim da ESPII não significa, contudo, que a COVID-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde, principalmente para aqueles com maior risco de desenvolvimento de doença grave, tendo em vista que o SARS-CoV-2 continua em circulação no Brasil e no mundo e há risco de surgimento de novas variantes.

3.3. Assim, é importante salientar que as estratégias de gerenciamento do risco estabelecidas e preconizadas no Brasil para a COVID-19 no âmbito do Sistema Nacional de Transplantes e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária passam por revisões periódicas e continuam sendo aprimoradas e fortalecidas.

4. TRIAGEM DE DOADORES DE ÓRGÃOS

4.1. Visando a segurança do receptor no que diz respeito ao risco de transmissão do SARS-CoV-2, todos os potenciais doadores de órgãos devem ser submetidos à triagem clínica e epidemiológica cuidadosa, incluindo a obtenção de informações sobre exposição ao vírus, e à triagem laboratorial, de forma a identificar possíveis contraindicações à doação.

4.2. Deste modo, devem ser considerados na triagem para a doação de órgãos:

4.2.1. História de contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;

4.2.2. Presença de febre acima de 37,8°C e pelo menos um dos sinais ou sintomas característicos da infecção pelo SARS-CoV-2, como dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, falta de ar, distúrbios olfativos ou distúrbios

gustativos;

4.2.3. Histórico de internação por insuficiência respiratória aguda ou pneumonia;

4.2.4. Teste RT-PCR para SARS-CoV-2 nos:

I - **Potenciais doadores falecidos de órgãos (exceto pulmão/intestino)**, realizado em amostras obtidas de secreção do trato respiratório superior (*swab* nasofaríngeo) ou inferior (aspirado traqueal ou brônquico, ou lavado broncoalveolar);

II - **Potenciais doadores falecidos de pulmão e intestino**, realizado em amostras obtidas de secreção do trato respiratório inferior (aspirado traqueal ou brônquico, ou lavado broncoalveolar);

III - **Potenciais doadores vivos de órgãos**, realizado em amostras obtidas do trato respiratório superior (*swab* nasofaríngeo).

4.3. O RT-PCR para detecção da infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser realizado nas 24h anteriores à captação, podendo ser considerada a coleta realizada em no máximo 72h, quando não for possível a observância do tempo ideal.

5. DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS

5.1. Recomenda-se a adoção dos critérios para aceite do doador falecido de órgãos (exceto pulmão/intestino), conforme Quadro 1, e doador falecido de pulmão e intestino, conforme Quadro 2, considerando a gravidade e o início dos sintomas e o resultado do RT-PCR para SARS-CoV-2.

Quadro 1. Critérios para aceite do doador falecido de órgãos (exceto pulmão e intestino).

DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS (EXCETO PULMÃO/INTESTINO)			
Gravidade dos sintomas	Início dos sintomas	RT-PCR SARS-CoV-2	Conduta
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou Síndrome gripal	< 10 dias	Inconclusivo Não detectado	Considerar o aceite do doador em situações especiais após avaliação de risco-benefício.
SRAG	< 21 dias	Detectado	
	> 21 dias	Detectado	Considerar o aceite do doador.
Síndrome gripal	< 10 dias	Detectado	Considerar o aceite do doador em situações especiais após avaliação de risco-benefício.
	> 10 dias	Detectado	Considerar o aceite do doador.
Assintomático	Não se aplica	Detectado	

Quadro 2. Critérios para aceite do doador falecido de pulmão e de intestino.

DOADOR FALECIDO DE PULMÃO E DE INTESTINO			
Gravidade dos sintomas	Início dos sintomas	RT-PCR SARS-CoV-2	Conduta

Assintomático	Não se aplica	Inconclusivo Detectado	Contraindicação absoluta (recusa do doador)
Síndrome gripal ou SRAG	Independente do tempo de início dos sintomas		
SRAG	<35 dias	Não detectado	Contraindicação absoluta (recusa do doador)
	> 35 dias		Considerar o aceite do doador em situações especiais após avaliação de risco-benefício
Síndrome gripal	< 21 dias		Contraindicação absoluta (recusa do doador)
	> 21 dias		Considerar o aceite do doador em situações especiais após avaliação de risco-benefício
Assintomático	Não se aplica		Considerar o aceite do doador

5.2. Para a doação de órgãos (exceto pulmão e intestino), recomenda-se que a coleta da amostra ocorra conforme inciso I, item 4.2.4 deste documento; caso o resultado do exame não esteja disponível em tempo hábil, pode-se prosseguir com o transplante considerando o risco-benefício, com avaliação posterior do resultado do RT-PCR.

5.3. Para a doação de pulmão e de intestino, considerando o risco de transmissão e repercussão em órgão-alvo, recomenda-se que a coleta da amostra ocorra conforme inciso II, item 4.2.4 deste documento, sendo que o resultado do exame deve estar disponível para a tomada de decisão quanto a realização ou não do transplante.

5.4. Deve ser aplicada uma análise criteriosa e avaliação de risco-benefício para aceite de doadores, considerando o risco de transmissão da infecção e a urgência clínica do receptor (gravidade/risco de óbito), quando da utilização de órgãos provenientes de doadores com RT-PCR detectado que se enquadrem nos critérios aqui descritos.

5.5. Os critérios para aceite do doador de pulmão e de intestino diferem dos critérios para aceite dos demais órgãos sólidos pelas evidências existentes de transmissão confirmada. Neste caso, reitera-se que os doadores de pulmão e de intestino devem contar com RT-PCR para SARS-CoV-2 realizado **IDEALMENTE** em amostras de secreção do trato respiratório inferior.

5.6. A vacinação contra a COVID-19 não é contra-indicação para a doação de órgãos.

6. DOADOR VIVO DE ÓRGÃOS

6.1. Recomenda-se a adoção dos critérios descritos no Quadro 3 para aceite do doador vivo de órgãos.

Quadro 3. Critérios para aceite do doador vivo de órgãos.

DOADOR VIVO DE ÓRGÃOS	
Condição do doador	Conduta
Sem histórico de COVID-19 e RT-PCR	Considerar o aceite do doador.

não detectado.	
Sem histórico de COVID-19 e RT-PCR detectado.	Aguardar um período de pelo menos 14 dias a contar da data da realização do teste e proceder a doação caso o doador se mantenha assintomático.
Com histórico de COVID-19, com resolução clínica, independente do resultado do teste RT-PCR.	Aguardar idealmente 6 semanas a contar do início dos sintomas para proceder a doação; em casos de urgência para o receptor, e após análise individualizada de risco-benefício, a doação pode ser considerada após o prazo mínimo de 14 dias do início dos sintomas.

6.2. A triagem clínica e laboratorial para SARS-CoV-2 é obrigatória em todos os potenciais doadores vivos, o mais próximo possível do procedimento, podendo se considerar os testes feitos em no máximo 72 horas antes da cirurgia.

6.3. Os quatorze (14) dias de espera para doador vivo se refere ao período mínimo necessário para evitar o risco potencial de complicações para o doador e a necessidade de garantir a sua máxima segurança, levando em consideração a urgência para o receptor e o esclarecimento quanto ao risco-benefício. O período ideal para esta espera é de 6 semanas, caso não haja urgência para o receptor.

7. DOADOR DE TECIDOS OCULARES

7.1. Os Bancos de Tecidos Oculares devem adotar rotinas de captação e de processamento dos tecidos que minimizem o risco de transmissão do SARS-CoV-2, tais como procedimentos de desinfecção ou inativação microbiológica validados para vírus envelopados, por exemplo, uso do colírio iodopovidona 0,23% - 7,5%.

7.2. No momento da captação, manter atenção rigorosa às possíveis manifestações oculares de infecção por SARS-CoV-2, sendo a conjuntivite uni/bilateral a mais comum.

7.3. Na triagem do doador de tecidos oculares devem ser considerados:

7.3.1. Presença de febre acima de 37,8°C e pelo menos um dos sinais ou sintomas característicos da infecção pelo SARS-CoV-2;

7.3.2. Histórico de internação por insuficiência respiratória aguda ou pneumonia;

7.3.3. O disposto no Quadro 4.

Quadro 4. Critérios para aceite do doador de tecidos oculares.

DOADOR DE TECIDOS OCULARES	
Condição do doador	Conduta
Indivíduo sem suspeita clínica e sem contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19	Considerar o aceite do doador
Indivíduo com infecção confirmada por SARS-CoV-2, há menos de 10 dias	Contraindicação absoluta (recusa do doador)
Indivíduo com infecção suspeita por SARS-CoV-2, há menos de 10 dias	Considerar o aceite do doador em situações especiais após avaliação de risco-benefício
Indivíduo com infecção (suspeita ou	

confirmada) por SARS-CoV-2, há mais de 10 dias	Considerar o aceite do doador
Indivíduos vacinados com vacinas não replicativas, inativadas ou baseadas em RNAm	Aplica-se a Nota Técnica nº 12/2021/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA, ou a que vier a substituí-la

8. TRANSPLANTES REALIZADOS COM DOADORES SARS-COV-2 DETECTADO

8.1. Os centros transplantadores que realizarem transplante com órgãos provenientes de doadores com RT-PCR detectado para SARS-CoV-2, mediante avaliação dos riscos e benefícios, devem desenvolver rotinas para acompanhamento dos receptores que receberam órgãos nestas condições.

8.2. Os centros transplantadores que realizarem transplante com órgãos provenientes de doadores com RT-PCR detectado para SARS-CoV-2 devem, obrigatoriamente, registrar essa informação no [Sistema Informatizado de Gerenciamento do Sistema Nacional de Transplantes \(SIG/SNT\)](#), bem como realizar o preenchimento do formulário de biovigilância da Gerência de Hemo e Biovigilância e Vigilância pós-Uso de Alimentos, Cosméticos e Produtos Saneantes (GHBio/GGMON/DIRE5/Anvisa), para controle e monitoramento dos casos e das reações adversas nos receptores, caso ocorram por meio do link: <https://pesquisa.anvisa.gov.br/index.php/241757?lang=pt-BR>.

9. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

9.1. As Centrais Estaduais de Transplantes (CET) devem ser informadas quanto a suspeita ou confirmação de casos em potenciais doadores de órgãos e tecidos oculares e qualquer suspeita de transmissão via doador - receptor também deverá ser notificada aos órgãos competentes, conforme instruções a seguir:

9.1.1. A notificação imediata de casos suspeitos ou confirmados ao Sistema de Vigilância em Saúde/SVS deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, como determina o Anexo V, Capítulo I, Seção I da Portaria de Consolidação GM/MS nº 04/2017. Todos os casos devem ser registrados por serviços públicos e privados, dentro das primeiras 24 horas a partir da suspeita clínica ou do óbito, por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>.

9.1.2. Para a biovigilância os casos identificados de transmissão do SARS-CoV-2 via doador - receptor são de notificação compulsória pelos serviços de saúde, por meio do [Formulário de Notificação de Reações Adversas \(online\)](#) de notificação individual (caso a caso). Todos os casos de transmissão identificados são de notificação imediata compulsória à autoridade sanitária competente em até 24 horas após a detecção, conforme determina a [Resolução de Diretoria Colegiada – RDC/Anvisa nº 339, de 20 de fevereiro de 2020](#).

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10.1. As condutas aqui recomendadas estão embasadas nas melhores evidências operacionais e científicas disponíveis e poderão ser alteradas diante de novas constatações. Recomenda-se que estratégias adicionais estejam baseadas nas informações epidemiológicas periodicamente divulgadas pelas autoridades federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.

10.2. Para garantir a realização dos testes laboratoriais para doadores de

órgãos, as CETs deverão articular com seus laboratórios de apoio de modo a garantir a continuidade e celeridade na sua realização.

10.3. Esta Nota Técnica atualiza os critérios para doação e transplante de órgãos e tecidos oculares. Em momento oportuno, as recomendações para a doação e o transplante dos demais tecidos e células presentes na Nota Técnica nº 24/2022/CGSNT/DAET/SAES/MS serão atualizadas.

11. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. [Portaria de Consolidação GM/MS nº 04/2017](#): Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-2019, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/MS (versão disponibilizada em 07 de agosto de 2023, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim-epidemiologico-no-152-boletim-coe-coronavirus/view>).
3. Brasil. Informe SE 47 | Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-47-27-11_final.pdf/view
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária -Anvisa. Nota Técnica nº 12/2021/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA: Orientação sobre inaptidão temporária para doação de sangue de candidatos que foram submetidos à vacinação contra a Covid-19 e outras recomendações.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 6/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS: Apresentação da posição frente à atualização publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) das recomendações e orientações sobre as medidas de prevenção e controle (especificamente sobre o uso de máscaras e tempo de isolamento) no contexto da covid-19, disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-6-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms> .
6. Associação de Bancos de Olhos da América (Eye Bank Association of America - EBAA). COVID-19 Regulatory Updates, disponível em [COVID-19 Regulatory Updates - EBAA \(restoresight.org\)](#).
7. Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and supply of substances of human origin in the EU/EEA – third update. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/coronavirus-disease-2019-covid-19-and-supply-substances-human-origin>

JOÃO BATISTA DA SILVA JUNIOR

Gerente

Gerência de Sangue, Tecidos, Células e Órgãos
Segunda Diretoria

DANIELA FERREIRA SALOMÃO PONTES

Coordenadora-Geral do Sistema Nacional de Transplantes
CGSNT/DAET/SAES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Ferreira Salomão Pontes, Coordenador(a)-Geral do Sistema Nacional de Transplantes**, em 15/12/2023, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Batista da Silva Júnior, Usuário Externo**, em 17/12/2023, às 22:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0037817795** e o código CRC **91C32367**.

Referência: Processo nº 25000.185581/2023-76

SEI nº 0037817795

Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes - CGSNT
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br