

ORIENTAÇÕES para DOAÇÃO de TECIDO OCULAR por PCR (RDC 55 dez/2015 e RDC 564/2021)

MEIOS DE ENVIO DE DOCUMENTAÇÃO PARA DA DOAÇÃO		
FLORIANÓPOLIS	→ (48) 33664-7292 / (48) 96560021 (whatsApp)	→ bancodeolhosrsj@saude.sc.gov.br
HMSJ- Joinville	→ (47) 3433 – 3431	→ bolhosjoinville@gmail.com
HRO- Chapecó	→ (49) 3321 – 6523	→ captacao@hro.org.br
ETAPAS DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDO OCULAR		
1º. TRIAGEM DE POTENCIAL DOADOR DE TECIDO OCULAR	→ Idade	→ Realizar busca ativa a potenciais doadores idade mínima de 02 e máxima de 70 anos → Pacientes entre 70 a 80 anos: NÃO FAZER BUSCA ATIVA → Doações entre 70-80 anos somente por solicitação espontânea e expressa da família, e deve constar no formulário de notificação essa justificativa
	→ Triagem clínica, social laboratorial e física	A entrevista familiar só poderá ser realizada se essas 2 etapas forem cumpridas e não houver contraindicação absoluta identificada
	→ Calculo de hemodiluição	
2º. ENTREVISTA FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> → Realizar entrevista familiar SOMENTE se o potencial doador estiver validado na 1ª etapa de triagem → Preencher Termo de Autorização Familiar para Doação de Tecido de acordo com a IDADE do doador → Orientar família sobre reconstituição do corpo 	
AUTORIZAÇÃO FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS		
SITUAÇÃO	AUTORIZANTE PERMITIDO	
Para doador <u>IGUAL</u> ou <u>MAIOR</u> de 18 anos	Cônjuge	
	Pais	
	Filhos (desde que maior de 18 anos)	
	Irmãos (desde que maior de 18 anos)	
	Avós	
	Netos	
	Curador com comprovação legal (no caso de maior de 18 anos <u>incapaz</u> e sem parentes até 2º grau)	
	Na ausência/inexistência dos parentes ou responsáveis legais acima, somente com autorização judicial	
DEVE SER justificado o motivo quando a autorização não for assinada por parente de 1º grau		
Para doador <u>MENOR</u> (Idade <u>MENOR</u> ou <u>IGUAL</u> a 17 anos, 11 meses e 29 dias)	<ul style="list-style-type: none"> → É obrigatória assinatura dos responsáveis que constarem na filiação do documento de identificação (Ex.: mãe e pai; somente mãe, quando pai desconhecido; somente pai, quando mãe desconhecida;) → Em caso de óbito de um dos responsáveis, deve ser enviado cópia do atestado de óbito para CET/SC → Em caso de tutela, deve ser enviado para CET/SC o documento que evidencie. 	

OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE AUTORIZAÇÃO FAMILIAR

Documento	Que tenha identificação e preferencialmente com foto, do doador e autorizante
AUTORIZANTE ANALFABETO	Registrar a forma de identificação que consta do RG (Ex.: impressão digital) e enviar cópia do documento para CET/SC
RELAÇÃO HOMOAFETIVA	Segue a mesma orientação da união estável heterossexual, porém a documentação que comprove deve ser enviada para CET/SC para avaliação (ofício circular nº 009/2015-CGSNT/DAHU/SAS/MS e DECRETO 9175-18/10/2017)
ESTRANGEIROS	Aplicam-se as mesmas regras de parentesco, destacando-se a recomendação de envio da cópia para CET/SC dos documentos do doador e autorizante (s) que comprovem o parentesco: <ul style="list-style-type: none"> • Para os países do Mercosul (Argentina, Paraguai, Uruguai, Venezuela): documento de identidade do país de origem • Demais países: passaporte
ÍNDIOS	Segue a mesma orientação do não índio, porém deve ser informado a FUNAI
UNIÃO ESTÁVEL	Se não houver formalização em cartório, é aceito uma declaração de próprio punho do companheiro(a), com reconhecimento de 2(duas) testemunhas.
TESTEMUNHAS	Qualquer pessoa que NÃO SEJA NEM DA CHT E NEM AUTORIZANTE DA DOAÇÃO

AUTORIZAÇÃO JUDICIAL

Indicação	Sempre solicitar orientação para CET/SC para verificar se o contexto familiar indica necessidade de autorização familiar
Contato com o plantão da promotoria pública em SC	http://www.mpsc.mp.br/promotorias-de-justica/plantao
Documentação padrão necessária para levar para promotoria pública	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Termo de autorização familiar assinado pela pessoa que demonstrou interesse na doação ➔ Documento de identificação do doador e potencial autorizante ➔ Modelo de ofício para solicitação de autorização judicial para doação de órgãos, devidamente preenchido (disponível no site da SC Transplantes)
Quem faz contato com a promotoria para encaminhar o caso	CHT, e se necessário solicitar apoio para CET/SC

PROTOCOLO DE COLETA DE AMOSTRA DE SANGUE PARA O HEMOSC		
LOCAL DE COLETA	Acesso venoso EXCLUSIVO (local que NÃO TENHA infusões de soluções ou medicações)	
TUBOS	Total de tubos	→ 2 tubos, sendo:
	SOROLOGIA	1 tubo tampa laranja com GEL: com 8,5 ml de sangue 1 tubo com PPTK(NAT): com 5 ml de sangue
		Centrifugar amostra
IDENTIFICAÇÃO DOS TUBOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Usar etiquetas do modelo abaixo ✓ <u>OU</u> etiqueta padronizada da própria instituição, que contenha os dados de identificação do paciente e data de nascimento 	
REQUISIÇÕES DE EXAMES	Disponível no site da SC transplantes e deve acompanhar os tubos	

LOCAIS PARA SOLICITAR OS TUBOS FORNECIDOS PELO HEMOSC:

= **Florianópolis:** (48) 3251.9719
Av. Othon Gama D'Eça, 756-Centro
07:15h às 18:30h

= **Criciúma:** (48) 3433.6611
Av. Centenário, 1.700-Bairro Sta. Bárbara
Seg. à Sex. 07:30h às 18:30h

= **Unidade de coleta do Hemosc em Tubarão:** (48) 3621.2405
Rua Santos Dumontt, s/n
88.701-600
Seg. à Sex. 07:30h às 12:30h

= **Joinville:** (47) 3433.1378
Av. Getúlio Vargas, 198-Centro
Seg. à Sex. 07:00h às 18:15h

= **Unidade de coleta do Hemosc em Jaraguá do Sul:** (47) 3055.0454
Rua Dr. Waldomiro Mazurechen, 80
Seg. à Sex. 07:00h às 12:00h

= **Unidade de coleta do Hemosc em Canoinhas:** (47) 3622.6900
Rua João da Cruz Krailing, 1050- Centro
Seg. à Sex. 07:00h às 11:30h

= **Joaçaba:** (49) 3522.2811
Av. XV de Novembro, 49-Centro
Seg. à Sex. 12:30h às 18:30h

= **Lages:** (49) 3222.3922
Rua Felipe Schmidt, 33- Centro
Seg. à Sex. 07:00h às 18:00

= **Chapecó:** (49) 3329.0550
Rua São Leopoldo, Nº 391 D- Bairro Esplanada
Seg. à Sex. 7h às 18h
3º Sáb. do mês 8h às 16h

DOCUMENTAÇÃO PARA BTOC E CET/SC

1º. Roteiro de triagem de potencial doador de tecido ocular
2º. Calculo de hemodiluição
3º. Notificação de Doador de Tecido Ocular por PCR
4º. Termo de autorização familiar para Doação de Tecido Ocular, de acordo com a idade
5º. Formulário de ENUCLEAÇÃO – formulário devidamente preenchido pelo profissional responsável pela enucleação do(s) globo(s) ocular(es)
6º. Informações sobre o transporte do tecido ocular, amostra de sangue e material para COVID (swab nasofaríngeo)
7º. Informações Complementares, se aplicável: laudo de laboratório, SVO, IML, requisição do GAL/Lacen para COVID-19, etc)

ACONDICIONAMENTO DOS GLOBOS OCULARES

MATERIAL UTILIZADO

- 2 frascos estéreis com tampa
- Soro fisiológico 0,9% 250ml,
- 2 pacotes de gaze estéril

PROCEDIMENTO DE ACONDICIONAMENTO

- I. **Frasco** para acondicionamento de globos oculares: estéril, com tampa de rosca

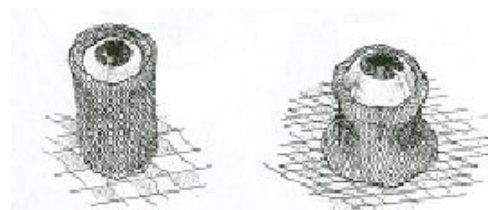


- II. **CACHECOL**: utilizado para acondicionar o globo ocular para transporte.

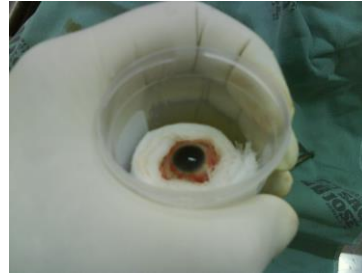
- Utilizar 2 folhas de gaze estéril, **ABRI-LAS COMPLETAMENTE**, uma sobre a outra
- Dobrá-las em **3 partes** no sentido horizontal:
 - dobrar o terço inferior para cima sobre o terço médio (↵),
 - dobrar o terço superior, para baixo sobre o terço médio (↶), para evitar que “fiapos” da gaze encostem na córnea



- III. Envolver os globos com a gaze, formando o cachecol



- IV. Acondicionar os globos envoltos no cachecol, em potes estéreis com a córnea voltada para cima



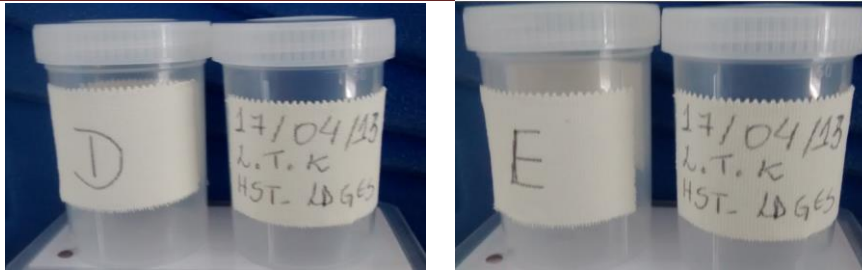
V. **Câmara Úmida**

- Colocar **5 ml água destilada ou SF 0,9%** sobre cada globo ocular e nas gazes que o envolvem, formando a câmara úmida



VI. **IDENTIFICAÇÃO DO FRASCO COM O GLOBO OCULAR**

- Realizar a identificação **SEMPRE NO CORPO DO POTE**, nunca na tampa
- Dados de identificação
 - ✓ Lateralidade dos globos: **ESQUERDO / DIREITO**
 - ✓ Iniciais do doador (nunca por extenso)
 - ✓ Data da enucleação
 - ✓ Hospital notificante
 - ✓ Município



ACONDICIONAMENTO DOS GLOBOS OCULARES E AMOSTRA DE SANGUE PARA TRANSPORTE	
Material necessário para acondicionamento	<ul style="list-style-type: none"> → Caixa térmica de parede rígida de +/- 18 litros → 6 GELOX® congelados → 3 sacos plásticos → Fita adesiva → Requisição do Hemosc para sorologia preenchida e assinada por médico → O formulário de ACONDICIONAMENTO DE TECIDO OCULAR HUMANO PARA BANCO DE OLHOS preenchido → ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO PARA TRANSPORTE de MATERIAL BIOLÓGICO, conforme a empresa de ônibus a ser utilizada
Acondicionamento de globo ocular e amostras do Hemosc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de colocar os globos oculares e a amostra de sangue, climatizar a caixa térmica com GELOX® (no mínimo 6 e congelados), deixando a temperatura interna entre 2º a 8ºC (NÃO USAR gelo comum) 2. Colocar DENTRO da caixa térmica: <ul style="list-style-type: none"> → O tubo com amostra de sangue PROTEGIDO por 1 SACO PLÁSTICO → Os frascos com globo ocular e amostras de sangue SEM CONTATO DIRETO com o Gelox® → Requisição de exame específica para sorologia no Hemosc protegida por SACO PLÁSTICO lacrado com fita adesiva → O formulário de ACONDICIONAMENTO DE TECIDO OCULAR HUMANO PARA BANCO DE OLHOS protegido por SACO PLÁSTICO lacrado com fita adesiva 3. Caixa térmica LACRADA e com ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO PARA TRANSPORTE de MATERIAL BIOLÓGICO conforme a empresa de ônibus utilizada (Reunidas ou outras)
RECOMENDAÇÕES	CAIXA TÉRMICA: <ul style="list-style-type: none"> → de parede rígida de 18L → com termômetro digital com registro de temperatura máxima e mínima
ATENÇÃO	JAMAIS USAR GELO EM CUBO NO ACONDICIONAMENTO
OBSERVAÇÕES DO PROCESSO DE DOAÇÃO DE TECIDO OCULAR	
Tempo entre a PCR e a enucleação	<ul style="list-style-type: none"> → corpo mantido FORA DE REFRIGERAÇÃO: até 6 horas → corpo mantido EM REFRIGERAÇÃO: até 12 horas
Tempo entre a PCR e a enucleação	→ O menor tempo possível, para garantir a temperatura de transporte entre 2º e 8º C
É RESPONSABILIDADE DO BANCO DE OLHOS DE REFERÊNCIA , enviar para a CHT de hospitais que realizam as suas enucleações, em até 72hs após a doação, os seguintes formulários:	
Avaliação de Globo Ocular	Para ser usado como controle de qualidade da enucleação, acondicionamento e transporte do tecido captado
Para os HOSPITAIS FORA DA	→ será enviado o laudo de sorologia REAGENTE/ INCONCLUSIVA para HIV

GRANDE FLORIANÓPOLIS	I-II, Hepatites B e C , HTLV I /II: o hospital doador deve seguir o fluxo estabelecido em sua instituição para “Doenças com Notificação Compulsória” para Vigilância Epidemiológica Municipal. → Em caso de dúvida, consultar a CCIH de sua instituição.
Obs.: Caso não receba os formulários acima dentro do prazo estipulado, a CHT deve ser solicitar os mesmos para o BTOC DE REFERÊNCIA	

BANCOS DE TECIDO OCULAR DE SANTA CATARINA / CET/SC- SC TRANSPLANTES