

MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO



2025



BANCO DE
OLHOS
DA BAHIA

Elaborado por
Marli Souza Nascimento
Enfermeira do Banco de
Olhos da Bahia em
Novembro de 2010.

*Revisado em Dezembro de 2016 e Maio de 2018
por Marli Souza Nascimento.*

*Aprovado por Márcia Feitosa Bentes de Souza-
Coordenadora Técnica do Banco de Olhos da
Bahia.*

*Revisado em Dezembro de 2024 por Amanda
Brandão e Leila Bulhões Argolo.*

*Aprovado por Leila Maria Bulhões Argolo-
Responsável Técnica do Banco de Olhos da Bahia.*

*Revisão a cada 4 anos ou em caso de mudança da
legislação vigente.*

Daqui só se leva o amor

Jota Quest

Viver
Tudo o que a vida tem pra te dar
Saber, saber
Em qualquer segundo tudo pode mudar
Fazer
Sem esperar nada em troca
Correr
Sem se desviar da rota
Acreditar no sorriso
E não se dar por vencido
Querer, querer
Mudar o mundo ao seu redor
Saber, saber
Que mudar por dentro pode ser o melhor
Fazer
Sem esperar nada em troca
Vencer
É recomeçar
Quando o sol chegar
Quando o céu se abrir
Saiba que estarei aqui
Aqui...
Quando o sol chegar
Quando o céu se abrir
Saiba que estarei aqui
Aqui
Vamos amar no presente
Vamos cuidar mais da gente
Vamos pensar diferente porque
Daqui só se leva o amor
Daqui só se leva o amor
Daqui só se leva o amor
Daqui só se leva o amor

Compositores: Rogerio Flausino

Letra de Daqui só se leva o amor © Sony/ATV Music Publishing LLC

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

SUMÁRIO

TEMA	Página
Prefácio.	5
Introdução.	6
Identificação dos Potenciais Doadores.	10
Entrevista Familiar.	12
Contra indicações para distribuição de córnea para transplante.	15
Coleta de História Social do potencial doador.	17
Principais Vacinas e sua correlação com a doação de córneas.	19
Logística da Enucleação.	21
Logística da Reconstituição da Cavidade Orbitária.	22
Logística de Acondicionamento e Transporte de Globos Oculares.	23
Coleta de sangue para exames sorológicos.	25
Roteiro para Enucleação.	26

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXOS	Página
1-Modelos padronizados dos Componentes do Sistema para Transporte de Tecido Ocular Humano.	28
2-Modelo padrão identificação correta de tubo para sorologia e coletor estéril contendo os globos oculares.	30
3-Exemplos de Não Conformidades.	32
4-Fluxograma para Doação de Córneas.	34
5-Formulário Alerta Doador.	35
6-Formulário Termo de Autorização para Remoção de Tecidos.	36
6.1 – Formulário declaração de União Estável	37
7-Formulário Relatório de Captação de Órgãos com campo para Controle de Temperatura da Caixa de Transporte.	38
8-Formulário de Cálculo de Hemodiluição.	39
9-Formulário Solicitação de Sorologia para Possível Doador de Córnea/Esclera.	40
Referências	41

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

PREFÁCIO

Este Manual é uma iniciativa do Banco de Olhos da Bahia em organizar Normas e Rotinas para Captadores de Tecidos Oculares Humanos para fins de transplante no Estado da Bahia.

Sua elaboração atende à necessidade de envolvermos cada vez mais profissionais da saúde na identificação de possíveis doadores de córnea, condensando todas as técnicas utilizadas para a consecução deste método terapêutico que tem sido a esperança de uma nova vida para um número cada vez maior de receptores.

O Banco de Olhos da Bahia realiza anualmente curso para formação de captador de tecido ocular humano, tendo como público alvo exclusivamente enfermeiros no caso de OPO/CIHDOTT, vinculados formalmente a serviços habilitados pelo SNT para captação de tecido ocular humano para transplante, podendo ser Biomédicos nos casos de OPC.

Os profissionais habilitados e em atividade deverão passar por atualização obrigatória a cada 24 meses para continuidade das suas atividades para seleção de doador, entrevista e enucleação do globo ocular humano, após esse período os certificados perdem a validade para fins de habilitação. Salientamos que os profissionais habilitados que não estejam em atividade no processo doação-captção precisam realizar novo Curso para habilitação, tendo seu Certificado invalidado para atuar como Captador. Os profissionais médicos que fazem captação também deverão passar por atualização a cada 24 meses.

INTRODUÇÃO

A obtenção de órgãos e tecidos para transplante no Brasil é normatizada pela Lei 9.434/97, conhecida como Lei dos Transplantes, que trata das questões legais relacionadas à remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, estabelece os critérios para o transplante com doador vivo e determina as sanções penais e administrativas pelo não cumprimento da mesma.

O Decreto-lei nº 2.268/97 cria o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e as Centrais Estaduais de Transplante (CET) com implantação em todos os estados do Brasil, descentralizando o processo de doação transplante. Esta mesma Lei definiu a doação presumida como forma de consentimento. Na doação presumida, o cidadão contrário à doação, necessitava registrar a expressão “Não Doador de Órgãos e Tecidos” em algum documento de identificação.

A doação presumida não encontrou respaldo na sociedade brasileira e, por isso, posteriormente foi publicada a **Medida Provisória nº 1.718** de 06 de outubro de 1998, que **tornou obrigatória a consulta familiar para autorização de doação de todos os “doadores presumidos”,** o que já ocorria na prática. Assim, a **Lei nº10.211**, publicada em 23 de março de 2001, definiu o consentimento informado como forma de manifestação à doação; passando **“a retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, depender da autorização do cônjuge ou parente maior de idade, obedecida à linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmado em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte”.**

A lei brasileira é clara e exige o consentimento da família para a retirada de órgãos e tecidos para transplante, ou seja, a doação é do tipo consentida.

**HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO**

O conhecimento do processo doação-transplante e a execução adequada de todas as suas etapas possibilitam a obtenção de órgãos e tecidos com segurança e qualidade, a fim de serem disponibilizados para a realização dos transplantes.

Além de possibilitar a qualidade das córneas, o conhecimento do processo evita o surgimento de inadequações que possam ser causas de questionamentos por parte dos familiares e, até, motivo de recusa de doação das córneas. Assim, é de extrema importância que a família participe ativamente do processo ou que indique um representante legal para acompanhar todos os procedimentos, evidenciando a transparência do processo.

Uma vez identificado o potencial doador, segundo a Lei 9.434/97, “é obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde, notificar, às Centrais Estaduais de Transplante (CET) da Unidade Federada onde for feito o diagnóstico de morte encefálica, em pacientes por eles atendidos”.

No Brasil, o número de doadores é insuficiente para atender a demanda crescente dos receptores que necessitam de um transplante. Isto ocorre devido ao número inexpressivo de notificações de pacientes em morte encefálica as CET's, pela recusa familiar à doação ou pela falta de condições clínicas dos possíveis doadores.

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) o Brasil contava com 18,1 doadores por milhão da população em 2019 e o número caiu para 15,8 (pmp/ano) em dezembro de 2020. Só para citarmos alguns exemplos, na Espanha o índice de doadores efetivos alcançou o total de 40,2 doadores para cada milhão de habitantes em 2021. O Brasil é o segundo país do mundo que mais realiza transplantes, atrás apenas dos Estados Unidos. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2021, foram feitos cerca de 23,5 mil procedimentos. Desse total, cerca de 12,7 mil foram transplantes de córnea, 4,8 mil de rim, 2 mil de fígado, 334 de coração, 84 de pulmão entre outros.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

Na Bahia, a Campanha Rumo à Fila Zero de Córnea iniciada em 27 de abril de 2017 e coordenada por Marli Souza Nascimento, Enfermeira Administrativa do Banco de Olhos da Bahia, tem a expectativa de alcançar o status Fila Zero, o que significa possibilitar que os receptores sejam transplantados em até 30 dias após a inscrição na fila. Os avanços alcançados foram notórios- o número de doadores de córnea sofreu um acréscimo de 121% em 24 meses (360 doações em 2016, para 796 doações em 2019), finalizando o ano com 554 pacientes em fila e um tempo de espera de 5 meses. Devido ao avanço, a perspectiva seria atingir o status Fila Zero em outubro 2020, porém, com o surgimento da pandemia COVID-19 em março de 2020, as doações e os transplantes de córnea foram suspensos em todo o território nacional durante 08 meses, causando um impacto negativo na luta em prol da Doação de Córnea na Bahia.

Com o avanço da pandemia, a ANVISA normatizou a exigência de teste RT-PCR para todos os possíveis doadores, após a imunização da população, novas NT foram protocoladas, atualmente o RT-PCR não é exigido para doadores de córnea por coração parado, porém, nos possíveis doadores por morte encefálica permanece a exigência do teste, sendo sua positividade contra indicação absoluta para doação de córnea, cabendo às equipes transplantadoras decidirem quanto a aceitação dos órgãos sólidos.

Finalizamos o ano de 2020 com apenas 353 doações e uma fila de espera de 767 pacientes, em 2021 foram 446 doações, com 943 pacientes em fila. Já em 2022, 521 doações de córnea e 1217 pacientes em fila.

É facilmente perceptível que, atualmente, o processo doação-transplante de córnea permanece ainda impactado com as consequências desastrosas da pandemia da COVID-19, porém a Campanha continua e as atividades de Educação Permanente são realizadas de forma contínua, com o fito de alcançar o status fila zero.

**HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO**

O Banco de Olhos da Bahia teve seu funcionamento autorizado através da portaria nº 221 de 23 de março de 2006 considerando a portaria GM/MS nº 3407, de 05 de agosto de 1998; o decreto nº 2268 de 30 de junho de 1997; a portaria GM/MS nº 2692 de 23 de dezembro de 2004 que estabelece as normas de funcionamento e cadastramento junto ao SUS dos Bancos de Tecidos Oculares Humanos e a RDC nº 347 de 02 de dezembro de 2003. Foi inaugurado no dia 05 de maio de 2006 tendo como coordenador o oftalmologista Marco Aurélio Oliveira Mendes, está situado no andar térreo do Hospital Roberto Santos e está subordinado a Secretaria de Saúde e a CET do Estado da Bahia. Nº do SNT 35106BA03; CGC 13.937.131/0053-72; CNES 0003859.

Atualmente a Responsabilidade Técnica do Banco de Tecidos Oculares Humanos do estado da Bahia está a cargo da oftalmologista Leila Maria Bulhões Argolo, funciona em regime de 24 horas, assim como os profissionais que atuam no processo de captação.

O Banco de Olhos da Bahia tem como objetivo captar, retirar, classificar, processar, conservar tecidos oculares de procedência humana e disponibilizar para fins terapêuticos e/ou científicos.

Este manual foi desenvolvido para normatizar no Estado da Bahia as ações inerentes a Busca ativa de potenciais doadores, enucleação, acondicionamento e transporte dos globos oculares humanos para fins de transplante e servir como instrumento de consulta para a dissolução de dúvidas das equipes captadoras em todo o Estado.

IDENTIFICAÇÃO DOS POTENCIAIS DOADORES

A identificação dos potenciais doadores se dá através da notificação passiva e da busca ativa. A notificação passiva corresponde à atitude da equipe multiprofissional das Instituições de Saúde em comunicar a CET a existência do potencial doador. Já a busca ativa corresponde a visita às Unidades Hospitalares e UPAS, realizada por membro da OPO/CIHDOTT ou OPC para a identificação de possíveis doadores.

Nessa visita, o profissional deve se identificar à equipe multiprofissional, explicar o motivo da visita, a importância do seu trabalho e, sempre que possível, fornecer material informativo sobre o processo de doação-transplante.

O paciente com suspeita de morte encefálica, ou seja, coma irreversível, aperceptivo, arreativo, de causa conhecida, Escala de Coma de Glasgow igual a 3, sem uso de drogas depressoras do sistema nervoso central é identificado através de exame clínico de rotina realizado por médico da unidade. O hospital notifica o potencial doador de órgãos e tecidos para a CET nos fones: **(71)3356-6776/0800284-0444**.

A notificação é obrigatória (Lei 9.434/97). **IMPORTANTE:** informar e esclarecer os familiares do potencial doador sobre o início do protocolo de confirmação da morte encefálica.

Uma vez identificado o potencial doador, segundo a Lei 9.434/97, “é obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde, notificar, às CET’s da Unidade Federada onde for feito o diagnóstico de morte encefálica, em pacientes por eles atendidos”. Esses estabelecimentos são denominados de notificantes, que é onde existe a possibilidade de ser encontrado um potencial doador. Uma vez identificado o potencial doador inicia-se, imediatamente, a manutenção do mesmo, que consiste

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

na aplicação de suporte clínico para manter os parâmetros hemodinâmicos próximos do normal, visando a viabilidade e qualidade dos órgãos para transplante.

Para viabilização da doação de córneas é imprescindível manter olhos fechados com gaze umedecida com SF a 0.9% trocada a cada 2 horas, introduzindo ainda um colírio antibiótico disponível na Unidade, a critério médico, assim diminui o risco de infiltrado infeccioso e inviabilidade do tecido para transplante. Realizar oclusão mecânica da pálpebra em casos de lagoftalmo com exposição da córnea.

Para busca de potenciais doadores por coração parado as OPC's ou CIHDOTT's atuam conforme Fluxograma Para Doação de Córnea estabelecido em parceria com o Banco de Olhos da Bahia e cada Unidade Notificante. Há Unidades Notificantes em que os profissionais da própria Instituição identificam os Potenciais Doadores, após Treinamento ministrado pelo Banco de Olhos da Bahia, solicitando a presença da equipe captadora para entrevista familiar e enucleação, caso a família autorize a doação. Em outras Unidades, tanto a identificação quanto a entrevista, são realizadas por profissionais da própria Instituição, após treinamento realizado, também, pelo Banco de Olhos da Bahia.

ENTREVISTA FAMILIAR

A entrevista familiar é definida como sendo uma reunião entre os familiares do potencial doador a fim de obter o consentimento para a doação de córnea, pautada no acolhimento e no esclarecimento à família sobre o processo doação-transplante. A entrevista familiar é um dos momentos mais delicados no processo de doação e transplante. Solicitar a doação das córneas a um familiar que acabou de perder um ente querido é um ato difícil e requer preparo por parte do entrevistador. A entrevista deve ser realizada em um local apropriado, longe da presença do doador; com todo o conforto possível, onde a família se sinta segura e acolhida. É, também, uma das etapas de maior complexidade no processo de doação, envolvendo aspectos éticos, legais e emocionais.

A entrevista requer preparo por parte do profissional da captação, para elucidar dúvidas, compartilhar sentimentos e viabilizar o processo de doação. Para que a família possa tomar uma decisão sobre a doação de forma coerente e autônoma, faz-se necessário, além da informação, o esclarecimento de todo o processo de doação e suas implicações. Frequentemente, as pessoas não têm a informação de que precisam para tomar a decisão sobre a doação de órgãos ou não têm a compreensão clara do processo de doação, o que aumenta a chance de recusa por parte dos familiares. É nesse contexto de falta de informação da população em relação à doação que a solicitação é realizada. As informações devem ser passadas de forma clara e objetiva e, em seguida, o entrevistador apresenta a possibilidade da doação de córneas para transplante.

A família pode se manifestar de imediato, ou pedir um tempo para pensar, ou consultar outras pessoas do convívio do doador. Quando a família é contrária à doação, os motivos de recusa são apresentados ao profissional e o caso é encerrado junto a CET, sendo registrado o motivo da recusa para consolidação dos dados.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

Pontos Importantes da Entrevista Familiar:

- **Situação familiar-** Família com ente querido hospitalizado. Morte súbita: AVC, TCE, FAF, Neoplasia SNC. Esperança em recuperação. Grande temor: a morte.
- **Contexto Familiar e Luto-** Negação. Revolta. Barganha. Depressão. Aceitação.
- **Características da entrevista-**Semi-estruturada: Direção e Conteúdo
- **Causas de recusa familiar-**Negação do diagnóstico de morte encefálica; Fé em milagres; Revolta com relação ao atendimento no hospital; Descrédito no sistema; Ausência de manifestação em vida sobre doação de órgãos e tecidos; Repulsa com relação à idéia de mutilação e deformação do corpo.
- **Fatores que influenciam favoravelmente à doação-** Bom relacionamento entre a equipe médica e a família; Assistência médica adequada ao paciente; Conhecimento prévio da vontade do falecido.

Entrevista familiar – ROTEIRO:

Quando realizar? Após diagnosticada a morte pelo médico, coleta de informações sobre o potencial doador, avaliação da condição emocional da família.

Onde realizar? Local privativo, Ambiente tranquilo - fora da UTI, PS, recepção.

Quem deve realizar? Profissional Capacitado e que possua os seguintes requisitos: Discrição, Linguagem simples, Empatia, Honestidade, Sensibilidade, Transmitir segurança, Conhecer o processo de captação.

Com quem? A entrevista para solicitação do consentimento familiar da doação deverá ser feita com o cônjuge ou companheiro, parente de primeiro ou segundo

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

grau (Pais, filhos, Irmãos, Avós e Netos), conforme consta no Fluxograma para Doação de Córneas.

Como realizar? O médico do paciente deverá fornecer as informações e esclarecer as dúvidas sobre a evolução do tratamento e estado atual; A equipe de captação deverá seguir Fluxo para Doação de Córnea aprovado pelo Banco de Olhos da Bahia ou similar, determinado pela Instituição Notificante; Tratar o assunto doação de maneira simples; Conhecer as condições do paciente e as circunstâncias que cercaram a sua morte; Informar-se sobre as condições emocionais da família; Conhecer o que o médico do paciente disse à família, e o que esta compreendeu; Não dizer o que eles devem fazer; Não esperar que a família tenha reações lógicas;

Lembrar que a família encontra-se em estado de choque e na maioria das vezes despreparada para aceitar a morte; A família necessita de tempo para aceitar a perda e para considerar a opção de doação; Não demonstrar-se insensível aos sentimentos da família; Fornecer à família atendimento humanizado e diferenciado; Estabelecer formas de contato entre a família; Não deixar de estar por perto após a entrevista sobre doação; Ser honesto e não prometer o que não se pode cumprir;

Permitir que a família permaneça o maior tempo possível com seu ente querido; Aceitar e apoiar a decisão da família; Não ter medo de demonstrar suas emoções; Responder de forma clara as questões formuladas pelos familiares.

Antecipe-se a questões como: As córneas doadas serão utilizadas? Haverá alteração do rosto do doador? Será um procedimento longo? Haverá alguma despesa para a família? Qual será a sequência dos eventos? Será dito quem serão os receptores?

CONTRA INDICAÇÕES PARA DISTRIBUIÇÃO DE CÓRNEA PARA TRANSPLANTE

A seleção dos doadores de córnea deverá seguir as normas da legislação vigente. Serão aceitos as doações de tecido ocular até 6 horas após a parada do coração ou até 12 horas se o corpo do doador tiver sido mantido sob refrigeração nas primeiras 6 horas após o óbito, de doadores entre 02 e 75 anos de idade.

A liberação dos tecidos doados segue as orientações da Resolução R.D.C. 707 de 01 de julho de 2022. É sine qua non que todos os profissionais captadores avaliem o prontuário do doador de forma minuciosa e tenham segurança quanto ao processo de avaliação do potencial doador, **realizando de forma permanente o estudo da legislação vigente**. Em caso de dúvidas, contactar a RT do Banco de Olhos da Bahia e/ou sua Coordenação direta.

São critérios de exclusão para a doação de córneas:

- a) Causa de Morte indeterminada;
- b) Doença ou história de doença de etiologia desconhecida;
- c) Retinoblastoma, neoplasias hematológicas e tumores malignos no segmento anterior do olho;
- d) Doença de Creutzfeldt-Jakob (“Doença da Vaca Louca”);
- e) Doença neurológica de diagnóstico indeterminado. Pessoas com história de demência progressiva rápida ou doenças neurodegenerativas, incluindo as de origem desconhecida;
- f) Pessoas que foram submetidas a transplante de órgãos, córnea e esclera;

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

- g) Pessoas que foram submetidas a transplante de tecidos (pele, ossos) num prazo inferior a 06 meses;
- h) Infecções Sistêmicas não controladas no momento da doação, incluindo infecções bacterianas, virais, fúngicas ou parasitárias;
- i) Inflamação ocular ativa;
- j) Raiva; Rubéola Congênita; Síndrome de Reye;
- k) Hepatite viral aguda. (Doadores com testes sorológicos reagentes para algum dos seguintes marcadores): Anti-HBc, HBs Ag, Anti-HCV. Lembrar que o antiHBs é o anticorpo produzido após cura de infecção por hepatite B ou após vacinação;
- l) Doadores com testes sorológicos reagentes para algum dos seguintes marcadores): Anti-HIV –1 Anti-HIV-2 HTLV I e II;
- m) Linfomas Ativos Disseminados;
- n) Pessoas em terapia renal substitutiva crônica nos últimos 6 meses;
- o) Endocardite (bacteriana ou fúngica) em atividade;
- p) Meningite bacteriana;
- q) Patologias ou terapêuticas de risco. Pessoas tratadas com hormônio de crescimento de origem humana ou outro hormônio de origem hipofisária não recombinantes e receptores de dura-máter, bem como pessoas que tenham sido submetidas a intervenção neurocirúrgica não documentada (na qual possa ter sido usada dura-máter);
- r) Pessoas submetidas a xenotransplante (transplante de órgãos de espécies diferentes);
- s) Paciente com infecção suspeita ou confirmada por SARS- CoV-2, há menos de 28 dias ou contato com caso suspeito ou confirmado há menos de 14 dias

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

COLETA DE HISTÓRIA SOCIAL DO POTENCIAL DOADOR

Os aspectos legais e éticos do processo da doação de córnea são conduzidas pela Central de Transplante, baseada na legislação brasileira vigente.

As equipes de abordagem familiar, organizações de procura de córneas, comissões Intra-Hospitalar de transplantes, equipes de captação, entre outros, devem agir em conformidade com as normas vigentes e procedimentos do Banco de Olhos da Bahia.

A abordagem e entrevista com familiares ou pessoas relacionadas ao potencial doador com o objetivo de obter o consentimento para a doação, investigar presença de antecedentes médicos e sociais que estabeleçam risco de transmissão de doenças infecto-contagiosas ou doenças malignas por meio dos tecidos do doador, e obtenção de material para exames sorológicos são realizados pela equipe de captação, pela comissão intra-hospitalar de transplantes ou correlatas.

Os antecedentes ou achados que se seguem, quando presentes nos últimos 06 meses precedentes a doação, excluem a doação de córneas para transplante:

- Ingestão ou exposição a substâncias tóxicas;
- Uso de drogas injetáveis ilícitas ou sem indicação terapêutica;
- Pessoas que tenham tido relações sexuais em troca de dinheiro, drogas, ou vítimas de violência sexual, ou ainda os parceiros sexuais dessas pessoas;
- Pessoas que tenham tido relação sexual com alguém com testes positivos para HIV, hepatite B, hepatite C ou outra infecção transmissível pelo sangue;
- Pessoas ou parceiros destes que estiveram detidas, por mais de 72 horas consecutivas, em uma instituição carcerária ou policial, nos últimos 6 meses;

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

- Pessoas que se submeteram a tatuagens, piercing e maquiagem definitiva se realizados em intervalo inferior a 12 meses da doação, sem condições de avaliação quanto a segurança do procedimento realizado, caso os procedimentos tenham sido realizados em estabelecimentos regularizados pela vigilância sanitária, o período a ser considerado é de 6 meses, piercing na região oral e genital considerar o período de 12 meses;
- Pessoas com história de transfusão de hemocomponentes ou hemoderivados realizar o cálculo de hemodiluição para evitar descarte do globo ocular devido à ocorrência de hemodiluição; Transfusão de hemocomponentes e/ou hemoderivados NÃO contraindica a doação;
- Pessoas que tenham parceiros sexuais em programa de terapia renal substitutiva crônica nos últimos 6 meses.

ATENÇÃO: Em situações de emergência em saúde pública, surtos epidêmicos, avanços tecnológicos e estudos científicos pertinentes, a ANVISA, em cooperação com o Ministério da Saúde, pode inserir, adequar e modificar critérios técnicos para seleção e exclusão de doadores com vistas à eliminação ou diminuição dos riscos sanitários, portanto, em caso de dúvidas contactar com o Banco de Olhos da Bahia.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

PRINCIPAIS VACINAS E SUA CORRELAÇÃO COM A DOAÇÃO DE CÓRNEAS

Atendendo a RDC 707, Artigo 106 que orienta realizar avaliação de risco para seleção de doadores de tecidos, relacionamos abaixo conforme consta na Portaria 2712 de 12 de novembro de 2013, histórico de vacinação que devem ser relacionados com demais achados na História Clínica e Social do Doador. Esclarecemos que o histórico ISOLADO para vacinação abaixo NÃO exclui a doação de córnea.

Vacinas de Vírus ou bactéria vivos e atenuados	
Vacinas	Tempo de inaptidão
Pólio oral(Sabin)	4 semanas
Febre tifoide oral	4 semanas
Caxumba	4semanas
Tríplice viral (Caxumba, Sarampo e Rubéola)	4 semanas
Dupla viral (sarampo e rubéola)	4 semanas
Febre amarela	4 semanas
Sarampo	4 semanas
BCG	4 semanas
Rubéola	4 semanas
Varicela (catapora)/Herpes Zoster	4 semanas
Varíola- Doença erradicada. No entanto, manter esta restrição por situações excepcionais.	4 semanas
Rotavírus	4 semanas
Influenza	4 semanas
Outras vacinas produzidas a partir de micro-organismos vivos ou atenuados contra infecções não relacionadas acima	4 semanas ou segundo o fabricante

* VACINAS contra COVID (EXCETO CORONAVAC) - Os doadores ficam inaptos durante 7 dias após a imunização.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

Vacinas de vírus ou bactérias inativas, toxóides ou recombinantes.	
Vacinas	Tempo de inaptidão
Cólera	48 horas
Pólio (Salk)	48 horas
Dupla do tipo adulta- dT (difteria e tétano)	48 horas
DTPa (difteria, tétano e coqueluche acelular)	48 horas
Tetra (difteria, tétano, coqueluche e haemophillus influenzae do tipo b)	48 horas
Tétano	48 horas
Febre tifóide (injetável)	48 horas
Meningite	48 horas
Coqueluche	48 horas
Peste	48 horas
Pneumococo	48 horas
Leptospirose	48 horas
Brucelose	48 horas
COVID CORONAVAC	48 horas
Haemophillus influenzae do tipo b, hepatite A	48 horas, se não relacionado com exposição ao vírus
Hepatite B recombinante	48 horas, se não relacionado com exposição ao vírus
HPV (human papiloma virus)	48 horas
Influenza	48 horas
Vacina antirrábica (vacina inativa proveniente de cultivo celulares)	48 horas / 12 meses se após exposição animal
Outras vacinas produzidas a partir de micro-organismos inativados, toxóides ou recombinantes contra infecções não correlacionadas acima.	48 horas ou segundo recomendações do fabricante

Imunoterapia passiva	
Soro	Tempo de inaptidão
Imunoterapia passiva heteróloga (soro)	4 semanas
Imunoterapia passiva homóloga (soro humano)	1 ano

Casos especiais	Período de inaptidão
Vacinas em situação de bloqueio de surto	Estará relacionado com o período de incubação da doença
Pessoas que estejam participando de estudos clínicos para vacinas	1 ano após o término do protocolo da vacinação
Vacinas que estão em processo de registro	1 ano após o término do protocolo da vacinação

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

LOGÍSTICA DA ENUCLEAÇÃO

Agente	Descrição do Procedimento	Observações
Profissional Enucleador	<u>Obedecer as seguintes etapas, nesta ordem:</u> Após a notificação do óbito, realizar a triagem clínica e social do doador, entrevista familiar (conforme consta neste Manual e Treinamentos realizados) e preencher a documentação: Alerta Doador e Termo de Autorização. Conferir a documentação da doação e a identificação do corpo do doador. Coletar sangue para sorologia: 03 tubos com gel separador e sem anticoagulantes, 05 ml em cada tubo. <u>VIDE COLETA DE SANGUE PARA EXAMES SOROLÓGICOS.</u> Realizar assepsia da região ocular com PVPI Tópico e soro fisiológico 0.9%. Colocar máscara, gorro, avental e luvas cirúrgicas estéreis. Colocar o campo oftálmico. Realizar o procedimento de enucleação com técnica asséptica, conforme treinamento no Curso de Formação para Captadores de Tecido Ocular Humano ministrado pelo Banco de Olhos da Bahia. Colocar os globos oculares nos recipientes da câmara úmida (coletor estéril 80 ml) atentando para a técnica do cachecol e umedecer com 10 ml de solução fisiológica a 0.9%. Pingar colírio antibiótico, 03 gotas em cada olho. Realizar a reconstituição do cadáver, procurando não deixar nenhuma deformidade, conforme treinamento ministrado pelo Banco. Encaminhar os globos oculares em câmara úmida ao Banco de Olhos obedecendo a Logística de Acondicionamento e Transporte de Globos Oculares. Responsável Técnico Banco de Olhos	<i>Estojo com materiais Cirúrgicos:</i> 01 blefarostato; 01 pinça conjuntival; 01 tesoura de tenotomia; 01 pinça mosquito hemostática; 01 tesoura de enucleação; 01 retrator do globo ocular; 01 porta agulha.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

LOGÍSTICA DA RECONSTITUIÇÃO DA CAVIDADE ORBITÁRIA

Agente	Descrição do Procedimento	Observações
Profissional Enucleador	Colocar gazes na cavidade orbitária, em quantidade suficiente para restituir o volume ocupado pelo globo ocular enucleado. Obedecer à técnica ministrada pelo Banco de Olhos da Bahia no Curso de Formação para Captadores de Tecido Ocular Humano; Após o preenchimento da cavidade orbitária com gazes, fechar as pálpebras, primeiro a inferior e em seguida a superior, de forma delicada para que não ocorram hematomas. Suturar as pálpebras inferior e superior, no meio da rima palpebral, com no mínimo 3 pontos com fio preto. (4 a 6/0) e verifique se as cavidades estão com aparências normais. Lembrar que reconstituir a cavidade orbitária do doador é dever ético do profissional que está realizando a enucleação. Importante: Caso haja alguma intercorrência e ocorram hematomas, a família deve ser informada sobre o ocorrido. Responsável Técnico Banco de Olhos	

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

LOGÍSTICA DE ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE GLOBOS OCULARES

Agente	Descrição do Procedimento	Observações
Profissional Enucleador	<u>Em conformidade com a RDC nº 707 de 01 de julho de 2022</u> Os tecidos doados devem ser acondicionados e mantidos a temperatura de 2 a 8°C de forma a preservar a sua integridade e estabilidade durante todo o transporte, e rotulados de forma a garantir sua correta identificação. Os globos oculares devem ser transportados diretamente para o Banco de Olhos da Bahia atendendo aos requisitos contidos neste Manual e nos treinamentos realizados pelo Banco de Olhos da Bahia. O globo ocular deve ser acondicionado individualmente em coletor estéril de 80 ml. O frasco contendo o globo ocular não deve entrar em contato direto com o gelo. O frasco contendo o globo ocular deve ser identificado com uma etiqueta aderida ao corpo do frasco, devendo ser protegido contra choque mecânico e acondicionado em embalagem plástica transparente e resistente. VIDE EM ANEXO- <u>Modelo padrão identificação correta de tubo para sorologia e coletor estéril contendo os globos oculares.</u> Deve ser usado gelox (observar prazo de validade do mesmo) congelados por um período mínimo de 72 horas. A amostra sanguínea do doador também deve ser acondicionada preferencialmente em suportes de modo ao tubo ficar em posição vertical e protegido contra choque mecânico. O tubo deve estar devidamente identificado conforme Protocolo Hemoba, VIDE EM ANEXO- <u>Modelo padrão identificação correta de tubo para sorologia e coletor estéril contendo os globos oculares</u> Os formulários (Relatório de Captação do Globo Ocular, Termo de Autorização e Alerta Doador- EM ANEXO), devem acompanhar os tecidos doados. Os Globos Oculares devem ser transportados de forma segura, obedecendo às normas de biossegurança, com o propósito de assegurar a integridade e conservação, além de prevenir a contaminação do material e do pessoal envolvido no transporte.	Nas doações ocorridas fora de Salvador identificar a Caixa térmica com os seguintes dados(Sem rasuras) -Nome do Serviço de Origem e Remetente; -Nome do Serviço Destino; -Horário Máximo de Entrega ao Destino; -Identificação da Carga; -Telefones de emergência. Atentar para o tempo máximo de entrega da caixa térmica ao destino não coincidir com a validade do tecido. Evitar Perdas.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

Em maio de 2024 foi sancionada a Lei 14858 que obriga as empresas de transporte dar prioridade ao embarque de órgãos, tecidos e partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento.

Não necessitando de nenhuma relação contratual com as empresas de transporte.

No caso das equipes do interior realizar contato com o Banco de Olhos fornecendo informações do horário de saída do ônibus, empresa, previsão de chegada na rodoviária de Salvador, nome do motorista e placa do ônibus. Existe um formulário elaborado pela CET com todas essas informações que a equipe do interior deve preencher.

O Banco de Olhos irá organizar logística junto à CET do transporte da rodoviária ao Banco de Olhos.

A equipe que enviou a doação deverá acompanhar e se certificar da sua chegada ao Banco de Olhos.

A etiqueta de identificação da caixa térmica contendo o frasco com o globo ocular deve ter os seguintes dados:

I – identificação de carga de risco biológico;

II - nome do serviço de origem/remetente;

III - nome do serviço de destino;

VI - tempo máximo de entrega do globo ocular ao destinatário;

V - identificação da carga: DOAÇÃO DE CÓRNEA: 2 pessoas voltarão a enxergar;

VI - telefones (incluindo o código de área) da CET/ Banco de Olhos e da equipe técnica de captação para contato em casos de emergência.

As sinalizações, etiquetas e rótulos não podem estar rasurados, alterados ou sobrepostos.

Os rótulos e as etiquetas de identificação devem permanecer firmemente aderidos às embalagens.

Encaminhar Documentação do Doador (Alerta Doador, Termo de Autorização e Relatório de Remoção) por email ao Banco de Olhos da Bahia e CET, os formulários originais: Termo de Autorização e Relatório de Remoção arquivar no prontuário do doador.

Responsável Técnico Banco de Olhos

IMPORTANTE:

Informar ao Banco de Olhos transporte e horário de chegada para recepção dos tecidos doados. Isso deverá ocorrer com antecedência para que o banco organize a logística junto a CET.

Nas doações ocorridas fora de Salvador NÃO colocar a documentação relativa à doação dentro da Caixa Térmica. Caso não seja possível o envio da documentação por e-mail, colocar a documentação envolvida num envelope lacrado e protegido da umidade, aderir o envelope na lateral externa da caixa térmica.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

COLETA DE SANGUE PARA EXAMES SOROLÓGICOS

Agente	Descrição do Procedimento	Observações
Profissional Enucleador	Usar EPI's Colher no mínimo 10 ml de sangue utilizando seringa descartável. Aspirar lentamente para evitar hemólise. Observar CRITERIOSAMENTE as técnicas padronizadas nos Cursos ministrados pelo Banco de Olhos da Bahia. Colocar 5 ml em cada tubo com gel separador e sem anticoagulantes(3tubos).Homogeneizar delicadamente os tubos após coleta, fazendo de 3 a 6 inversões completas, sem agitar o sangue. As amostras coletadas em acesso de infusão, soro/medicamento devem ter ser fluxo inicial esgotado e descartado antes da obtenção das amostras para exames, técnica fundamental para garantir a qualidade do exame. Aguardar 30 minutos após a coleta para iniciar o procedimento de centrifugação, para que seja completada a retração do coágulo. Tempo máximo: 4 horas (temperatura ambiente ideal- 20°C a 24° C). Centrifugar as amostras entre 5 a 10 minutos. Manter a amostra após centrifugação devidamente tampada e acondicionada sob-refrigeração entre 2°C a 8°C. Preencher a solicitação de sorologia em impresso próprio conforme rotina do Laboratório responsável pela sorologia (Não rasurar e nem abreviar os nomes) Encaminhar o sangue juntamente com a APAC preenchida- Solicitação de sorologia para possível doador de Córnea/Esclera (ANEXO Formulários). Equipe de Salvador: Enviar ao Hemoba as sorologias com maior brevidade possível, pois os tecidos só serão liberados para transplante após negativação sorológica. Responsável Técnico Banco de Olhos	As amostras sanguíneas podem ser obtidas por punção de veias calibrosas (subclávia, jugular externa, jugular interna, femoral e antebraço), e punção cardíaca. As sorologias para doação são: HbsAg, Anti HBc, infecção pelo HCV, dois testes, HTLV 1 e 2, e dois testes com metodologia diferentes para HIV 1 e 2. A RDC 707 de 01 de julho de 2022 não determina obrigatoriedade de teste laboratorial para a exclusão de Sífilis, Chagas, Toxoplasmose e Citomegalovírus. ATENÇÃO: Identificar as amostras com os seguintes dados do doador: Nome completo (sem abreviações), RG do doador, Data da Coleta, Nome do coletador por extenso. VIDE ANEXO Modelo Padrão Tubo Sorologia. Se realizar a coleta com seringa, transferir o material para os tubos, deixando o sangue fluir levemente pelas paredes para evitar hemólise.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ROTEIRO PARA ENUCLEAÇÃO

Agente	Descrição do Procedimento	Observações
Profissional Enucleador	Identificar-se;	Estojo com materiais Cirúrgicos: 01 pinça conjuntival 01 tesoura de tenotomia 01 gancho para músculo 01 pinça mosquito hemostática. 01 tesoura de enucleação 01 retrator do globo ocular 01 porta agulha
	Confirmar a existência do atestado de óbito e conferir a documentação da doação.	
	Coletar sangue para sorologia conforme descrito em COLETA DE SANGUE PARA EXAMES SOROLÓGICOS (página 26).	
	Realizar a assepsia da região ocular com PVPI Tópico e soro fisiológico 0.9%.	
	Colocar máscara, gorro, avental e luvas cirúrgicas estéreis.	
	Colocar o campo oftálmico.	
	Realizar o procedimento de enucleação com técnica asséptica.	
	Colocar campo fenestrado e blefarostato, primeiro em OD;	
	Iniciar a dissecação da conjuntiva e tenon 360°, tracionando a conjuntiva posteriormente;	

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

Separar os músculos com o gancho e cortá-los rente à esclera preservando o reto medial com a pinça mosquito;

Cortar o reto medial mantendo-o fixado com a pinça mosquito, deslocando o globo da cavidade orbitária, introduza pelo lado nasal a tesoura de enucleação colocando em suas hastes o nervo óptico. Corte o nervo deixando um coto;

Retirar o globo da cavidade liberando os tecidos remanescentes. Envolvê-lo na gaze preparada e levá-lo ao pote já forrado com gaze. Umedecer as gazes com soro fisiológico;

Preparar uma esfera de gaze umedecida e outra seca, pedaço de algodão, para Reconstituição da cavidade ocular. Após modelamento pálpebro-orbitário, suturar as pálpebras com no mínimo 03 pontos em separado de modo a preservar a aparência normal do doador.

Sugerimos comparar o lado direito ao lado esquerdo ainda não enucleado;

Identificar o pote com fita adesiva olho direito/OD e demais informações obrigatórias;

Trocar as luvas e repetir todo o procedimento com o olho esquerdo;

Colocar os potes na Caixa térmica, recolher todo o material de modo a deixar o ambiente organizado;

Anotar no prontuário médico a data e a hora da enucleação e o local da punção para coleta de sangue. Carimbar.

Encaminhar o sangue identificado com a solicitação de sorologias ao laboratório e proceder ao envio dos Globos Oculares ao Banco de Olhos obedecendo a rotina da instituição em conformidade com a legislação vigente.

Responsável Técnico Banco de Olhos

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXO 1- Modelos Padronizados dos Componentes do Sistema para Transporte de Tecido Ocular Humano

Utilizar Modelos Validados pelo Banco de Olhos da Bahia, conforme descritos abaixo.

1.1-Caixa térmica:

Material: plástico, poliuretano, polipropileno;

Capacidade: 06 litros ou 05 litros;

Características: bom isolamento e conservação da temperatura, robusta, segura, de fácil higienização e possuir tampa com sistema de travamento.



1.2-Resfriador:

As caixas isotérmicas devem ser encaminhadas com gelo reutilizável CONGELADO, manter no congelador ao menos 72 horas antes do uso, cobrindo a base e as laterais da caixa, podendo ser dispostas da seguinte forma: 03 unidades grandes, 04 unidades pequenas ou 04 unidades mistas. A quantidade de gelo reutilizável descrita manteve a temperatura entre 2°C a 8°C durante 24 horas.

Unidade grande tem capacidade de 600 ml e unidade pequena com capacidade de 500 ml sendo de fundamental importância atentar para o prazo de validade do gelo reutilizável.



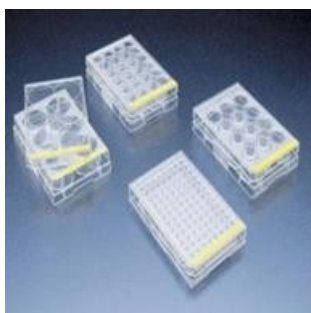
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

1.3-Isolante térmico:

O material utilizado como isolante térmico tem como objetivo evitar contato direto do resfriador com os tecidos e manter o frasco imóvel dentro da caixa, evitando que o seu deslocamento possa danificar as córneas, globos oculares e/ou escleras nele contidos.

Deve permitir “passagem de ar frio” (do resfriador para os tecidos), ser lavável ou descartável.

Utilizamos no Banco de Olhos placa de acrílico e isopor como isolante térmico, materiais que foram utilizados no teste de validação.



1.4-Termômetro:

O monitoramento da temperatura deve ser feito utilizando termômetro digital de máxima e mínima.

Atentar para que a ponta do termômetro seja colocada pendente no interior da caixa, nunca em contato direto com o resfriador, dessa forma garante-se que a temperatura aferida seja a temperatura real do ambiente.

É importante verificar rotineiramente o funcionamento da bateria e os limites de trabalho do equipamento.



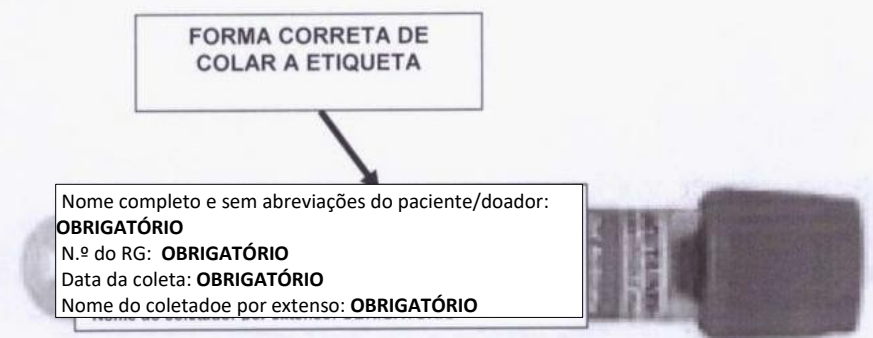
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXO 2- Modelo padrão identificação correta de tubo para sorologia e coletor estéril contendo os globos oculares

2.1- Tubo para Sorologia:

LEMBRAR QUE SEM SOROLOGIA NÃO HÁ TRANSPLANTE.

Utilizar etiqueta autocolante fixada na posição vertical, de modo que permita a visualização da amostra, conforme figura abaixo:



FORMA CORRETA DE COLAR A ETIQUETA

Nome completo e sem abreviações do paciente/doador: **OBRIGATÓRIO**
N.º do RG: **OBRIGATÓRIO**
Data da coleta: **OBRIGATÓRIO**
Nome do coletador por extenso: **OBRIGATÓRIO**

- **SÓ SERÃO PROCESSADAS** amostras que estejam acompanhadas da Solicitação de Exame. Caso a amostra não esteja acompanhada da solicitação de exame, a equipe do Hemoba estará comunicando via telefone e/ou e-mail à equipe da Central de Órgãos para providenciar a mesma, e a **AMOSTRA SÓ SERÁ PROCESSADA APÓS O ENVIO DA SOLICITAÇÃO DE EXAME**, que poderá ser enviada por e-mail e posterior original, garantindo assim a entrega do exame, ou seja, os resultados só serão entregues à Central de Transplantes após a entrega da Solicitação de Exame original.
- **NÃO ABREVIAR NOMES.** Este deverá ser registrado em conformidade com a Solicitação de Exame devidamente preenchida com letra de forma e legível.
- **NÃO** serão processadas amostras que estejam identificadas de forma divergente da Solicitação para Exame e com dados incompletos no tubo da amostra;
- Em situações de **NÃO CONFORMIDADES** com a(s) amostra(s), as mesmas **NÃO SERÃO** devolvidas à Central de Transplantes, e nova(s) amostra(s) e Solicitação (ões) de exames deverão ser enviadas após comunicado e solicitação do Hemoba. As amostras ficarão retidas no laboratório do Hemoba.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

2.1- Coletor Estéril:

Segue forma correta de lacrar os coletores:

A etiqueta de identificação deverá conter o Nome Completo do Doador em letra de forma (NÃO ABREVIAR NOMES), Data, Hora da Captação e informação se olho direito ou esquerdo.

Cortar o esparadrapo em duas larguras, uma parte medindo de 1 a 1,5 cm de largura para lacrar a tampa do coletor e outra parte medindo de 2 a 2,5 cm de largura para ser utilizada como etiqueta de identificação (FAZER CONFORME FOTOS ABAIXO).

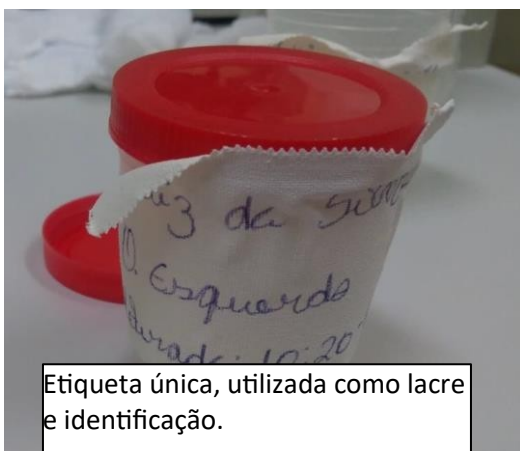
Observem que as duas partes do esparadrapo não se aproximam, isso é importante para que a abertura do coletor no Banco de Olhos seja feita de forma segura.



Informamos que em caso de Inconformidades as mesmas serão notificadas aos coordenadores das equipes para evitar novas falhas e contribuir para melhoria contínua do processo.

ANEXO 3- Exemplos de Não Conformidades

Montamos alguns exemplos de não conformidades, RECEBIDAS NO BANCO DE OLHOS DA BAHIA e descritas em literatura, para que as equipes captadoras atentem quanto às normas contidas neste Manual. Tais inconformidades tem sido objeto de estudo nos Cursos e Atualizações ministrados pelo Banco de Olhos da Bahia.



Etiqueta única, utilizada como lacre e identificação.



Gaze tocando a córnea, ocasionando perda de células.



Coletor sem lacre, abriu durante o transporte (contaminação).



Coletor lacrado parcialmente.



Globos recebidos em coletor sem lacre.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

HEMÓLISE

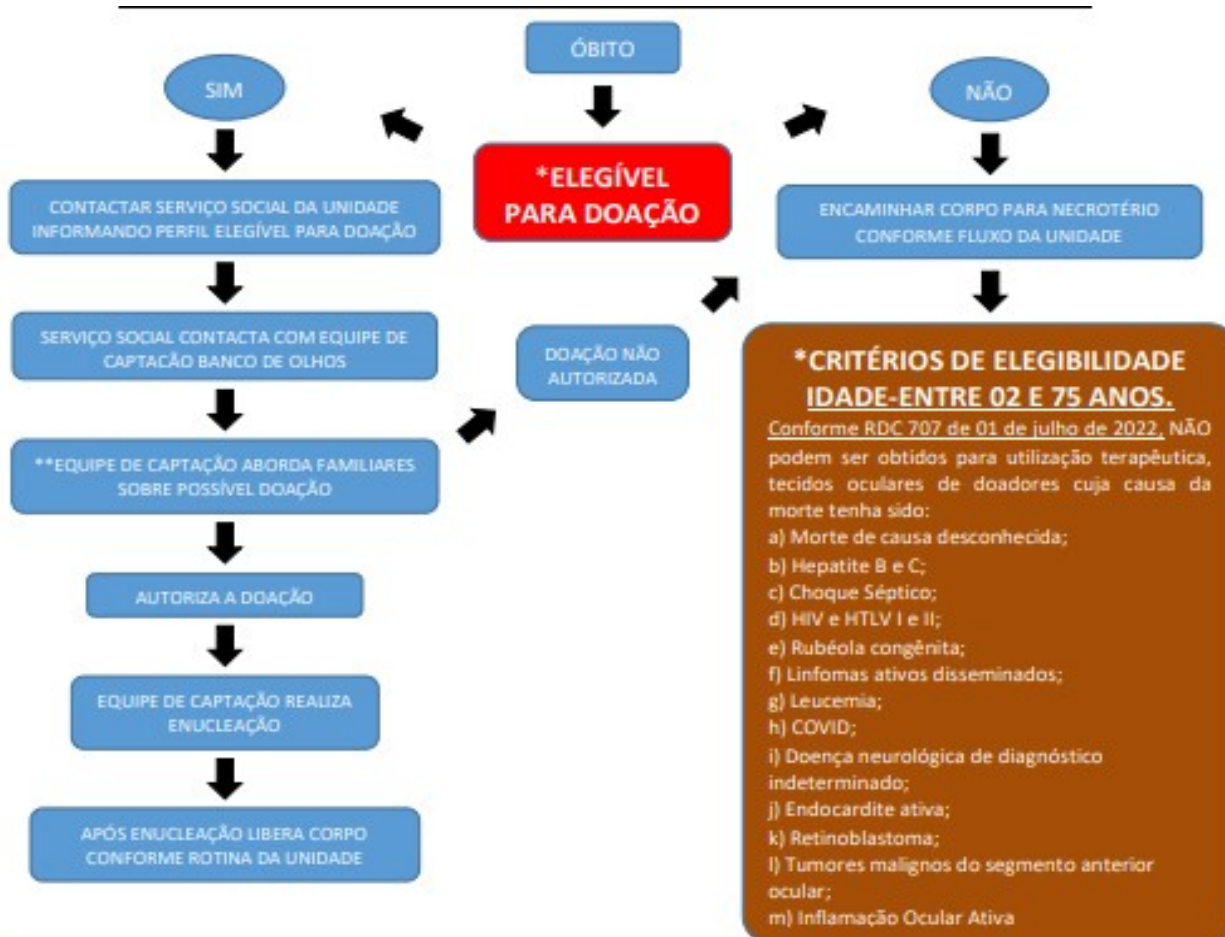


LIPEMIA



HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXO 4- Fluxograma para Doação de Córneas



Observações Importantes:

- A CAPTAÇÃO DOS GLOBOS OCULARES PODE SER FEITA EM ATÉ 06 HORAS APÓS A PARADA CARDÍACA OU ATÉ 12 HORAS SE O CORPO DO DOADOR FOR MANTIDO REFRIGERADO.

- Somente Cônjuge ou Companheiro e Familiares de primeiro e segundo grau podem autorizar a doação (PAIS, FILHOS, IRMÃOS, AVÓS E NETOS). Companheiros sem comprovação da UNIÃO ESTÁVEL registrada em cartório, pode ser utilizado como comprovante, documento comprobatório de endereço ou filhos em comum. Declaração de próprio punho que ateste a união estável, também é aceito como prova.

- Solicitar que o familiar aguarde equipe do Banco de Olhos. **O profissional da Unidade pode conversar com a família do possível doador da seguinte forma: Apresentar-se e informar que conforme ROTINA da Instituição, todas as pessoas que morrem e podem doar córneas é ofertada à família a possibilidade de doar os olhos do seu ente querido. Informar a família que um profissional especializado será acionado para conversar com a família e tirar dúvidas sobre a doação. Deixar claro que a doação não altera o rosto do doador, é um procedimento rápido e única oportunidade do seu familiar, mesmo depois de morto, ajudar 02 pessoas que estão na fila do transplante. Quando disponível, o profissional pode oferecer à família o Folder do Banco de Olhos, que contém informações úteis sobre o processo de doação-transplante de córnea.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXO 5- Formulário Alerta Doador



SESAB – SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES
CNCDO'S - CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS
FORMULÁRIO DE ALERTA DOADOR CORAÇÃO PARADO



Hospital Notificante:		Setor:		Tel: ()	
Óbito: Data / / Hora :		Corpo resfriado? Sim ☐ Não ☐		Ramal:	
Nome: RGCT:					
RG:		CPF:		CNS:	
Data Nascimento:		Idade:		Cor: Sexo: Fem ☐ Masc ☐	
Endereço:		Bairro:		Tel. ()	
Cidade:		CEP:			
Nome da mãe:					
Diagnóstico/ Causa da morte:					Se Câncer: QTx ☐ RTx ☐
História/Evolução Clínica (Incluir Doenças Auto-imunes, Neoplasias, Aneurismas, AVCs, IAMs, etc.)					
Investigação COVID-19					
Já teve COVID? Sim ☐ Não ☐ Tempo de remissão total dos sintomas? dias					
Vacinado contra COVID? Sim ☐ Não ☐ Há quanto tempo? dias					
Qual Vacina? Coronavac ☐ AstraZenica ☐ Outra ☐ Especificar:					
Exame físico dos Olhos:					
 		1	Trauma Ocular	6	Enfermidade Ocular
		2	Halo senil	7	Opacidade de Córnea
		3	Pterígio	8	Infiltrado Infecioso/ Secreção Purulenta
		4	Hematoma	9	Hemorragia
		5	Edema	10	Outros:
Antecedentes:			Sorologias:		
Trauma de Face? Sim ☐ Não ☐			Sífilis:		
Relato de cirurgia na córnea? Sim ☐ Não ☐			Chagas:		
Tatuagens? Sim ☐ Não ☐			AgHBS (Hep.B):		
Piercing? Sim ☐ Não ☐			Anti-HBC (Hep.B):		
Relato de DST? Sim ☐ Não ☐			Anti-HCV (Hep.C):		
Usuário de Drogas ilícitas? Sim ☐ Não ☐			Anti-HTLV I/II:		
Alcoolista? Sim ☐ Não ☐			Anti-HIV 1:		
Outros? Especificar:			Anti-HIV 1 + 2:		
Recebeu Sangue e hemoderivados? Sim ☐ Não ☐					
Tipo:		Volume:		Data: / /	
Infecção? Sim ☐ Não ☐ Local:					
Antibiótico 1:		Dose:		Início:	
Antibiótico 2:		Dose:		Início:	
Antibiótico 3:		Dose:		Início:	
Hemocultura positiva? Sim ☐ Não ☐ Germe isolado:					
Coleta de material para sorologia? Sim ☐ Não ☐ Local da Coleta:					
(Não enuclear antes da coleta! Centrifugar e armazenar sob refrigeração.)					
Doação:					
☐ Sim ☐ Familiar Ausente ☐ Sorologia positiva ☐ Não Motivo: ☐ Fora de faixa etária ☐ Não conclusão ME ☐ Contra Ind.Médica ☐ Recusa Familiar Motivo:					
Responsável pelas informações:				Data: / /	
Assinatura e carimbo:					

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXO 6- Formulário Termo de Autorização para Remoção de Tecidos



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE TRANSPLANTE - COSET
Central de Estadual de Transplantes - CET - Ba



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REMOÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDO

Pelo presente Termo de Autorização, eu _____,

(Cônjuge > Pais > Filhos maiores de 18 anos > Avós > Netos > Irmãos)

(Nacionalidade) _____ (Estado civil) _____ (Profissão) _____ (RG) _____

_____, residente à Rua _____

(Religião - Opcional) _____ (Endereço completo, bairro) _____

_____, _____ (CEP) _____ (Cidade/ Estado) _____

e-mail de contato _____

_____ do Sr.(a) _____

(Grau de parentesco) _____ (nome do doador - completo e sem abreviações)

residente à Rua _____

(Endereço completo, bairro e CEP) _____

_____, internado no Hospital _____

(cidade/ Estado) _____

tendo sido constatada sua morte às ____:____ horas do dia ____/____/____, após exames clínicos e complementares por equipe médica especializada, Autorizo, de minha livre e espontânea vontade, a remoção do(s) órgão(s) (_____) e tecido(s) (_____) que será(ão), posteriormente transplantado(s) em outro(s) com a finalidade terapêutica, nos termos da lei 9434 de 04 de Fevereiro de 1997, regulamentada pelo Decreto nº.2.268 de 30 de Junho de 1997.

Assinatura do familiar autorizador
(Se menor ou incapaz assinatura de ambos os pais ou responsáveis legais)

Caso a doação seja autorizada por parentes de segundo grau, será necessário especificar abaixo, as razões de impedimento dos familiares de primeiro grau.

Se necessário autoriza a remoção do corpo para cirurgia de captação em outro hospital? Sim () Não ()

Assinatura do familiar autorizador

1ª Testemunha

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

End: _____ Contato: _____

Ass: _____

2ª Testemunha

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

End: _____ Contato: _____

Ass: _____

Relação com o doador:

☐ Familiar

☐ Profissional de saúde

☐ Outros: _____

_____, _____ de _____ de 20____ Hora da autorização: ____:____

Autorização Judicial?
() Sim () Não

ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO DO
AUTORIZADOR, TESTEMUNHAS E DOADOR

Profissional responsável
pela entrevista: _____

Central Estadual de Transplantes - CET
Tel. (71) 3356-6776 / 0800 284 0444
E-mail: Transplantes.ba@gmail.com Site: www.saude.ba.gov.br/transplantes

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXO 6.1- Formulário Declaração de União Estável



GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE TRANSPLANTE - COSET
Central de Estadual de Transplantes – CET – Ba



TRANSPLANTES
BAHIA
- Com orgãos, sem vida -

DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

Eu, _____,
(Nome completo) (Nacionalidade)

_____,
(Profissão) (RG) (CPF)

residente e domiciliado à Rua _____,
(Endereço completo, bairro)

_____,
(CEP) (Cidade/Estado)

declaro para os devidos fins que convivo em **união estável, de natureza familiar, pública e duradoura,**
nos termos do Código Civil, com o (a) Sr.(a) _____,
(nome do doador - completo e sem abreviações)

_____, desde _____,
(Início da União estável)

_____, _____ de _____ de _____

Nome completo

Assinatura

1ª Testemunha
Nome: _____
RG: _____ CPF: _____
Ass: _____

2ª Testemunha
Nome: _____
RG: _____ CPF: _____
Ass: _____

ANEXAR CÓPIA DO DOCUMENTO RG/CPF DO DECLARANTE
Central Estadual de Transplantes – CET
Tel. (71) 3356-6776 / 0800 284 0444
E-mail: Transplantes.ba@gmail.com Site: www.saude.ba.gov.br/transplantes

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXO 7- Formulário Relatório de Captação de Órgãos com campo para Controle de Temperatura da Caixa de Transporte



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS



RELATÓRIO DE REMOÇÃO DE GLOBO OCULAR

Data: ____/____/____ Centro doador: ____
Centro receptor primário: BANCO DE OLHOS DA BAHIA

DADOS DO DOADOR

Nome: ____
 Nome da mãe: ____
 Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ anos
 Sexo: () Masculino () Feminino Causa do óbito: ____
 PCR: ____/____/____ Hora: ____:____ Corpo Resfriado: () Sim () Não
 Hora do encerramento do PME (Último exame): ____/____/____ Hora: ____:____
 Clampeamento da aorta (ME) Data: ____/____/____ Hora: ____:____

AVALIAÇÃO MACROSCÓPICA

() Trauma Ocular	() Enfermidade Ocular
() Opacidade de Córnea	() Halo senil
() Pterígio	() Infiltrado Infeccioso/ Secreção Purulenta
() Hematoma	() Hemorragia
() Edema	() Exame normal
() Outros (Especificar): _____	

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

() Assepsia e Antissepsia com PVPI e campos cirúrgicos estéreis
 () Enucleação do Globo ocular OD () OE ()
 () Reconstrução da cavidade orbitária
 () Sutura de pálpebras
 Intercorrência durante o procedimento: () Sim () Não Qual? _____

ACONDICIONAMENTO DO TECIDO

() Coletor estéril + 5ml de SF0,9% + Tobramicina colírio
 () Caixa térmica com Gelox congelado

COLETA DA AMOSTRA SANGÜÍNEA

() Periférica () Subclávia () Femoral () Intracardíaca
 () Outro - Especificar: _____ Calibre da agulha: ____ ou Scalp: ____
A coleta da amostra sanguínea deverá ser feita em até 8 horas após a parada cardiocirculatória, ou até 24 horas se o corpo do doador tiver sido mantido sob refrigeração de 2° a 8°C. (RDC 67/2009)

Centrifugação da amostra: () Sim () Não
 Data da Captação: ____/____/____
 Horário da captação: OD: ____:____ OE: ____:____
 Captador: _____
(Preencher com letra legível)

Assinatura e Carimbo: _____

CONTROLE DE TEMPERATURA DO GLOBO ENUCLEADO

Saída: ____/____/____	Hora: ____:____	Chegada: ____/____/____	Hora: ____:____
Temperatura do momento: ____°C		Temperatura do momento: ____°C	
Assinatura e Carimbo: _____		Assinatura e Carimbo: _____	

Mantém em temperatura entre 2° e 8°C

Banco de Olhos da Bahia - Estrada do Saboeiro, s/n, Cabula, Salvador/Ba
 Tel/Fax: (71) 3117-7787 E-mail: bancodeolhosdabahia@gmail.com

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXO 8 - Formulário de Cálculo de Hemodiluição.



SESAB – SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES
CET – CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AMOSTRA SANGÜÍNEA



Nome Completo: _____

RG ou CPF: _____ CNB: _____ Data Nas: ____/____/____

Causa da Morte: _____ Peso: _____ Altura: _____

DADOS DA COLETA SANGÜÍNEA PARA SOROLOGIA (HEMOBA)

Data: ____/____/____ Hora: ____:____ Responsável: _____

Acesso exclusivo para coleta: ☐ SIM Contato: (____) _____
☐ NÃO (Desprezar volume inicial)

Padrão de centrifugação- Tempo ____min Velocidade ____ RPM

Hora da centrifugação: ____:____

Tempo (min) entre coleta e centrifugação: ____min

Local de centrifugação: _____

Marca do tubo de coleta: _____

IDENTIFICAÇÃO DO TUBO

Colocar "X" após conferir a etiqueta do tubo

☐ NOME (Completo e sem abreviações)

☐ RG DO DOADOR

☐ DATA DA COLETA

☐ NOME DO COLETADOR POR EXTENSO

HISTÓRIA DE INFUSÕES ANTES DA COLETA DA AMOSTRA

Volume total de SANGUE infundido nas últimas 48 horas		Volume total de COLÓIDES infundido nas últimas 48 horas		Volume total de CRISTALÓIDES infundido na última 1 hora	
Concentrado de Hemácias	ml	Dextran	ml	Solução salina	ml
Sangue total	ml	Plasma	ml	Solução Glicosada	ml
Sangue Reconstituído	ml	Plaquetas	ml	Ringer lactato	ml
Outros	ml	Albumina	ml	Outros	ml
	ml	Outros	ml		ml
TOTAL A	ml	TOTAL B	ml	TOTAL C	ml

CÁLCULO DA HEMODILUIÇÃO

Volume do Plasma (VP)

Peso do doador (Kg) _____ = _____ ml

0,025

Volume do Sangue (VS)

Peso do doador (Kg) _____ = _____ ml

0,015

AVALIAÇÃO DA HEMODILUIÇÃO

B + C > VP? ☐ SIM ☐ NÃO A + B + C > VS? ☐ SIM ☐ NÃO

Caso as respostas de ambas as perguntas sejam negativas, teste a amostra.

Caso uma das respostas seja positiva, Rejeite a amostra.

RESULTADO: Amostra aceita (☐) Amostra recusada (☐) Motivo: _____

Responsável pela coleta da amostra: _____
PROFISSIONAL CAPTADOR Assinatura e Carimbo

Responsável pela avaliação da amostra: _____
PROFISSIONAL DO HEMOBA Assinatura e Carimbo

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

ANEXO 9- Formulário Solicitação de Sorologia para Possível Doador de Córnea/Esclera.

As amostras sanguíneas deverão ser encaminhadas juntamente com as APACS preenchidas pelos profissionais da OPO/OPC/CIHDOTT. No caso do interior, o motorista receberá na rodoviária e levará diretamente para Hemoba. Atenção para o preenchimento das APACS e identificação do tubo. Lembrar que sem sorologia não há Transplante. Os campos devem ser preenchidos por completo (sem abreviação) com letra de forma legível, sem rasuras. Hemoba não aceitará cópias das APACS, solicitar à CET-BA quando necessário.

HEMOBA		SOLICITAÇÃO DE SOROLOGIA PARA POSSÍVEL DOADOR DE CORNEA/ESCLERA		SSPDCE	
				Rev.4	
Nome do Estabelecimento Solicitante: Central Estadual de Transplante de Órgãos da Bahia.			Nome do Profissional Solicitante: Ileana Graziela Mota CRM: 21824		
			CPF: 907.982.875-00		
Nome do Estabelecimento Responsável: Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia			Nome do Profissional Responsável: Adriana Sousa Nogueira Ramos		
CNS do Profissional: 980016283164396			Código do Procedimento: 05.01.07. 001-0		
Observações: Paciente em óbito. Autorizado doação de córneas.			CID: Z525		
↓ FAVOR PREENCHER OS CAMPOS ABAIXO EM LETRAS DE FORMA ↓					
☐ Realizar Exame NAT (Teste de Ácido Nucléico) - Enviar amostra colhida em tubo NAT.			☐ Realizar Anti- HBS.		
Data da Solicitação:		Data da Coleta da Amostra:			
Cartão SUS nº:		RG:		Horário do Óbito:	
Nome Completo sem Abreviatura do Possível Doador:					Sexo:
Data de Nascimento:	Raça:	CEP:	Código e Nome do Município:		
Endereço (Rua, Avenida, Povoado, Travessa, Fazenda, Outros...):					Nº:
Bairro:			Telefone:		
			()		

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

REFERÊNCIAS

ANVISA/MS. RDC nº 707, de 1º de julho de 2022- Dispõe sobre as Boas Práticas em Tecidos Humanos para uso terapêutico. Diário Oficial da União, Brasília, 06 de julho de 2022.

BANCO DE OLHOS DA BAHIA/SESAB. Regimento Interno e Manual Técnico Operacional do Banco de Tecidos Oculares Humanos do Estado da Bahia.2023.

CGSNT/SAES/MS-Nota Técnica nº 24/2022-Gerenciamento de risco sanitário da epidemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) para a doação e transplantes de órgãos e tecidos.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Causas da não efetivação da doação por Estado: analisadas sobre o número de não-doadores: ano 2020. RBT Registro Bras Transpl. 2020.

Manual para Central de Transplantes-Protocolo HEMOBA. JUNHO 2022.

Bousso RS. Um tempo para chorar: a família dando sentido à morte prematura do filho [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006

Brasil. Lei n. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 5 fev. 1997a. Seção 1, p. 2191.

Brasil. Decreto n. 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e da outras providencias. Diário Oficial da União. Brasília, 1 jul. 1997b. Seção 1, p. 13739.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM n. 2173, de 23 de novembro de 2017. Critérios de morte encefálica. Diário Oficial da União, Brasília, 15 de dezembro de 2017.

Padrão MB, Lima AAF, Moraes EL. Fatores que influenciam a recusa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. Jornal Brasileiro Transplantes. 2020.

HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS
BANCO DE TECIDOS OCULARES HUMANOS
MANUAL NORMATIVO PARA CAPTADORES DE TECIDO OCULAR HUMANO

Santos MJ, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Rev Lat Am Enferm. 2017.

Zoboli ELCP, Massarollo MCKB. Bioética e consentimento: uma reflexão para a prática da enfermagem. Mundo saúde. 2002.