FHEMIG FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos

019

Captação de Tecidos Oculares para Transplante

Última revisão: 05/07/2019
Estabelecido em: 10/03/2008

Responsáveis / Unidade
Marcela Pinto de Freitas| Médica Oftalmologista| HJXXIII
Patrícia Freire Mendes | Enfermeira| HJXXIII
Patrícia Pereira de Azevedo Magalhães | Enfermeira| HJXXIII
Aline Moreira Almeida da Silva | Auxiliar Administrativo| HJXXIII

Disponível em www.fhemig.mg.gov.br e intranet

INTRODUÇÃO / RACIONAL

Todo paciente que evolui para óbito, dentro de critérios legais estabelecidos, é um potencial doador de tecidos oculares. A doação de córneas e escleras não é exclusividade daqueles com diagnóstico de morte encefálica, podendo ocorrer em pacientes após a parada cardiorrespiratória (PCR), o que torna este processo de doação mais rápido e simples.

A FHEMIG é uma das instituições com o maior potencial de captação de doadores do estado, contado com dois bancos de tecidos oculares (BTOC) credenciados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT), localizados no Hospital João XXIII em Belo Horizonte e no Hospital Regional João Penido em Juiz de Fora.

De acordo com dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) em 2018 cerca de 8.788 pacientes aguardavam por um transplante de córnea no Brasil, sendo 1.065 só no estado de Minas Gerais. Muitos pacientes chegam a aguardar por até um ano para a realização da cirurgia e reabilitação visual, sendo o principal entrave o número insuficiente de doadores. Isso justifica a necessidade de notificação de todo óbito ocorrido na Rede FHEMIG ao BTOC, Central Estadual de Transplantes (CET) ou Organização de Procura de Órgãos (OPO) de referência, para que ocorra a identificação e triagem para elegibilidade de potenciais doadores.

PALAVRAS CHAVE

Doação de tecidos oculares, córneas, escleras, potencial doador, critérios de elegibilidade, captação de tecidos oculares, enucleação.

OBJETIVOS

Sistematizar o fluxo de notificação de potenciais doadores de tecidos oculares para transplante dentro da instituição, otimizando ao máximo a captação dos mesmos;

Aumentar o número de doações, reduzindo assim o número de pacientes na lista e o longo tempo de espera para a realização do transplante de córnea;

Captar, processar e avaliar os tecidos dentro das exigências técnicas e legais;

Obter excelência na qualidade dos tecidos oculares distribuídos para transplante;

Contribuir para a criação da cultura de doação de córneas dentro da instituição e do estado;

Ser reconhecido como serviço de referência regional e nacional.

POPULAÇÃO ALVO

Potenciais doadores e doadores de tecido oculares para transplante.

UTILIZADORES POTENCIAIS

Assistentes sociais, auxiliares administrativos, enfermeiros, médicos, psicólogos, técnico de enfermagem e todos aqueles envolvidos no processo de doação de córneas.

METODOLOGIA

Revisão da literatura, consulta em legislações nacionais vigentes.

RECOMENDAÇÕES E PRINCIPAIS EVIDÊNCIAS

Todo paciente entre 2 e 80 anos, ou conforme novos critérios legais estabelecidos, constitui um potencial doador de tecidos oculares devendo ser avaliado e triado quanto critérios de elegibilidade para a doação.

SIGLAS

ABTO: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos	**OPO:** Organização de Procura de Órgãos
BTOC: Banco de Tecidos Oculares	**PCR:** parada cardiorrespiratória
CET: Central Estadual de Transplantes	**SNT:** Sistema Nacional de Transplantes
CIHDOTT: Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	

MATERIAL / PESSOAL NECESSÁRIO

Equipe médica constituída por especialistas em Oftalmologia capacitada para avaliação e realização da triagem clínica, social e física do potencial doador, além dos procedimentos de processamento, avaliação, classificação de tecidos oculares doados , bem como registros e outras rotinas relacionadas ao BTOC;

Equipe de enfermagem capacitada para as atividades de triagem clínica, social e física do doador, entrevista familiar, captação dos tecidos oculares, coleta de amostra sanguínea para sorologia, transporte e armazenamento dos tecidos, registros e outras rotinas relacionadas ao banco de olhos;

Equipe administrativa capacitada para o correto preenchimento e arquivamento dos registros dos procedimentos e documentos legais exigidos;

Laboratório de processamento de tecidos oculares com sistema de climatização central, controle de umidade e temperatura, contendo:
- Lâmpada de fenda com magnificação de 40 x;

- Suporte para avaliação de córneas;

- Câmara de segurança biológica classe II tipo A;

- Câmaras de Conservação com controle de temperatura de 2 a 8º C, de uso exclusivo para armazenamento dos tecidos oculares e amostras sanguíneas dos doadores, sendo uma câmara exclusiva para tecidos liberados e outra para tecidos não liberados;

Microscópio especular.

Materiais:
- Material cirúrgico estéril para a retirada e processamento dos tecidos oculares;

- Recipientes isotérmicos, gelox e termômetros para o transporte dos tecidos oculares;

- Materiais e insumos para realização das atividades técnicas (enucleação e processamento);

Área administrativa contendo:
- Computador com impressora e acesso à internet;

- Espaço e mobiliário adequado para as atividades administrativas e para o arquivamento dos documentos exigidos por lei;

- Mesas de trabalho com mobiliário adequado.

- Materiais para as atividades administrativas;

Possibilidade de realização de exames laboratoriais e anátomo patológicos;

Sistema de telefonia adequado e ágil, que permita a realização de ligações para telefone celular e ligações interurbanas, nas 24 horas do dia, durante os sete dias da semana;

Sistema de transporte (carro e motorista capacitado e treinado para transporte de tecidos oculares) que possibilite transporte para realização das captações dentro da área de abrangência , nas 24 horas do dia, durante os sete dias da semana.

ATIVIDADES ESSENCIAIS

- Recebimento de notificações de potenciais doadores de tecidos oculares para transplante;
- Triagem clínica, social e física dos potenciais doadores de forma a identificar eventuais contra indicações à doação;
- Recebimento e/ou obtenção do adequado termo de consentimento para a efetivação da doação;
- Remoção dos tecidos oculares doados e realização da devida reconstituição do doador;
- Coleta (ou recebimento) e encaminhamento de material para exames laboratoriais e anátomo patológico;
- Processamento e avaliação dos tecidos oculares doados;
- Assegurar um excelente controle de qualidade das córneas e escleras a serem utilizadas com finalidade terapêutica e/ou científica;
- Atuar na capacitação e aprimoramento da equipe própria e de outros serviços;
- Participação do esforço de promover, divulgar e esclarecer a importância da doação de tecidos oculares para transplante;

.

BENEFÍCIOS POTENCIAIS

Fornecimento de tecidos oculares de qualidade e dentro de padrões legais exigidos para realização de transplante de córneas e escleras.

RISCOS POTENCIAIS

O uso deste protocolo não apresenta riscos potenciais.

ITENS DE CONTROLE

- Número de notificações de óbito recebidas do hospital de referência do BTOC / Número de óbitos ocorridos na instituição de referência do BTOC x 100

- Número de doações efetivadas no hospital de referência do BTOC / Número de entrevistas familiares realizadas no hospital de referência do BTOC x 100

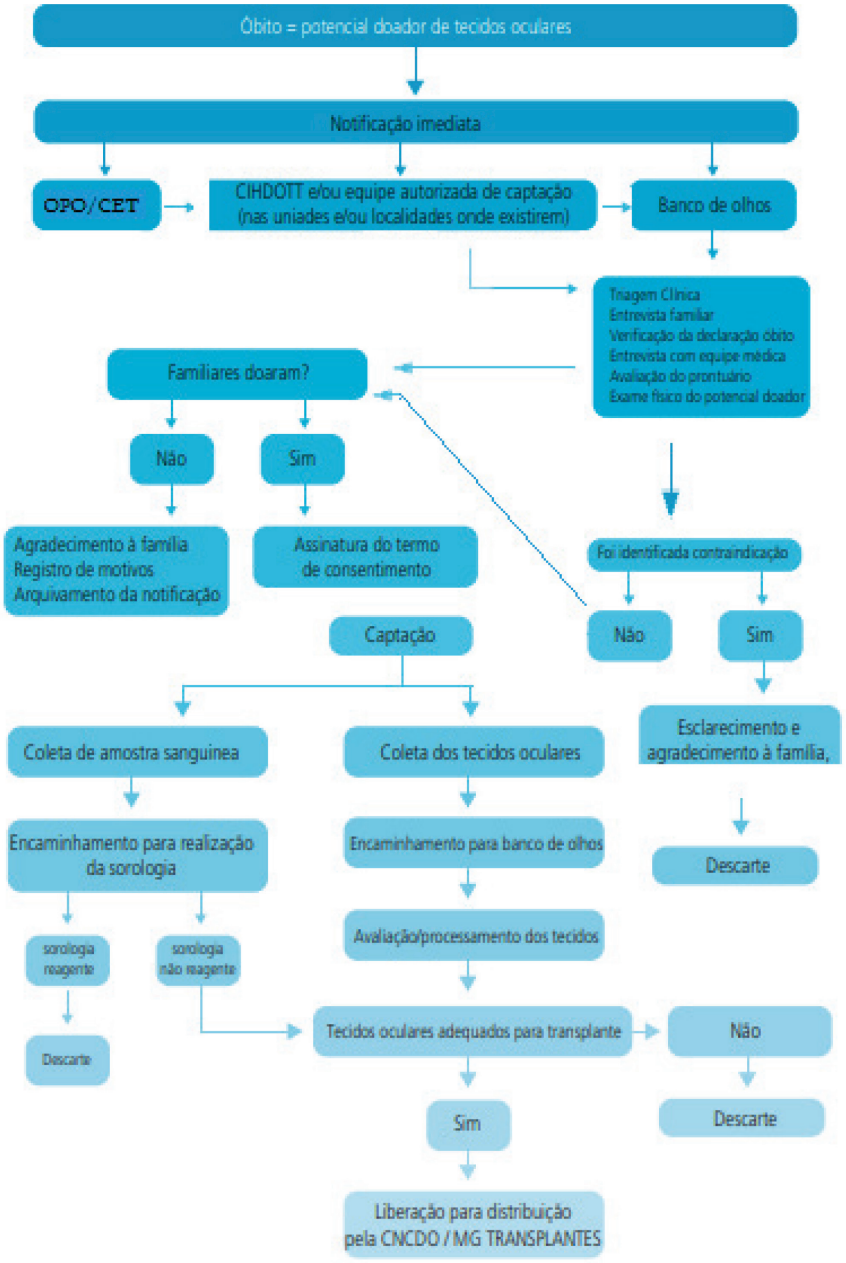
- Causas especificadas da não realização da entrevista familiar no hospital de referência do BTOC / Número de pacientes elegíveis no hospital de referência do BTOC x 100

REFERÊNCIAS

1. Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA- RDC n.55, de 11/12/2015, que dispões sobre as boas práticas em tecidos humanos para uso terapêutico. Disponível em: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201705/18112318-rdc-55-2015-boas-praticas-em-tecidos-14-12-2015.pdf
2. Portaria de Consolidação nº 4 de 28/09/2017, que consolida as normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html
3. Lei Nº 9.434, de 04 de Fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
4. Decreto nº 9.175, de 18/10/2017 que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
5. Associação Panamericana de Bancos de Olhos, Treinamento Técnico e Científico em Bancos de Olhos no Brasil, 2018
6. Eye Bank Association of América (EBAA), Medical Standards and Procedures, 2017.
7. European Eye Bank Association (EEBA). TECHNICAL GUIDELINES FOR OCULAR TISSUE, 2017
8. Tissue Banks International (TBI) Post Mortem Corneal Excision and Evaluation, 1998.
9. Microscopia Especular da Córnea, Livro texto e Atlas, de Fernando César Abib, 2000.
10. Regimento Interno do Hospital João XXIII, 1996.
11. Cornea, de Krachmer, Mannis e Holland, Livro texto e Atlas, Segunda Edição, 2005

12. NOTA TÉCNICA ANVISA 001/2016, 002/2016, 001/2017 e 008/2017

APÊNDICE I



APÊNDICE II - ORIENTAÇÕES GERAIS

- Todos os pacientes falecidos com idade entre 2 até 80 anos são potenciais doadores de tecidos oculares;
- A doação dos tecidos oculares e coleta de amostras sanguíneas deve ocorrer no menor tempo possível dentro das primeiras 6 horas da parada cardiorrespiratória, ou 12 horas se o corpo for refrigerado dentro das 6 primeiras horas, não sendo necessário, portanto, o diagnóstico de morte encefálica;
- Não é necessária compatibilidade sanguínea ou imunológica de qualquer espécie entre o doador e receptor;
- Não constitui contra inicação à doação de tecidos oculares:
    a. miopia, hipermetropia, astigmatismo, catarata, glaucoma, cirurgia ocular prévia (exceto transplante de córnea) ou mesmo aqueles que sejam cegos por doenças de retina ou nervo óptico, mas possuam as córneas normais;
    b. Uso de óculos ou lentes de contato;
    c. Pacientes com diagnóstico de neoplasias (exceto neoplasias hematológicas, melanoma ou câncer no globo ocular)

- A coleta da amostra sanguínea é imprescindível, pois alguns exames sorológicos são obrigatórios para o transplante dos tecidos;
- Para que o resultado dos exames sorológicos seja confiável é fundamental verificar se não houve HEMODILUIÇÃO no doador antes da coleta da amostra sanguínea e o CÁLCULO DE HEMODILUIÇÃO deverá ser realizado. Amostras sanguíneas coletadas previamente durante a internação hospitalar podem igualmente ser utilizadas se paciente hemodiluído.
- A ocorrência de hemodiluição superior a 50%, quando não estiver disponível uma amostra pré transfusão e/ou infusão, impossibilita a doação de globos oculares.
- Excluída alguma contra indicação médica ou comportamento de risco que impeça a doação, o doador passa a ser "elegível" .
- Os familiares devem ser localizados e abordados buscando o consentimento à doação, e aqueles até 2° grau de parentesco ou companheiro podem efetivamente autorizar através da assinatura do Termo de Doação . Menores de 18 anos necessitam da autorização do pai e da mãe.

NOTIFICAÇÃO DE DOADORES DE CORAÇÃO PARADO

- **Idealmente o processo inicial para a captação de tecidos oculares deve ser realizado pela própria equipe do estabelecimento hospitalar; devidamente treinada, orientada e supervisionada pelos membros da CIHDOTT e BTOC de referência, realizando a identificação e avaliação de todos os óbitos hospitalares, assim como a entrevista familiar para consentimento da doação.**
- Caso o estabelecimento hospitalar ainda não possua condições de cumprir todas as etapas descritas acima (identificação/avaliação/abordagem familiar), todos os óbitos hospitalares devem ser comunicados imediatamente após a parada cardiorrespiratória à Central de Transplantes (MG Transplantes/OPO) ou ao BTOC que, junto com a equipe do estabelecimento hospitalar, avaliará e realizará os procedimentos de captação de tecidos oculares.
- Mediante o consentimento familiar o BTOC ou a Central de Transplantes (MG Transplantes/ OPO) deve ser acionada para que a equipe de captação se dirija ao estabelecimento e finalize o processo de doação através da retirada dos globos oculares (enucleação) e da coleta da amostra sanguínea.
- Nesta oportunidade a equipe do BTOC verificará também todas as condições envolvidas na história pregressa do doador, na causa do óbito e na abordagem familiar, podendo suspender a retirada dos tecidos oculares se identificada alguma contra indicação.
- Durante a notificação deverá ser informado dados do paciente: NOME; IDADE; DATA e HORA DO ÓBITO; CAUSA DA MORTE; NOME DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO e CRM.Caso o informante não tenha todos estes dados é necessário informar o telefone do setor onde se encontra o doador para que estas informações sejam obtidas para verificação e discussão das condições do doador.

APÊNDICE III - TRIAGEM CLÍNICA, SOCIAL E FÍSICA

AVALIAÇÃO DE POTENCIAL DOADOR

- Todos os óbitos com idade entre 02 anos e 80 anos, estando no prazo de 6 ou 12 horas, se corpo refrigerado, após a parada cardiorrespiratória, devem ser avaliados quanto à possibilidade da doação de tecidos oculares.

Devem ser analisados:

- Existência de contra indicações clínicas, sociais, médicas e/ou exame sorológico positivo, que contraindiquem a doação de tecidos oculares.
- Avaliação da história pregressa, da história da moléstia atual do doador e da(s) causa(s) efetiva(s) do óbito. Para tal, devemos contar com as informações obtidas de familiares, equipe médica assistente, de documentos como declaração de óbito,prontuário médico e, ainda, exame físico do corpo do doador, avaliar exames laboratoriais e realizar o cálculo de hemodiluição;
- No exame físico podemos constatar sinais característicos do paciente usuário de drogas injetáveis, presença de lesões sugestivas de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis), presença de tatuagens, piercing, dentre outros que demonstrem comportamento de risco para doenças infectocontagiosas.
- Quando a entrevista não for realizada pela própria equipe do BTOC , as informações poderão ser checadas e/ou completadas nos casos em que houver dúvidas e/ou informações incompletas; deverá ser repassada ao BTOC uma cópia do termo de consentimento e do formulário padronizado contendo as informações sobre o doador;
- Todas as informações deverão ser registradas em formulários padronizados, segundo orientações do BTOC responsável pela área de abrangência;
- Nos casos em que a coleta dos tecidos oculares e a amostra sanguínea não for realizada pela equipe própria do BTOC, também deverá ser enviado formulário com os dados sobre a coleta, acompanhando os tecidos e amostra sanguínea, devidamente acondicionados, segundo as orientações do banco responsável pela área de abrangência.

- Não havendo tempo disponível (com risco de extrapolar o prazo de seis horas após a parada cardiorrespiratória, ou 12 horas se corpo refrigerado), as coletas das amostras sanguíneas e enucleação deverão ser realizada e as informações serão checadas posteriormente.

IMPORTANTE: "Art. 105. § 1º Quando houver impossibilidade de constatar a causa da morte do doador ou de verificar, antes da retirada dos tecidos, os critérios de seleção e exclusão relacionados neste regulamento técnico, a retirada poderá ser realizada, mediante justificativa devidamente documentada, a fim de não prejudicar a obtenção dos tecidos. " (RDC ANVISA Nº 55 de 11 de dezembro de 2015)

APÊNDICE IV - ORIENTAÇÕES PARA MANUTENÇÃO DO DOADOR COM CORAÇÃO PARADO

- É imprescindível que todos os cuidados sejam tomados pela equipe de saúde, no manejo direto do paciente durante sua internação e após seu óbito, para garantir a qualidade dos tecidos oculares, a redução da possibilidade de sua contaminação e reduzir o risco de sangramento durante a retirada dos tecidos oculares.
- **É fundamental manter as córneas protegidas através do fechamento das pálpebras, que pode ser realizado com a colocação de uma fina tira de micropore, ou ainda, através de uma compressa (gaze) bem umedecida com solução fisiológica sobre os olhos. Lembrar-se de trocar ou umedecer frequentemente as gazes.**
- **Este cuidado tão simples garantirá a prevenção de ulcerações e infecções nas córneas (<u>que inviabilizam sua utilização para transplante</u>) e são verificados na avaliação do médico oftalmologista do Banco de Tecidos Oculares.**
- Após a constatação do óbito, preferencialmente devemos manter a cabeça do doador elevada, isto possibilitará uma menor possibilidade de sangramento na retirada dos globos oculares.

APÊNDICE V - ENTREVISTA FAMILIAR

Objetivos:

- Questionamento, junto à família, do conhecimento de possíveis contra indicações para a efetivação da doação, explicando que tanto a doação quanto a utilização para transplante dependerão da triagem clínica do potencial doador e da avaliação dos tecidos doados.
- Obtenção do consentimento da família:
- Deverá ser checado se os familiares presentes estão aptos, do ponto de vista legal, para a assinatura do termo de consentimento, conforme Decreto 9.175 de 17/09/2017:

"Art. 20. A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, após a morte, somente poderá ser realizada com o consentimento livre e esclarecido da família do falecido, consignado de forma expressa em termo específico de autorização.

§ 1º A autorização deverá ser do cônjuge, do companheiro ou de parente consanguíneo, de maior idade e juridicamente capaz, na linha reta ou colateral, até o segundo grau, e firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

§ 2º Caso seja utilizada autorização de parente de segundo grau, deverão estar circunstanciadas, no termo de autorização, as razões de impedimento dos familiares de primeiro grau.

§ 3º A retirada de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano de falecidos incapazes, nos termos da lei civil, dependerá de autorização expressa de ambos os pais, se vivos, ou de quem lhes detinha, ao tempo da morte, o poder familiar exclusivo, a tutela ou a curatela.

§ 4º Os casos que não se enquadrem nas hipóteses previstas no § 1º ao § 3º dependerão de prévia autorização judicial.

Art. 21. Fica proibida a doação de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano em casos de não identificação do potencial doador falecido.

Parágrafo único. Não supre as exigências do caput o simples reconhecimento de familiares se nenhum dos documentos de identificação do falecido for encontrado, exceto nas hipóteses em que autoridade oficial que detenha fé pública certifique a identidade. "

O termo de autorização para doação deverá ser devidamente assinado pelo(s) responsável(is) pelo doador , duas testemunhas e pelo responsável pela abordagem familiar.

- Esclarecimento à família sobre as seguintes questões:

A. Excepcionalmente poderá ocorrer hematoma ou sangramento na região palpebral do doador, apesar de todos os cuidados e medidas adotadas para evitar ou atenuá-los;
B. Para que a doação seja efetivada, devem ser seguidos os critérios de triagem laboratorial definidos pela ANVISA, havendo a possibilidade de ocorrer resultados falso- positivos;
C. Não será dado conhecimento à família do doador a identificação dos receptores, ou vice versa,
D. A utilização para fins científicos somente será permitida depois de esgotadas as possibilidades de utilização para transplante, conforme definido por lei e com a autorização familiar para tal;
E. As informações do termo são de total responsabilidade do declarante, inclusive o grau de parentesco com o doador;
F. È obrigatória a apresentação de documento de identificação com foto do familiar autorizador bem como do doador maior de idade.
G. A autorização é motivada apenas por razões humanitárias, não devendo ser gerada expectativa de receber nenhuma forma de compensação.

APÊNDICE VI - CONTRA INDICAÇÕES PARA DOAÇÃO DE TECIDOS OCULARES

- As contra indicações para a doação de tecidos oculares são definidas pela legislação federal, devendo os casos duvidosos serem definidos pelo responsável técnico por cada BTOC, sendo o mesmo o responsável, do ponto de vista técnico e legal, por assegurar a qualidade dos tecidos distribuídos para transplante. Deverão ser observados os seguintes critérios:

A. Limite de idade do doador: entre 02 a 80 anos, ou conforme determinação do SNT/CET.
B. Tempo entre enucleação e parada cardiorrespiratória: até 6 horas, ou até 12h se o corpo do doador for refrigerado dentro de 6h após a parada cardiorrespiratória.

Este protocolo contém as contra indicações vigentes, que poderão ser alteradas por revisão das normas da ANVISA.

São critérios de exclusão para a doação de tecidos oculares:

CAUSAS INDETERMINADAS: causa da morte indeterminada; doença ou história de doença de etiologia desconhecida. (RDC 55/2015)

DOENÇAS MALIGNAS: para a doação de tecidos oculares, podem ser considerados e avaliados doadores com doenças malignas, exceto: neoplasias hematológicas (linfomas ativos disseminados, leucemias), tumores malignos no segmento anterior do olho ou retinoblastoma (tumor maligno do olho), melanoma. (EBAA)

MEDICAMENTOS: tratamento com agentes imunossupressores/quimioterapia imunossupressora (RDC 55/2015)

DOENÇAS CAUSADAS POR PRÍONS/ INFECÇÃO SISTEMA NERVOSO CENTRAL/DOENÇA NEURODEGENERATIVA :

Pessoas diagnosticadas com a doença de Creutzfeldt-Jakob, ou com a variante desta doença ou com história familiar de doença de Creutzfeldt-Jakob não iatrogênica,(RDC 55/2015)

Pessoas com história de demência progressiva rápida ou doenças neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson,esclerose lateral amiotrófica, esclerose múltipla), incluindo as de origem desconhecida,(RDC 55/2015)

Doença neurológica de etiologia viral ou indeterminada (PORTARIA N4/2017)

Panencefalite subaguda esclerosante, (PORTARIA N4/2017)

Encefalite viral ativa, (PORTARIA N4/2017)

Encefalite de origem desconhecida, (PORTARIA N4/2017)

Encefalopatia progressiva ou leucoencefalopatia multifocal progressiva.(PORTARIA N4/2017)

USO DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO: pessoas tratadas com hormônio de crescimento de origem humana ou outro hormônio de origem hipofisária não recombinante.(RDC 55/2015)

RECEPTORES DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS:

Receptores de transplante de córnea, esclera e dura-máter, bem como pessoas que tenham sido submetidas a intervenção neurocirúrgica não documentada (na qual possa ter sido usada dura-máter), (RDC 55/2015)

Pessoas que foram submetidas a transplante de órgãos,(RDC 55/2015)

Pessoas que fizeram uso terapêutico de tecidos num prazo inferior a 12 (doze) meses, exceto na situação de receptores de transplante de córnea, esclera e dura-máter, cuja condição é exclusão definitiva para a doação, (RDC 55/2015)

Pessoas que foram submetidas a xenotransplante.(RDC 55/2015)

INFECÇÃO: sepse em atividade (PORTARIA N4/2017), endocardite (bacteriana ou fúngica) em atividade(PORTARIA N4/2017), infecção sistêmica não controlada no momento da doação, incluindo infecções bacterianas, virais, fúngicas ou parasitárias, ou infecção local significativa nos tecidos a doar(RDC 55/2015) ; Síndrome de Reye, raiva, rubéola

congênita(RDC 55/2015) . Zika, Chikungunya: antes de 30 dias da recuperação completa da doença (NT 001 e 002/2016). Febre amarela: antes de 6 meses da recuperação completa ou antes de completar 4semanas da vacinação (NT001/2017).

VACINAS de vírus ou bactérias vivos e atenuados:aguardar 4 semanas .Vacinas de vírus ou bactérias inativados, toxoides ou recombinantes: aguardar 48 horas.(PT 04/2016)

HEMODILUIÇÃO: ocorrência de hemodiluição superior a 50% (quando não estiver disponível uma amostra pré transfusão).(RDC 55/2015)

TATUAGEM/PIERCING: presença de piercing, tatuagem ou maquiagem definitiva sem condições de avaliação quanto à segurança do procedimento realizado, feitos nos últimos 12 (doze) meses; caso os procedimentos tenham sido realizados em estabelecimentos regularizados pela vigilância sanitária, o período a ser considerado é de 6 (seis) meses, excetuando-se o caso de piercing na região oral e genital, no qual o período a ser considerado é de 12 (doze) meses; (RDC 55/2015)

DROGAS: uso de drogas injetáveis ilícitas ou presença, no corpo do doador, de lesões puntiformes sugestivas de uso dessas drogas;(RDC 55/2015)

HISTÓRIA, DADOS CLÍNICOS, PRÁTICAS SEXUAIS OU PRESENÇA DE FATORES DE RISCO PARA HIV/HEPATITES,HTLV(RDC 55/2015)**:**: prática sexual de risco, nos últimos 12 (doze) meses, incluindo:

Doadores de tecidos oculares que tenham feito sexo em troca de dinheiro ou de drogas ou seus Respectivos parceiros sexuais;

Doadores de tecidos oculares que tenham sido vítimas de violência sexual ou seus respectivos parceiros sexuais;

Doadores de tecidos oculares do sexo masculino que tiveram relações sexuais com outros indivíduos do mesmo sexo ou as parceiras sexuais destes;

Doadores de tecidos oculares que tenham tido relação sexual com pessoa portadora de infecção pelo HIV, HBV, HCV ou outra infecção de transmissão sexual e sanguínea ou os parceiros sexuais destes.

DIÁLISE:

Doadores de tecidos oculares que sejam parceiros sexuais de pacientes em programa de terapia renal substitutiva nos últimos 12 meses,(RDC 55/2015)

O próprio doador em terapia de substituição renal nos últimos 12 meses (fator de risco para transmissão de HIV,hepatite B, C e HTLV). (NT 008/2017)

HEMOTRANSFUSÃO/HEMODERIVADOS:

Doador de tecidos oculares que recebeu várias transfusões de sangue por um período de tempo maior que antecedeu seu falecimento devido a problema de saúde crônico (fator de risco para transmissão de HIV,hepatite B, C e HTLV), (NT 008/2017)

Doador de tecidos oculares que recebeu hemoderivados (albumina, complexo protrombínico, fatores de coagulação IX e VIII) nos últimos 12 meses, (NT 008/2017)

Doador de tecidos oculares que seja parceiro sexual de pacientes com história de transfusão de hemoderivados (albumina, complexo protrombínico, fatores de coagulação IX e VIII) nos últimos 12 meses (NT 008/2017)

ENCARCERAMENTO: Indivíduos que possuam histórico de encarceramento ou de confinamento obrigatório não domiciliar superior a 72 (setenta e duas) horas, ou seus parceiros sexuais, nos últimos 12 meses.(RDC 55/2015)

SOROLOGIAS (RDC 55/2015):

PARA DOAÇÃO DE ESCLERA AS SEGUINTES SOROLOGIAS:

HIV - negativo

HBsAg - negativo

anti-HBc – negativo OU se anti HBc positivo é obrigatório ter o Anti HBS também positivo

HCV - negativo

HTLV I e II - negativo

Chagas - negativo

sífilis - negativo

toxoplasmose IgM – negativo

toxoplasmose IgG – negativo OU positivo

CMV IgM - negativo

CMV IgG - negativo OU positivo

PARA DOAÇÃO DE CÓNEAS AS SEGUINTES SOROLOGIAS:

HIV - negativo

HBsAg - negativo

anti-HBc – negativo OU se anti HBc positivo é obrigatório ter o Anti HBS também positivo

HCV - negativo

HTLV I e II - negativo

Contra indicações relativas(RDC 55/2015)**:**

Art. 106. O Banco de Tecidos deve realizar uma avaliação de risco para a seleção dos doadores de tecidos no caso de serem observadas uma ou mais das seguintes situações:

I – presença, no corpo do doador, de sinais físicos que sugiram risco de doenças malignas ou sexualmente transmissíveis, tais como: a) lesões de pele ou mucosas, inclusive genitais, anais, perigenitais e perianais; b) cicatrizes ou incisões cirúrgicas anteriores à retirada de tecidos ou órgãos; c) ictercia; d) hepatomegalia; e e) linfadenopatia difusa;

II – infecção local não controlada no momento da doação, incluindo infecções bacterianas, virais, fúngicas ou parasitárias;

III – história de doença crônica, sistêmica e auto-imune capazes de prejudicar a qualidade dos tecidos a serem doados;

IV – avaliação da história do doador em relação a viagens e exposição a agentes infecciosos, bem como doenças infecciosas locais;

V – ingestão ou exposição a substâncias tóxicas nos últimos 12 (doze) meses, tais como cianeto, chumbo, mercúrio e ouro, que possam ser transmitidas aos receptores em doses susceptíveis de colocar em risco a sua saúde;

VI – história de vacinação, tal como dispõe a Portaria no 2.712, de 12 de novembro de 2013 ou a que vier a substituí-la; e

VII – testes laboratoriais anti-citomegalovírus (CMV) (IgG) e anti-Toxoplasma (IgG) reagentes.

APÊNDICE VIII

MODELOS DOS DOCUMENTOS DISPONÍVEIS EM: http://www.fhemig.mg.gov.br

APÊNDICE IX - ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DAS OPO´s E DOS BANCOS DE TECIDOS OCULARES NO ESTADO DE MINAS GERAIS

População estimada por área de abrangência por OPO, no estado de Minas Gerais:

OPO	SRS/GRS	População estimada
Leste	3116 SRS Governador Valadares	689.689
	3117 SRS Teófilo Otoni	515.933
Total População área de abrangência OPO Leste		**1.205.622**
Vale do Aço	3109 GRS Itabira	434.934
	3123 SRS Coronel Fabriciano	839.344
	3124 GRS Manhumirim	472.562
Total População área de abrangência OPO Leste		**4.158.084**
Metropolitana	3101 SRS Belo Horizonte	5.508.426
	3108 SRS Ponte Nova	349.681
	3114 SRS Sete Lagoas	630.613
	3115 SRS Divinópolis	1.289.538

Total População área de abrangência OPO Metropolitana		**7.778.258**

Norte	3104 SRS Diamantina	422.536
	3106 SRS Montes Claros	1.109.993
	3119 GRS Pedra Azul	316.896
	3128 GRS Pirapora	146.345
	3129 GRS Januária	420.075
Total População área de abrangência OPO Norte		**2.415.845**

Oeste	3107 SRS Patos de Minas	429.117
	3112 SRS Uberlândia	1.100.246
	3113 SRS Uberaba	781.789
	3125 GRS Ituiutaba	194.570
	3126 GRS Unaí	272.488
Total População área de abrangência OPO Oeste		**2.778.210**

Sul	3110 SRS Pouso Alegre	1.010.534
	3111 SRS Varginha	878.205
	3121 SRS Alfenas	483.058
	3122 SRS Passos	416.971
Total População área de abrangência OPO Sul		**2.788.768**

Zona da Mata	3103 SRS Barbacena	524.986
	3105 SRS Juiz de Fora	811.682
	3118 GRS Ubá	488.391
	3120 GRS São João Del Rei	262.113
	3127 GRS Leopoldina	239.947
Total População área de abrangência OPO Zona da Mata		**2.327.119**

Fonte: Estimativa de População Período:2018 – IBGE

Segundo determinação da CET, e devido a inexistência de BTOC´s autorizados para funcionamento nas Regiões Leste, Vale do Aço, Norte, e Sul, as captações nessas regiões deverão ser encaminhadas ao BTOC do Hospital João XXIII.

Telefones de contato:

MG Transplantes: Belo Horizonte – Tel: 0800 - 2837183

REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

OPO Metropolitana Belo Horizonte:0800-2837183

Banco de Olhos do Hospital João XXIII: Tel: (31) 3239-9329 (31) 3239-9357 (31) 3219-9221

ZONA DA MATA

OPO Zona da Mata - Juiz de Fora Tel: (32) 3229-2392

Banco de Olhos do Hospital João Penido Tel: (32) 3222-4700 , (32) 3691 9507, (32) 99928 8842

REGIÃO OESTE

OPO Oeste - Uberlândia Tel: (34) 3218-2323, (34) 3214-4908, (34) 3214-4173/, (34) 3229-7694/ plantão (34) 98436-8134

REGIÃO SUL

OPO Sul - Pouso Alegre Tel: (35) 3422-0334 , (35) 3422-2345.

REGIÃO LESTE

OPO Leste - Governador Valadares Tel: (33) 3271-1909, (33) 3271-7231, (33) 3212-5800

REGIÃO NORTE / NORDESTE

OPO Norte - Montes Claros Tel: (038) 3213-3676

REGIÃO VALE DO AÇO

OPO Vale do Aço - Ipatinga (31) 3824-5411

CONFLITO DE INTERESSES DOS AUTORES

Os autores informam não possui conflito de interesse.