



Pontos de interesse especiais:

- Actividade do GCCT em 2013;
- Alterações legislativas e os seus reflexos na actividade.

Nesta edição:

Colheitas realizadas	2
Colheitas abortadas	2
Colheita de órgãos	3
Colheita de tecidos	3
Transplantes realizados	4
Colheita de córneas em dador em coração parado	5
2as Jornadas GCCT	6

Resultados da Actividade do Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação do Hospital de S. José Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE 2013

Edição 12

Fevereiro de 2014

Introdução

O ano de 2013 representou um ano de viragem no enquadramento da atividade de colheita e transplantação do ponto de vista legal e funcional. Se em 2012 assistimos à extinção por processo de fusão da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação (ASST), no ano de 2013 recuperamos parte das estratégias iniciadas pela ASST, uma vez que estas tiveram grande impacto na atividade. A nomeação da Coordenadora Nacional da Transplantação (Dra. Ana França) foi uma mais-valia para a atividade, pois possibilitou continuar com alguns dos projetos já iniciados pela ASST, assim como, iniciar novos projetos que irão acrescentar valor à atividade de colheita e transplantação.

De acordo com os resultados da atividade de colheita e transplantação apresentados no ano de 2012, o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, através do Despacho 16351/2012, de 24 de dezembro, cria um grupo de trabalho para avaliação das possíveis causas da diminuição das colheitas e transplantação de órgãos em Portugal. Após conhecimento do relatório e das suas propostas, o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, através do Despacho 22/2013, conclui ser necessário instruir os diversos intervenientes da seguinte forma: "(...) as administrações dos hospitais do SNS e todos aqueles que integrem a rede de transplantação de órgãos de Portugal devem dar seguimentos às recomendações a eles dirigidas (...)". Com estas recomendações prevê-se que as Administrações dos vários Hospitais considerem as atividades de deteção, seleção e manutenção dos dadores como relevantes na atividade hospitalar, de modo a que todas as referências sejam feitas ao Coordenador Hospitalar de Doação e, desta forma, possam contribuir para aumentar o número de órgãos disponíveis para transplantar os doentes que aguardam em lista de espera.

Ainda, com o objetivo de aumentar o número de



Campanha desenvolvida no Brasil

órgãos disponíveis para transplante o Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP nomeou uma comissão técnica para a operacionalização do programa de colheita de órgãos em dador em paragem cardiocirculatória, pelo que é expectável que este programa possa ter início no ano de 2014. Também, em 2013, a transposição da diretiva comunitária relativa a normas de qualidade e segurança dos órgãos humanos, destinados a transplantação, para direito nacional (Lei 36/2013, de 12 de junho), obriga, no seu artigo 7º, "todos os estabelecimentos que disponham de cuidados de suporte ventilatório estão obrigados a, no prazo de 60 dias contados da entrada em vigor da presente lei ou da criação da unidade, comunicar ao IPST, para efeitos de parecer prévio, a sua imediata disponibilidade para a realização de colheita de órgãos". Desta forma, todos os Hospitais com potencial de Doação terão que integrar a Rede Nacional de Colheita e Transplantação.

Relativamente aos resultados do CHLC, EPE, no ano de 2013, foram realizadas mais 17 colheitas, em dador em morte cerebral, do que em 2012 (aumento 31,5%). Também, o programa de colheita de córneas em dador em coração parado teve um incremento significativo (85 colheitas em 2012 - 150 colheitas em 2013, um aumento de 76,5%).

Neste documento, irão ser apresentados os indicadores referentes à actividade do GCCT no âmbito da doação, colheita e transplantação de órgãos e tecidos.

Colheitas em dador em morte cerebral [71]



Género dos dadores:

43(61%) masculino
28 (39%) feminino;

Idade:

A idade média destes dadores foi de 59,54 anos, com uma idade mínima de 20 anos e uma idade máxima de 83 anos;

Causa de morte:

73% (52) dos dadores faleceram de causa médica e os restantes 27% (19) de causa traumática.

A taxa de colheita multiorgânica, em 2013, foi de 67,6% ligeiramente superior à verificada em 2012 (62,9%). Este indicador é importante pois irá ter influência no número total de órgãos colhidos.

O número máximo de colheitas realizadas por mês em 2013, foi de 9 colheitas em julho. No mês de março e no mês de outubro foram realizadas 8 colheitas/mês.

Em 2013, foram realizadas mais 17 colheitas, em dador em morte cerebral, quando comparado com o ano de 2012 (54 colheitas em 2012 e 71 colheitas em 2013, representando um aumento de 31,5%).

O trimestre com maior número de colheita foi o 3º trimestre com a realização de 23 colheitas, mais 8 que no 1º trimestre e mais 10 que no 2º trimestre. No 4º trimestre, este indicador diminuiu ligeiramente (menos 3 colheitas).

No ano em análise, realizaram-se colheitas em 12 Hospitais da Rede (mais um que em 2012), sendo de salientar que este Hospital pertence ao CHLC, EPE (Hospital de S. Marta). O maior Hospital dador continua a ser o Hospital de S. José (CHLC, EPE), com a realização de 37 colheitas (mais de 50% do total de colheitas realizadas), logo depois surgem os Hospitais Fernando da Fonseca, EPE e Hospital de Faro, EPE com a realização de 8 colheitas cada.

A realização de mais 15 colheitas

no CHLC, EPE é o dado mais relevante na tabela abaixo, pois representou um aumento de mais de 65% face ao ano de 2012. Há, também, que salientar o trabalho desenvolvido pelos CHD nos vários Hospitais que integram a Rede de Referência, nomeada-

	2012	2013	Δ%
CHLC, EPE	23	38	65,2%
Hospital Garcia de Orta	6	6	0,0%
Hospital Fernando da Fonseca	9	8	-11,1%
Centro Hospitalar do Funchal	1	2	100,0%
Hospital de Faro	5	8	60,0%
CH Barlavento Algarvio	1	1	0,0%
Centro Hospitalar de Setúbal	5	1	-80,0%
Hospital Santarém	1	1	0,0%
Hospital Espírito Santo, Évora	1	1	0,0%
Hospital Litoral Alentejano	1	4	300,0%
Hospital de Beja	1	1	0,0%
Total	54	71	31,5%

mente, nos Hospitais de Faro e Litoral Alentejano. Referir, ainda, o trabalho desenvolvido pela CHD do Hospital Fernando da Fonseca, que mesmo realizando menos uma colheita que em 2012, implementou um conjunto de estratégias que visaram a deteção precoce de possíveis/potenciais dadores em morte cerebral e

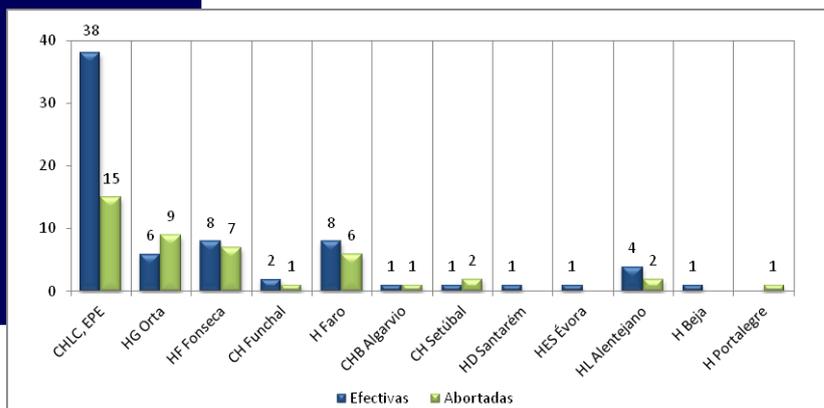
que permitem fazer uma monitorização rigorosa das situações catastróficas identificadas, o que facilita o trabalho do CHD na deteção precoce dos potenciais dadores.

De referir e salientar o trabalho desenvolvido pela CHD do Hospital do Litoral Alentejano junto das equipas da Instituição e que levou à reali-

zação e 4 colheitas em 2013. Foi no Centro Hospitalar de Setúbal que se verificou o decréscimo de dadores mais acentuado.

Não podemos deixar de salientar o aumento da actividade de colheita nos Hospitais que melhoraram individualmente. Reflecte, não só, o empenhamento dos CHD das Instituições, a sensibilidade dos restantes colaboradores e, ainda, uma maior adesão da Gestão de topo a esta actividade. Sem estes, reconhecemos que se torna mais complicado implementar procedimentos que favoreçam a deteção de possíveis/potenciais dadores em morte cerebral.

Colheitas efetivas [71] / Colheitas abortadas [44]



Causas das colheitas não efectivas

	Nº	%
Colapso	5	12
Comportamento de risco	1	2
Sem identificação	1	2
Cidadão estrangeiro	1	2
Razões clínicas	29	66
Recusa familiar	7	16
Total	44	100

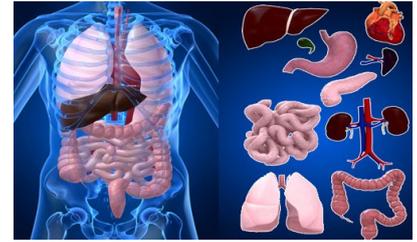
Colheita de órgãos [201]

O aumento do número de colheitas em dador em morte cerebral (31,5%) conduziu a um aumento do número de órgãos colhidos (37,4%). Numa

abordagem direta, em 2013 foram colhidos mais 54 órgãos que em 2012.

O que pretendemos reforçar, dado que é inegável o aumen-

to de órgãos colhidos, é o peso que cada órgão assume quando comparamos os dois anos.



Órgãos colhidos	2012		2013		Δ %
	Nº	% Total	Nº	% Total	
Pulmão	12	8%	15	7%	25,0%
Coração	3	2%	9	4%	200,0%
Fígado	47	32%	66	33%	40,4%
Rins	81	55%	104	52%	28,4%
Pâncreas	4	3%	7	4%	75,0%
Total	147	100%	201	100%	36,7%

Se excluirmos a colheita de coração, os restantes órgãos abdominais apresentam idêntico peso percentual no total dos órgãos colhidos, assim como a colheita de pulmões.

“Em 2013, colheram-se **2,83 órgãos por dador**, valor ligeiramente superior a 2012 (2,7 órgãos por dador)”

Colheita de tecidos [424]

A colheita de tecidos, em 2013, teve um aumento significativo face ao ano de 2012. O aumento do número de colheitas em dador em morte cerebral e em coração parado contribuiu, grandemente, para o aumento do número de córneas colhidas. Também se verificou um aumento na colheita de osso e pele, ainda que insuficiente face às necessidades conhecidas do Banco de Tecidos do IPST, IP. Aliás, esta é uma das metas em que se pretende que o país alcance a auto-suficiência, de forma a dar resposta a todas as solicitações nacionais sem ter que recorrer à importação de tecidos de outros bancos dos Estados Membros.

A tabela seguinte apresenta os Hospitais da Rede onde foram colhidas córneas em dador em

Hospitais dadores	2012	2013	Δ %
CH Funchal	2	4	100%
Hosp. Fer. Fonseca	13	10	-23%
Hosp. Garcia Orta	8	12	50%
CHLC, EPE	33	63	91%
Total	56	89	59%

Relativamente aos restantes tecidos colhidos pelo GCCT, mantém-se o sentido descendente na colheita de membrana amniótica. Este indicador é negativo desde 2011, sendo atualmente o único tecido que se colhe em dador vivo.

O GCCT do H.S. José CHLC, EPE é o único gabinete que tem este programa

ativo e, que mesmo com a redução de colheitas, conseguimos a auto-suficiência nacional.

Nesta área dos tecidos ainda há muito trabalho a desenvolver uma vez que, como já referido ao longo

deste relatório, temos de continuar

a investir na auto-suficiência a nível nacional. Desta forma, o GCCT desenhou um projeto, que enviou ao Conselho de Administração, tendo em vista a implementação de um programa de colheita de tecidos em coração parado no CHLC, EPE, para além do programa da colheita de

córneas, já implementado desde 2001. O projeto supracitado tem em vista um protocolo de colaboração entre o Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE e o Banco de Tecidos do IPST, IP. Aguardamos a resposta do Conselho de Administração, de modo a implementar o programa mas, estamos conscientes de que se trata de um programa que exige recursos escassos (bloco operativo, equipamento...) e, no momento atual, não será fácil.

Tecidos colhidos	2012	2013	Δ %
Córneas em dador em morte cerebral	56	89	58,9%
Córneas em coração parado	168	294	75,0%
Osso	4	6	50,0%
Válvulas	14	14	0,0%
Pele	1	2	100,0%
Membrana amniótica	35	19	-45,7%
Total	278	424	52,5%

Recicle a vida.



Doe Órgãos!

O aumento do número de colheitas em dador em morte cerebral (31,5%) conduziu a um aumento do número de órgãos colhidos (37,4%) e, como consequência, conduziu ao esperado aumento do número de transplantes realizados em todas as unidades de transplantação que articulam com o GCCT, nomeadamente as que integram o CHLC, EPE.



Transplantes realizados nas unidades de transplantação que articulam com o GCCT

Os cinco GCCT's estão em permanente contacto, de forma a agilizar a troca rápida de informação clínica de potenciais dadores, em caso de resposta a pedidos superurgentes/urgentes. É do conjunto dos órgãos colhidos pelo GCCT e das ofertas dos outros GCCT's que resulta o número total de transplantes realizados pelas unidades de transplantação do CHLC, EPE.

Tipo de transplante	U.T.	Nº	Total
Hepático	Hosp. Curry Cabral	110	
Renal	Hosp. Curry Cabral	52	64
	Hosp. Garcia Orta	12	
Pancreático	Hosp. Curry Cabral	9	
Cardíaco	Hosp. S. Marta	8	
Pulmonar	Hosp. S. Marta	16	177
	Hosp. SA Capuchos	15	
Córnea	Hosp. Garcia Orta	15	212
	Hosp. Fernando Fonseca	20	
Células hematopoiéticas	Hosp. SA Capuchos	65	

Os 201 órgãos colhidos pelo GCCT, nem todos foram atribuídos às suas unidades de transplantação, uma vez que têm de ser respeitados os critérios definidos pelo IPST, IP. No caso da atribuição dos rins, esta é realizada pelo Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa - Área da Transplantação (anteriormente designado por Centro de Histocompatibilidade do Sul), de acordo com os critérios/ legislação em vigor.

Relativamente ao fígado, em caso de pedido superurgente ou urgente, este órgão é atribuído à unidade de transplantação que emite o pedido a nível nacional, através do seu GCCT de referência. Ou, ainda, para cumprimen-

to dos critérios definidos entanto, em situações de resposta à lista de espera eletiva, temos de ter em conta as várias compatibilidades (tipagem ABO, cross-match...). Pode acontecer ter um dador e não ter recetores compatíveis. Neste caso, como um órgão é um bem inestimável para os doentes em lista de espera, o GCCT procede à oferta dos órgãos aos outros GCCT's ou, no caso de não existência de recetor em Portugal, faz a oferta à ONT - Espanha. No ano de 2013 o GCCT enviou 4 pulmões e 1 coração para Espanha.

para a pediatria (oferta de todos os dadores até 55 anos ao GCCT-CHU de Coimbra), cujos transplantes são realizados no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Pediátrico.

Caso não se verificasse nenhuma das situações supracitadas, o fígado será atribuído à unidade de transplantação do CHLC, EPE, localizada no Pólo Hospital Curry Cabral.

A mesma orientação é considerada no caso de colheita de coração, pulmão e pâncreas, sendo os dois primeiros atribuídos à unidade de transplantação do CHLC, EPE, Pólo Hospital de S. Marta e o último ao Pólo Hospital Curry Cabral. No

oferta dos órgãos aos outros GCCT's ou, no caso de não existência de recetor em Portugal, faz a oferta à ONT - Espanha. No ano de 2013 o GCCT enviou 4 pulmões e 1 coração para Espanha.

O aumento de órgãos colhidos por aumento do número de colheitas em dador em morte cerebral conduziu, naturalmente, ao aumento do número de transplantes realizados nas unidades de transplantação que articulam com o GCCT, especialmente as que são do CHLC, EPE.

Transplantes efetuados	2012	2013	Δ%
Renal	49	64	30,6%
Hepático	91	110	20,9%
Pancreático	4	9	125,0%
Cardíaco	5	8	60,0%
Pulmonar	14	16	14,3%
Córnea	176	212	20,5%
Células hematopoiéticas	61	65	6,6%

De acordo com os dados preliminares divulgados pelo IPST, IP o aumento observado no GCCT do Hospital de S. José segue a tendência nacional do aumento do número de transplantes.

Programa de colheita de córneas em dador em coração parado

O programa de colheita de córneas em dador em coração parado está implementado, atualmente, no CHLC, EPE e nos Hospitais Fernando da Fonseca, EPE e Garcia de Orta, EPE.

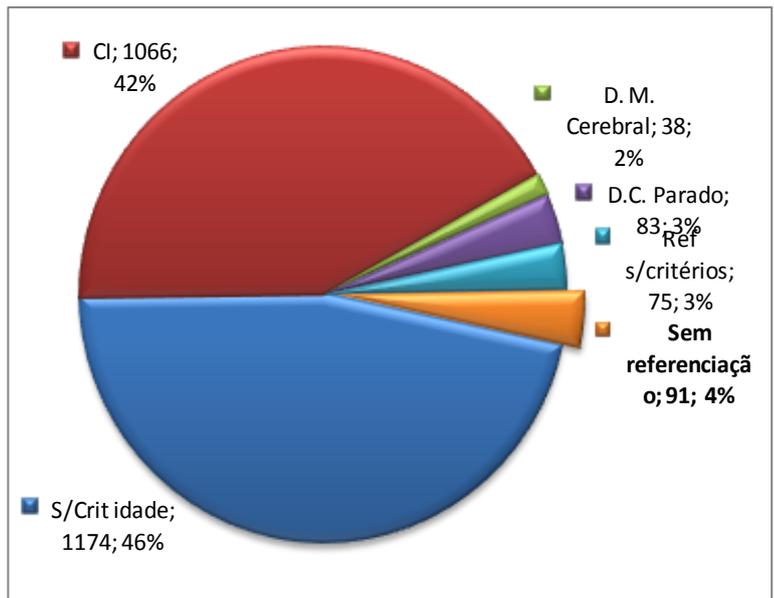


Temos conhecimento de que há outros Hospitais, da Rede de Referência do GCCT do Hospital S. José, que solicitaram autorização à entidade competente - Direção Geral da Saúde, para a criação de unidades de colheita de córneas em dador em coração parado.

Os resultados obtidos em 2013, mostram o crescimento deste programa quer no CHLC, EPE quer nos outros dois Hospitais acima referidos. Mas, de acordo com os dados obtidos através da consulta periódica dos mapas de falecidos e dos respetivos registos clínicos, verificamos que nos 2527 processos dos falecidos em análise, 91 não foram referenciados e tinham potencial para doação de córneas. Concluímos, que ainda existe

potencial para obter melhores resultados neste programa de colheita de córneas em dador em coração parado.

Relativamente ao ano de 2012, observamos uma diminuição de 9 potenciais dadores não referenciados quando o número de processos analisados foi consideravelmente superior (1841 em 2012 e 2527 em 2013). Não obstante,



é prática diária do GCCT fazer a sensibilização/divulgação do programa junto dos responsáveis dos serviços/unidades e, também, difundimos (Newsletter, cartas...), os resultados da atividade pelas unidades dos

Serviço/unidade	2012	2013	Δ%	Pólo
UCINC	9	5	-44,4%	
UCV	1	2	100,0%	
Urgência Polivalente	15	33	120,0%	
UUM	9	7	-22,2%	
UCIP 1	10	10	0,0%	HS José (64)
Medicina 1-2	3	5	66,7%	
Bloco Operatório Central	0	1	100,0%	
Neurocirurgia SO	0	1	100,0%	
Medicina 4	1	0	-100,0%	
UCI Cardiotorácica	5	6	20,0%	
UCIP 4	9	6	-33,3%	HS Marta (17)
Cirurgia Cardiotorácica	3	2	-33,3%	
UCI Cardiologia	0	3	100,0%	
UCIP 1 (nível II)	0	1	100%	HSA Capuchos (2)
Medicina 2.3	2	1	-100%	
Total	67	83	23,9%	CHLC, EPE
Hosp. Garcia de Orta	14	28	100,0%	Hospitais da rede
Hosp. Fer. Fonseca	4	39	875,0%	
Total de colheitas	85	150	76,5%	
Córneas colhidas	168	294	75,0%	GCCT
Córneas inutilizadas	44	127	188,6%	

pólos e Hospitais da Rede para que os profissionais estejam informados.

No CHLC, EPE o aumento verificado deve-se, ao aumento do número de colheitas realizadas no pólo Hospital de S. José com mais 16 colheitas do que em 2012.





CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA
CENTRAL EPE

Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação do Hospital S. José
Rua José António Serrano
1150-199 Lisboa

Tel: 218 841 449

Fax: 218 841 040

Correio electrónico:

gcct.hsJose@chlc.min-saude.pt

*“Don't take your organs to heaven!
Heaven knows we need them here”*

2^{as} Jornadas
Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação do Hosp. S. José
Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE

COLHEITA DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTAÇÃO em PORTUGAL
24-25 OUTUBRO 2013
AUDITÓRIO CAMÕES - LISBOA

Atividade e Resultados da Colheita de Órgãos e da Transplantação em Portugal
Rede Nacional de Coordenação de Colheita e Transplantação
Assistência e Circuito do Doente Neurocrítico no Serviço de Urgência
Novos Desafios na Colheita de Órgãos e Tecidos
Transplantação em Portugal e o seu Posicionamento na Europa e no Mundo
A Importância dos Registos na Atividade de Colheita e Transplantação
Ética, Direito e Comunicação Social na Doação de Órgãos

www.acenfermeiros.pt
Inscrições e submissão de trabalhos
Prazo de submissão de trabalhos: 1 de Outubro

Comité Organizador	Comité Científico
Ana Paula Fernandes	Ana Paço
Fátima Gonçalves	Edna Pedro
Fernanda Rodrigues	Edna de Barros
Helga Henriques	Fátima Leal
Martha da Cruz Palma	Isabel F. Freitas
Martha João Sá	Isabel F. Freitas
Martha João Xavier	Isabel F. Freitas
Paula Pires	Isabel F. Freitas
Sara Duarte	Martha da Cruz Palma
	Dr. António Carlos Pereira
	Isabel F. Freitas
	Isabel F. Freitas

Os dados agora divulgados, relativamente ao ano de 2013, permitem-nos concluir que os objetivos traçados no Plano de Ação enviado ao Conselho de Administração do CHLC, EPE foram cumpridos:

- O GCCT realizou **71 colheitas** em dador em morte cerebral, mais 11 que as inscritas no Plano de Ação;
- Colheu **201 órgãos**, indicador significativamente mais alto que os 166 assinalados;
- Colheu **424 tecidos** (incidência para o número de córneas colhidas em dador em coração parado), mais 111 tecidos que o proposto no Plano de Ação;
- **Divulgou e incentivou** os Hospitais da Rede à criação de **unidades de colheita de tecidos**, através da colaboração e auxílio no preenchimento do pedido de autorização a remeter à Direção Geral da Saúde, cujas diligências estão atrasadas e, desta forma, impede o início da atividade, com prejuízo para a auto-suficiência de tecidos a nível nacional.

Esperamos 2014, com **renovada esperança**, pois queremos e sabemos que ainda temos potencial para apresentar melhores resultados. Cabe ao GCCT e CHD da Rede manter uma relação de proximidade com as Equipas dos Serviços de Urgência e UCI's. Temos de ser proativos, apostar em novos desafios e estratégias que possam contribuir para recolocar Portugal nos primeiros lugares a nível Europeu (já antes alcançados), e para tal contamos com a colaboração de todos os **profissionais do CHLC, EPE, dos CHD e profissionais dos Hospitais da Rede e respetivos Órgãos de Gestão.**

2^{as} Jornadas do GCCT

No ano **2013**, realizamos as 2^{as} Jornadas do Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação do Hospital S. José, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE. Estas Jornadas possibilitaram momentos de excelência na partilha de experiências e conhecimentos da atividade de colheita e transplantação. Foi preocupação do GCCT, elaborar um resumo, deste evento, que divulgámos através dos vários meios de comunicação existentes, pois consideramos importante transmitir esta informação a todos os colaboradores do CHLC, EPE, dos Hospitais da Rede e, também, esclarecer e sensibilizar o público em geral.

(http://www.chlc.min-saude.pt/ResourcesUser/CHL/Informacao_Institucional/Resumo_II_Jornadas_GCCT.pdf)

Para mais informação relativa ao GCCT, sugerimos a consulta das seguintes ligações:

- <http://172.16.4.160/intranet/> [se aceder via intranet do CHLC, EPE]
- <http://www.chlc.min-saude.pt/content.aspx?menuid=457> [sítio na internet do CHLC, EPE]

Ficha Técnica

Elaboração

Maria João Xavier

[Tec. Superior, Área Tecidos]

mjoao.xavier@chlc.min-saude.pt

Revisão

Maria da Cruz Palma

[Enf^a Chefe, Directora do GCCT]

mcruz.palma@chlc.min-saude.pt

Patrocínio científico



Secretariado

