

Índice

ÍNDICE	1
1 PREÂMBULO	3
2 INTRODUÇÃO	5
3 APRESENTAÇÃO DA OPT	6
3.1 <i>Criação da OPT</i>	6
3.2 <i>Missão da OPT</i>	6
3.3 <i>Estrutura da OPT</i>	10
3.4 <i>Recursos da OPT</i>	11
3.5 <i>Financiamento da Actividade da Colheita e Transplantação</i>	11
4 RESPONDER TEMPESTIVAMENTE ÀS NECESSIDADES DA TRANSPLANTAÇÃO	13
5 QUALIDADE E SEGURANÇA DO PROCESSO DE TRANSPLANTAÇÃO	16
5.1 <i>Optimizar as Regras de Alocação</i>	16
5.2 <i>Disponer de Normas de Qualidade e Segurança da Transplantação</i>	18
6 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	23
6.1 <i>Subsistema de Informação da Actividade de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos (SIATPH)</i>	24
6.2 <i>Subsistema de Informação dos Gabinetes de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação (SIGCCOT)</i>	26
6.3 <i>Subsistema de Informação da Actividade de Transplantação Hepática (SITH)</i>	26
6.4 <i>Subsistema de Informação da Actividade da Transplantação Renal (SITR)</i>	28
6.5 <i>Registo para Colheita do Coração</i>	29
6.6 <i>Registo para Colheita de Fígado para Transplante Pediátrico</i>	30
6.7 <i>Registo de Colheita de Pulmão</i>	30
6.8 <i>Registo de Óbito em UCI com Diagnóstico Clínico de Morte Cerebral</i>	31
7 COMPARAÇÃO DO NÚMERO DE DADORES NA EUROPA DE 2004 A 2006 ...	33
8 INTERCÂMBIO, A NÍVEL INTERNACIONAL, COM OUTRAS INSTITUIÇÕES QUE ACTUAM NA ÁREA DA TRANSPLANTAÇÃO	34
8.1 <i>Projectos Europeus</i>	34
8.2 <i>Conselho da Europa</i>	45
8.3 <i>European organ Exchange Organizations (EOEO)</i>	45
8.4 <i>Colaboração com outras Organizações Internacionais</i>	46
9 ACTIVIDADE DA COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS DURANTE O BIÉNIO 2005-2006	47

<i>Mapa de Transplantações – 2005</i>	51
<i>Mapa de Transplantações, Desdobramento - 2005</i>	51
<i>Mapa de Transplantações – 2006</i>	52
<i>Mapa de Transplantações, Desdobramento - 2006</i>	52
<i>Mapa Comparativo de Objectivos e Transplantações – 2005</i>	53
<i>Mapa Comparativo de Objectivos e Transplantações – 2006</i>	53
<i>Mapa Comparativo de Transplantações 2004-2005</i>	54
<i>Mapa Comparativo de Transplantações 2005-2006</i>	55
<i>Mapa Comparativo de Colheita de Órgãos 2004-2006</i>	56
<i>Evolução dos Transplantes nos Últimos 10 Anos</i>	57
<i>Evolução das Colheitas por Gabinete nos Últimos 10 Anos</i>	57
<i>Distribuição das Colheitas de Órgãos por Hospital e por Gabinete – 2006</i>	58
<i>Distribuição das Colheitas de Órgãos por Tipo de Hospital – 2006</i>	59
<i>Colheitas por Milhão de Habitante – 2006</i>	59
<i>Órgãos Colhidos por Hospital – 2006</i>	60
<i>Mapa Comparativo de Colheita de Córneas 2004-2006</i>	61
<i>Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética, por Tipo de Transplante - 2006</i>	62
<i>Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética, por Origem de das Células - 2006</i>	62
<i>Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética, por Patologias - 2006</i>	63
<i>Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética – Transplantação Alogénica - 2006</i>	63
<i>Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética - Evolução</i>	63
10 CONCLUSÃO	65

1 Preâmbulo

A Organização Portuguesa de Transplantação (OPT) encerra as suas actividades neste mês de Maio de 2007, tendo sido criada em Setembro de 2006 pelo Despacho 257/96 da Ministra da Saúde de 3 de Setembro de 1996.

Ficam lançadas as bases para o acompanhamento da actividade de transplantação em Portugal, através dos sistemas de informação implantados e do desenvolvimento de um modelo organizacional que agora se revê.

Graças ao trabalho desenvolvido pela OPT, muito se devendo ao empenhamento e entusiasmo do Dr. Mário Caetano Pereira e da Dr.^a Luísa Taveira, é possível dispor hoje da informação contida neste relatório de actividades e avaliar a evolução da transplantação de órgãos, tecidos e células no nosso país desde 1997.

É igualmente possível dispor de informações referentes à actividade da colheita de órgãos para transplante e acompanhar a sua evolução nos últimos 10 anos: os números variaram entre 165 (1998) e 222 (2004). Destes números transparece a actividade dos Gabinetes de Coordenação de Colheita e Transplantação, num trabalho diário e permanente de identificação de potenciais dadores e de organização logística das colheitas e transplantação.

No plano internacional, a OPT manteve um relacionamento regular com as suas congéneres europeias, participando em iniciativas conjuntas e estando presente na comissão de peritos do Conselho da Europa. Participou igualmente no Conselho Ibero-Americano de Doação e Transplante, tendo elaborado uma proposta para a adopção de medidas referentes à qualidade e segurança de tecidos e células para transplante, que veio a servir de base para o documento posteriormente aprovado.

O modelo organizacional desenvolvido ao longo destes anos carece de ser melhorado, tarefa que se revelou incompatível com os escassíssimos recursos atribuídos à OPT, e que a nova entidade, com competências alargadas e amplos recursos, irá certamente prosseguir.

O COORDENADOR NACIONAL

(Prof. Doutor Manuel M. Abecasis)

2 Introdução

A OPT aumentou significativamente a sua actividade, nos últimos três anos – controlo dos incentivos, relacionamento com a Europa... – sem que os recursos que lhe tinham sido afectos fossem redefinidos e a sua estrutura repensada apesar dos vários apelos feitos à tutela.

No entanto, plenamente consciente de que a modernização administrativa é de grande importância para o desenvolvimento harmonioso do país, a OPT desenvolveu a sua estratégia pensando no futuro e nas exigências que a Europa coloca a Portugal.

Para que a OPT pudesse passar da **informação** – veículo para a aquisição do conhecimento –, para o **conhecimento** – saber seguro e certo sobre a situação, teve que passar de uma gestão baseada na Instituição, para uma gestão baseada na informação.

Ao longo dos dez anos da sua existência procedeu à mudança organizacional e técnica das Instituições envolvidas no processo de colheita e/ou transplantação de órgãos, tecidos e células.

Este legado traduz-se no presente Relatório.

3 Apresentação da OPT

3.1 Criação da OPT

A Organização Portuguesa de Transplantação (OPT) foi criada pelo despacho n.º257/96 da Ministra da Saúde de 09/08/96. A sua composição sofreu 2 alterações consubstanciadas pelos despachos n.ºs 89/97 da Ministra da Saúde e 362/2004 do Ministro da Saúde, de 11 de Março e 27 de Novembro respectivamente.

Aquando da organização do 3.º Dia Europeu para a Doação e Transplantação, em 23 de Setembro de 2000, a OPT criou o seu logótipo, imprimindo-lhe um cunho de modernidade e impacto social passando a ser reconhecida em todo o país e na Europa pelo símbolo:



3.2 Missão da OPT

A missão da OPT foi definida para **dinamizar, acompanhar e avaliar toda a actividade da colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células em Portugal** e teve como competências:

1. Estabelecer normas de articulação dos Gabinetes de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação (G.C.C.O.T.) com os Centros de Histocompatibilidade e Unidades de Colheita e Transplantação.
2. Promover as condições necessárias para uma eficaz organização das actividades de colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células.
3. Dinamizar a colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células, emitindo orientações às instituições do Serviço Nacional de Saúde (S.N.S.).

4. Definir procedimentos relativos à recolha e análise de todos os dados referentes à colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células.
5. Fomentar o intercâmbio, a nível nacional e internacional com as Instituições que actuam na área da transplantação.
6. Promover a divulgação dos princípios gerais da bioética relacionados com a transplantação.

Para cumprir cada uma das competências houve que desenvolver as seguintes actividades:

1. ESTABELECEM NORMAS DE ARTICULAÇÃO DOS GABINETES DE COORDENAÇÃO COM OS CENTROS DE HISTOCOMPATIBILIDADE E UNIDADES DE TRANSPLANTAÇÃO
 - Estabelecer critérios de distribuição de órgãos, tecidos e células;
 - Estabelecer Normas para a Selecção do Par Dador / Receptor.
2. PROMOVER AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS PARA UMA EFICAZ ORGANIZAÇÃO DAS ACTIVIDADES DE COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS
 - Avaliar os principais problemas existentes nas Unidades de Transplantação, Centros de Histocompatibilidade e G.C.C.O.T.;
 - Definir objectivos:
 - das instituições com Unidades de Transplantação,
 - da Organização Portuguesa de Transplantação.
 - Avaliar das necessidades de novas unidades ou redimensionamento das existentes.
3. DINAMIZAR A COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS, EMITINDO ORIENTAÇÕES ÀS INSTITUIÇÕES DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE (S.N.S.)

- Criar incentivos à colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células;
 - Controlar toda a actividade para atribuição de incentivos;
 - Implementar um Programa para o Desenvolvimento da Transplantação em Portugal (PDT) com o objectivo de obter mais órgãos para transplante.
4. DEFINIR PROCEDIMENTOS RELATIVOS À RECOLHA E ANÁLISE DE TODOS OS DADOS REFERENTES À COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS
- Normalizar procedimentos em termos informacionais para troca de informação interna da O.P.T.;
 - Criar o Sistema de Informação da Organização Portuguesa de Transplantação (SIOPT) para que a intervenção estratégico-táctica da OPT seja feita com base numa abordagem de gestão da informação;
 - Divulgar os dados da O.P.T., através de uma página na Internet

www.opt.min-saude.pt

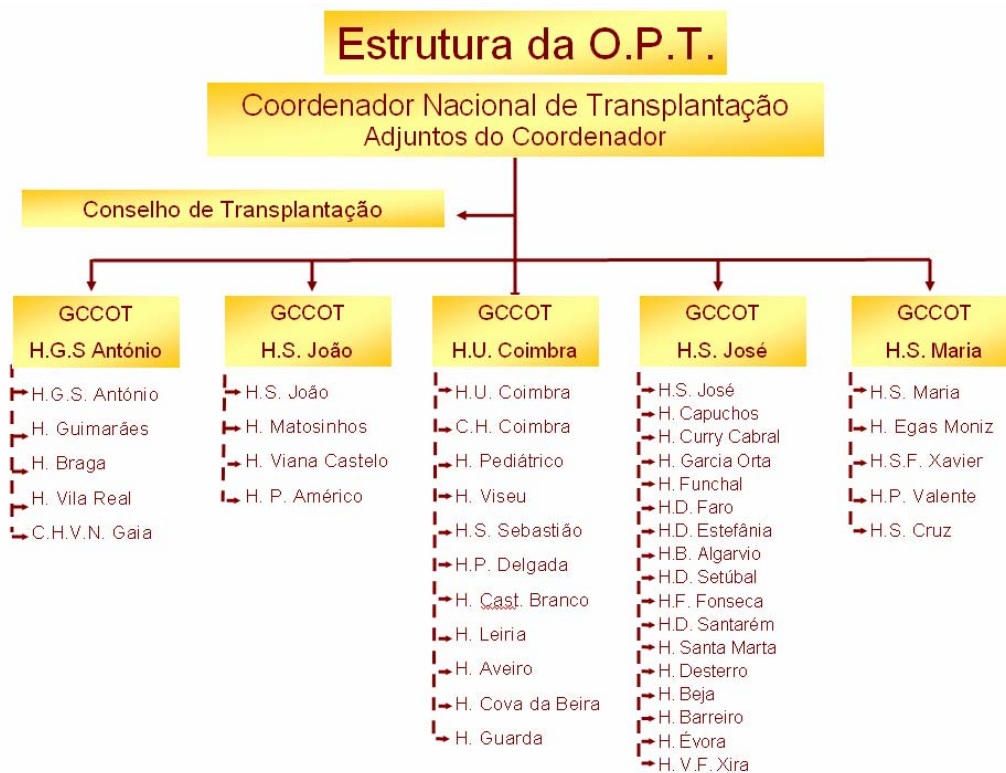
5. INTERCÂMBIO A NÍVEL NACIONAL E INTERNACIONAL COM AS INSTITUIÇÕES QUE ACTUAM NA ÁREA DA TRANSPLANTAÇÃO
- Participar activamente no Comité de Peritos de Transplantação do Conselho da Europa;
 - Participar activamente nas reuniões da “EOEO – European Organ Exchange Organizations”;
 - Estabelecer protocolos bilaterais entre as diferentes Organizações de Transplantação Europeias;

- Participar em projectos como o Alliance-O e o DOPKI:
 - Projecto Alliance-O (European Group for Coordination of National Research Programmes on Organ Donation and Transplantation) cujo objectivo é promover uma acção coordenada entre os programas de investigação dos países participantes, com vista à obtenção de melhorias na eficiência da transplantação de órgãos,
 - Projecto DOPKI (Improving the Knowledge and Practices in Organ Donation) que visa o desenvolvimento de metodologias aplicáveis à determinação de potenciais dadores e a definição e optimização dos critérios de segurança e qualidade dos órgãos destinados a transplante.

6. DIVULGAÇÃO DOS PRINCÍPIOS GERAIS DA BIOÉTICA RELACIONADOS COM A TRANSPLANTAÇÃO

- Apresentação de palestras sobre aspectos de Bioética na Transplantação em diversas reuniões nacionais científicas ou voltadas para a comunidade;
- Discussão e Avaliação de Regras de Segurança na Colheita de Órgãos e Bancos de Tecidos, no âmbito do Conselho da Europa;
- Apreciação do “Protocol on Organ Transplantation” do Steering Committee on Bioethics”.

3.3 Estrutura da OPT



3.4 Recursos da OPT

Para além dos recursos humanos discriminados no quadro seguinte, o apoio técnico directo à OPT foi assegurado por 2 técnicos especialistas, tendo como metodologia de trabalho a gestão por projectos, anexando-se a cada projecto os elementos necessários a cada área do conhecimento.

Recursos da OPT	
Coordenador Nacional	1
Adjuntos do Coordenador Nacional	3
Directores G.C.C.O.T.	5
Coordenadores de Transplantação	21

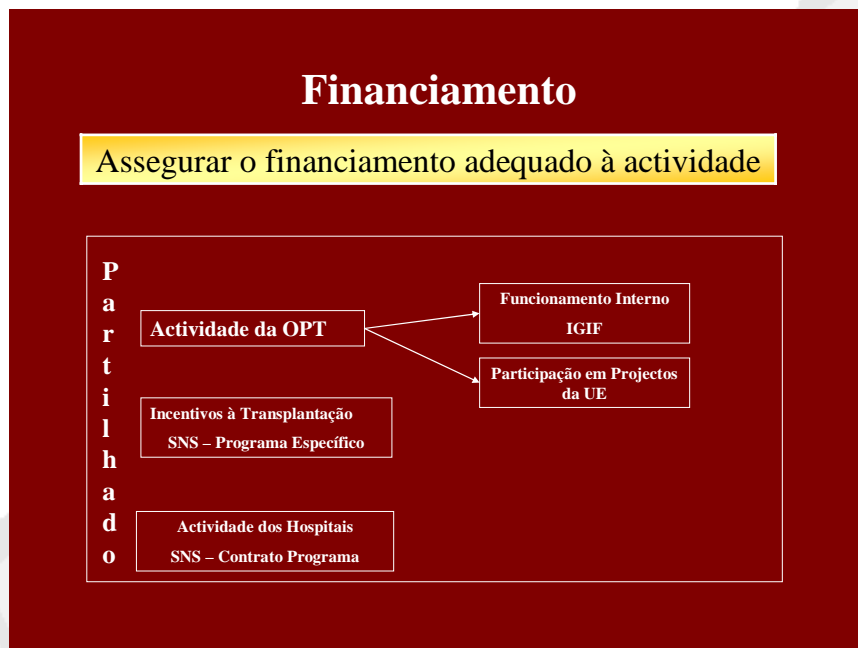
Unidades de Transplantação	
Renal	7
Progenitores Hematopoiéticos	6
Hepática	3
Coração	4
Pulmão	1
Córnea	15
Pâncreas	1

Hospitais de Colheita	
	42

3.5 Financiamento da Actividade da Colheita e Transplantação

A transplantação é uma forma de tratamento que consiste na utilização de órgãos, tecidos e células recolhidos com a finalidade de implantação no doente, com fins terapêuticos. Não pode existir sem a participação da população. Assim, o objectivo-alvo da OPT é dinamizar a colheita porque sem órgãos não há transplantação.

Actualmente o financiamento da actividade da colheita e transplantação tem sido assegurado de forma partilhada, de acordo com a representação que se segue.



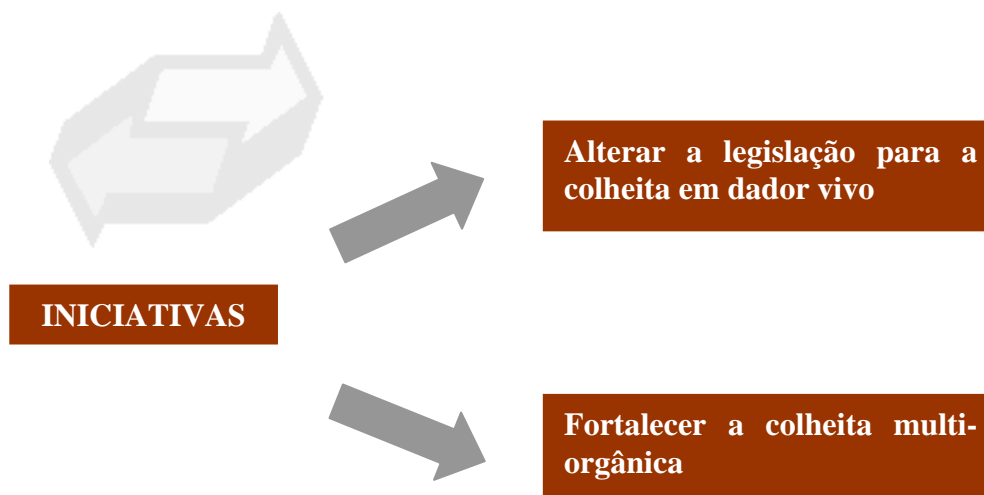
Não obstante, constituiu preocupação da OPT a definição dos incentivos à transplantação e a forma como devem ser distribuídos nos hospitais.

4 Responder Tempestivamente às Necessidades da Transplantação

Para que a OPT pudesse responder em tempo útil às necessidades da transplantação a OPT definiu os seguintes objectivos:

- Aumentar o número de transplantes;
- Referenciação de potenciais dadores.
- AUMENTAR O NÚMERO DE TRANSPLANTES

Sem órgãos, portanto sem colheitas, não há transplantação. Para aumentar o número de colheitas a OPT tomou as seguintes



Para **alterar a legislação para a colheita em dador vivo** ou seja, alterar a Lei 12/93 o Conselho de Transplantação emitiu o parecer que a seguir se transcreve e que foi enviado ao Gabinete de Sua Excelência O Ministro da Saúde em 12 de Janeiro de 2006 como “Proposta do Conselho de Transplantação relativa à alteração da Lei 12/93”.

Parecer do Conselho de Transplantação referente às propostas de alteração da Lei 12/93.

O Conselho de Transplantação reuniu em 6 de Janeiro de 2006 para se pronunciar sobre as alterações à Lei 12/93 consubstanciadas em 5 propostas apresentadas à OPT por sua Ex.^a o Ministro da Saúde.

Considerando:

- 1- Os trabalhos desenvolvidos por um Grupo de Trabalho, nomeado para o efeito, coordenado pelo Dr. Morais Sarmento, o qual apresentou a proposta de alteração, que se anexa.
- 2- Que a actual Lei (12/93) em vigor há mais de uma década não se encontra efectivamente aplicada em todos os seus aspectos carecendo alguns de ser concretizados.
- 3- Que qualquer tipo de alteração deve ter em consideração o princípio da gratuidade consignado no art.º 5º da actual Lei.

O Conselho de Transplantação é de parecer que apenas deve ser alterada na actual Lei a norma relativa à Admissibilidade (art.º 6º). Assim propõe-se que seja apresentada a Sua Ex.^a o Ministro da Saúde a seguinte proposta de alteração ao art.º 6º, que foi aprovado por maioria.

Artigo 6º

Admissibilidade

1 – (...)

2 – Pode admitir-se a dádiva de órgãos, tecidos ou substâncias não regeneráveis, quando houver entre o dador e o receptor relação de grau de parentesco até ao 3º grau.

3 – É ainda admissível a dádiva de órgãos, tecidos ou substâncias não regeneráveis em todas as outras situações, de dadores voluntários, desde que precedida de parecer favorável, emitido por uma entidade, ora constituída, designada Entidade de Verificação de Admissibilidade.

4 – A composição e o funcionamento da Entidade de Verificação de Admissibilidade, referida no número anterior, bem como os procedimentos, normas e critérios a observar nos processos submetidos a parecer da Comissão, são regulados por Portaria do Ministro da Saúde (ou por portaria conjunta dos Ministros da Justiça e da Saúde).

Igualmente entende este Conselho que deverá ser alertado o Gabinete de Sua Ex.^a o Ministro da Saúde de que para as matérias relacionadas com:

- Direitos e Seguro do Dador
- Registo, Protecção Social e custos associados ao dador vivo

deverão ser tomadas as medidas necessárias que concretizem a sua efectiva aplicação.

No sentido de **incentivar a colheita multiorgânica** a OPT promoveu a alteração do Despacho que atribui incentivos financeiros aos actos de colheita e transplante, tendo providenciado para que a verba relativa à colheita tenha tido um aumento de 100%.

No ano de 2006 o Despacho n.º 6155 de 15 de Março do Ministro da Saúde estende o âmbito de aplicação dos incentivos à Região Autónoma dos Açores.

Em reuniões promovidas com os G.C.C.O.T., a OPT fomentou a colheita multiorgânica estando atenta à taxa de aproveitamento dos órgãos para transplante, evolução que se descreve no quadro que se segue.

	2003	2004	2005	2006
Taxa de Colheitas Multiorgânicas	75,26%	79,73%	80,53%	80,6%
Taxa de Aproveitamento de Órgãos Colhidos	91,75%	93,44%	94,67%	94,44%

- **REFERENCIAÇÃO DE POTENCIAIS DADORES**

A transplantação é uma área dos cuidados de saúde que não pode existir sem a participação da população pelo que o princípio geral de ética relativo à autonomia da pessoa humana deve estar subjacente a qualquer instrumento informacional que se aplique à transplantação.

Com o objectivo de **referenciar todos os potenciais dadores** a OPT desenvolveu o Registo de Óbito em UCI com Diagnóstico Clínico de Morte Cerebral, que se descreve no Ponto 6.8.

Para se atingir o objectivo deste Registo, esta iniciativa terá de ser complementada com a motivação e empenho dos profissionais envolvidos nas áreas da colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células.

5 Qualidade e Segurança do Processo de Transplantação

Para melhorar a qualidade e segurança do processo de transplantação a OPT definiu os seguintes objectivos:

- *Optimizar as regras de alocação;*
- *Disponibilizar normas de qualidade e segurança da transplantação.*

5.1 *Optimizar as Regras de Alocação*

No dia 7 de Outubro de 2005 a OPT reuniu com os responsáveis das Unidades de Transplantação Renal. Nesta reunião foi decidido constituir um grupo de Trabalho para revisão das normas para a selecção do par dador-receptor em homotransplantação com rim cadáver, previstas no Despacho 10507/2000 publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º119, de 23 de Maio de 2000.

Este Grupo de Trabalho foi constituído pelas Unidades de Transplantação Renal, Directores dos G.C.C.O.T. e Centros de Histocompatibilidade. O Grupo foi coordenado pela Dra. Maria João Aguiar, Adjunta do Coordenador Nacional.

Os membros deste Grupo de Trabalho promoveram reuniões tendo em vista ficarem habilitados a transmitir a posição das Unidades de Transplantação Renal, dos Centros de Histocompatibilidade e dos G.C.C.O.T.

O documento elaborado por este grupo de trabalho constitui o Despacho n.º 6537/2007 publicado no Diário da República, 2ª Série, n.º 66, de 3 de Abril de 2007, que a seguir se transcreve:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 6537/2007

A transplantação renal como método electivo no tratamento da insuficiência renal crónica é regulado pelo estabelecido no despacho n.º 10 507/2000 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 119, de 23 de Maio de 2000, tendo como finalidade a intensificação das colheitas de órgãos e o aumento das unidades hospitalares implicadas nas mesmas.

Os órgãos para transplantação são um bem da comunidade, destinando-se a doentes que, com este gesto, podem melhorar a sua sobrevivência e qualidade de vida. Por isso, a escolha do par dador-receptor deve seguir os critérios que melhor se adequem a estes objectivos, actualizando-se sempre que o estado da arte o recomendar, respeitando-se deste modo os princípios da equidade e ética médicas.

Assim:

1— Aprovo as normas de selecção do par dador-receptor em homotransplantação com rim de cadáver, constantes do anexo ao presente despacho, do qual fazem parte integrante.

2—Revogo o despacho n.º 10 507/2000 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 119, de 23 de Maio de 2000.

3—O presente despacho entra em vigor 120 dias após a sua publicação.

15 de Março de 2007.— O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Normas para a selecção do par dador-receptor em homotransplantação com rim de cadáver

I— Critérios gerais para transplantação renal

1— Os candidatos a transplantação renal podem efectuar a inscrição simultânea em duas unidades de transplantação, devendo indicar a unidade pela qual têm preferência. Apenas será aceite a inscrição numa única unidade quando após completo esclarecimento a prestar pelas unidades ou centros de diálise essa for a vontade expressa e informada do doente ou, no caso de menores ou incapazes, dos seus pais ou tutores.

2— A cada candidato é atribuído um grau de urgência clínica, actualizado pelo médico da consulta pré-transplante das unidades em que o candidato está inscrito.

3— No caso de haver divergência nos graus de urgência indicados pelas duas unidades, será considerado o de maior urgência.

4— Existem dois graus de urgência activa: muita urgência (SU) e urgência (U2).

4.1— Considera-se em SU o doente em insuficiência renal crónica terminal, sem possibilidade de construção de acesso vascular definitivo e no qual a diálise peritoneal não é possível.
4.2—O doente poderá clinicamente ser considerado em contra-indicação temporária (CT) numa unidade das unidades em que se encontra inscrito. Nessa situação, compete aos centros de histocompatibilidade informar a outra unidade.
4.3—O doente em contra-indicação definitiva (CD) em duas unidades de inscrição deverá ser retirado da lista de espera.

II— Critérios clínicos e laboratoriais

1— São critérios de exclusão, tendo em conta a prevenção de doenças transmissíveis, a presença no dador de: Septicemia incontrolada ou de origem desconhecida; Comportamento de

risco para doenças infecto-contagiosas; Anticorpos anti-HIV e ou HTLV positivos; Marcadores da hepatite B: HBsAg positivos; HbcAc IgG positivos, (IgM negativo) isolado, para doentes negativos para HBV ou doentes com HbsAc < 10 UI; Marcadores da hepatite C—anticorpos anti-HCV positivos.

2— Para cada candidato, a transplantação só é considerada se existirem cumulativamente com o dador:

2.1— Compatibilidade no sistema ABO;

2.1.1— A distribuição dentro do sistema ABO deverá ser prioritariamente isogrupal, excepto para crianças ou doentes com grau de urgência (SU), sensibilização (PRA) superior a 80%;

2.2— A compatibilidade no sistema Rh é considerada no caso de haver imunização conhecida para antigénios deste sistema;

2.3—*Crossmatch* antilinfocitário negativo por citotoxicidade com o último soro.

3— São definidos os seguintes critérios de pontuação a aplicar na selecção do par dador-receptor:

Critério	Pontos
Incompatibilidades HLA (*):	
A) Sem incompatibilidade A, B e DR (<i>full house</i>).	12
B) Sem incompatibilidade B e DR	8
C) Uma incompatibilidade B ou DR	4
D) Uma incompatibilidade B e uma em DR	2
E) Mais de duas incompatibilidades B e DR	1
Pré-sensibilização:	
PRAx80%	8
PRAx50%	4
Tempo de espera desde o início da diálise:	
Cada mês	0,1
Idade:	
< 11 anos	5
De 11 a 18 anos	4
Retransplante:	
Cada mês desde o reinício de diálise (estes doentes não perdem a antiguidade em lista por perda de enxerto nos primeiros três meses após o transplante	0,1
Diferença de idade entre dador e receptor:	
Dador > 60 anos-receptor < 55 anos	0
Dador < 40 anos-receptor > 55 anos	0
Restantes grupos	4

(*) As incompatibilidades para o locus HLA-A servirão como critério de desempate em caso de igualdade pontual. Atribui-se um ponto em caso de haver zero incompatibilidades para o locus HLA-A.

III—Selecção do par dador-receptor

A selecção do par dador-receptor deve seguir a seguinte ordem:

1— Selecção ao nível nacional:

1.1— No caso do dador de idade inferior a 18 anos, deverá ser feita selecção nacional para doentes pediátricos, sendo aceitável como compatibilidade mínima a existência de duas identidades no sistema HLA, das quais uma em DR;

1.2— A selecção será também feita ao nível nacional no caso dos doentes em SU e dos doentes hiperimunizados;

1.3— Em caso de transplante múlti-órgãos, a alocação será também ao nível nacional segundo regras a estabelecer pela OPT.

2— Selecção ao nível regional:

2.1— Com excepção das situações previstas no número anterior, a selecção de cada rim é efectuada primeiro ao nível regional, depois ao nível nacional e por último ao nível internacional;

2.2— Na selecção ao nível regional, um dos rins será atribuído a um doente inscrito no hospital ou unidade da colheita, a seleccionar de entre os doentes da sua lista activa com maior pontuação. Serão excepção a esta norma casos em que haja ao nível nacional mais de um:

Receptor pediátrico;

- Receptor hiperimunizado;
Receptor em SU;
- 2.3— O outro rim será atribuído ao receptor com maior pontuação ao nível regional;
- 2.4— Os candidatos inscritos em lista de espera com SU têm prioridade sobre os anteriores e poderão ser transplantados sem qualquer identidade HLA;
- 2.5— Os candidatos a transplantação multiórgão têm prioridade sobre outros candidatos, excepto para doentes em SU;
- 2.6— Quando o dador tiver menos de 30 anos, as crianças com idade inferior a 18 anos entram sempre no grupo de selecção, seguindo os critérios comuns aos restantes doentes, mas com prioridade sobre esses doentes;
- 2.7— Para desempate em caso de igualdade pontual, para além do locus HLA-A será considerado sucessivamente o maior valor do PRA e o tempo em diálise.
- 3— Selecção ao nível internacional— após ter sido feita a selecção nacional e regional de acordo com o descrito nos números anteriores e se não tiver sido encontrado um receptor, deverá ser feita a oferta ao nível internacional.

IV—Disposições finais

- 1— Todo o processo de distribuição de rins deverá ser realizado de forma que a unidade de inscrição do doente a quem é oferecido um órgão decida da sua aceitabilidade no prazo máximo de uma hora.
- 2— Por convocação da Autoridade para os Serviços de Sangue e de Transplantação (ASST), deverão as unidades de transplantação, os gabinetes de coordenação e os centros de histocompatibilidade efectuar reuniões com periodicidade mínima anual com o fim de discutir e definir critérios clínicos e logísticos, de acordo com o estado da arte e com as necessidades da organização ou de adequação a circunstâncias específicas.
- 3— Os centros de hemodiálise devem enviar os soros para estudos de virologia trimestralmente para os centros de histocompatibilidade.

5.2 *Disponibilidade de Normas de Qualidade e Segurança da Transplantação*

• INTRODUÇÃO

A OPT no âmbito da presidência da União Europeia realizou, no Porto, entre 14 a 16 de Junho de 2000, uma conferência de peritos sobre a “*Utilização Terapêutica de Órgãos, Tecidos de Origem Humana para Fins de Transplantação*” onde foram abordadas essencialmente 3 grandes áreas:

- Protecção do dador;
- Qualidade e segurança dos órgãos, tecidos e células para fins terapêuticos;
- Aspectos relacionados com a procura e transplantação de órgãos, tecidos e células.

Como base de trabalho foi elaborado um questionário, através do qual se procurou avaliar a legislação existente, sobre estes pontos, em cada um dos Estados membros.

No final dos trabalhos houve consenso na emissão de uma declaração nos seguintes termos:

- Os aspectos relacionados com a colheita e transplante de órgãos, tecidos e células devem continuar a ser motivo de preocupação e reflexão nos Estados Membros, exortando-se a Comissão Europeia a prosseguir os seus esforços neste sentido;
 - Devem ser organizadas acções concertadas e continuadas a nível dos Estados membros com vista a obter decisões que possam contribuir para melhorar a actividade de colheita e transplante de órgãos, tecidos e células, e para harmonizar as respectivas legislações;
 - É desejável que nesta acção sejam envolvidas as organizações nacionais e internacionais de procura, intercâmbio e transplantação de órgãos, tecidos e células;
 - Os Estados Membros devem continuar a produzir e a rever a sua legislação nesta área, respeitando as diferentes condicionantes de cada país, por forma a poder facilitar uma progressiva harmonização sobre esta matéria, a nível europeu.
- **DIRECTIVA 2004/23/CE**

Sequenciando as conclusões da iniciativa portuguesa, e no sentido de implementar um sistema de qualidade e segurança, o Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia adoptaram a Directiva 2004/23/CE de 31 de Março relativa ao estabelecimento de normas de qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana. Os estados membros deveriam pôr em vigor as disposições legislativas, regulamentares e administrativas necessárias ao cumprimento da Directiva até 7 de Abril de 2006.

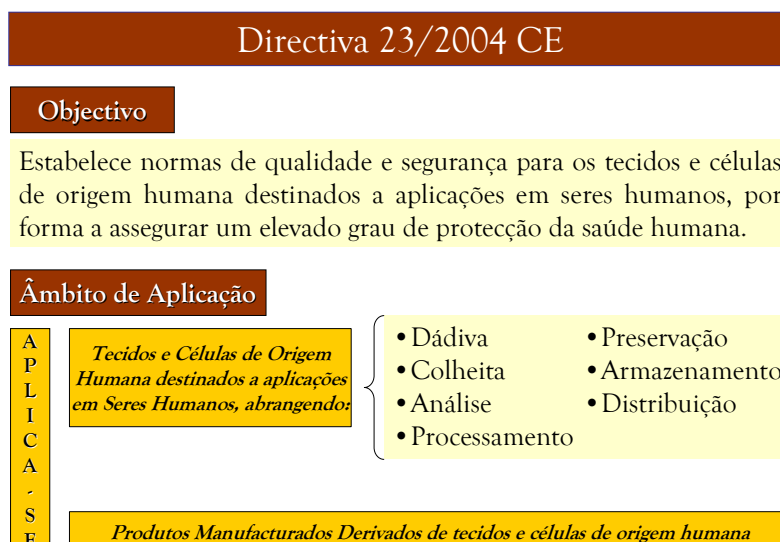
Para o efeito, e por Despacho de 26 de Outubro de 2005 de Sua Excelência o Ministro da Saúde, foi formado um Grupo de Trabalho constituído pela OPT, que presidiu, e por representantes da Direcção-Geral da Saúde, INFARMED e Lusotransplante.

No decorrer dos trabalhos foi publicada a Directiva 2006/17/CE da Comissão, de 08 de Fevereiro, que aplica a Directiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho no que respeita a determinados requisitos técnicos aplicáveis à dádiva, colheita e análise de tecidos e células de origem humana, tendo o Grupo englobado no seu estudo a sua transposição para o direito português.

O Grupo reuniu oito vezes sob a coordenação do Coordenador Nacional de Transplantação, tendo ficado arquivados na OPT os documentos que foram sendo produzidos bem como as respectivas listas de presença.

O documento final elaborado pelo Grupo de Trabalho constituiu o projecto de Decreto-Lei que transpõe para a ordem jurídica portuguesa a Directiva 2004/23/CE e a Directiva 2006/17/CE, que foi enviada a Sua Excelência o Ministro da Saúde em 28 de Agosto de 2006.

- **APRESENTAÇÃO DA DIRECTIVA**



Directiva 23/2004 CE

N
Ã
O

S
E

A
P
L
I
C
A

- Tecidos e células utilizadas em enxertos autólogos no âmbito de um acto cirúrgico
- Ao sangue e seus componentes na aceção da Directiva 2002/98/CE
- Aos órgãos ou partes de órgãos que tenham como função ser utilizados para servir o mesmo objectivo que o órgão inteiro no corpo humano

Directiva 23/2004 CE

Gestão de Qualidade

Documentação:

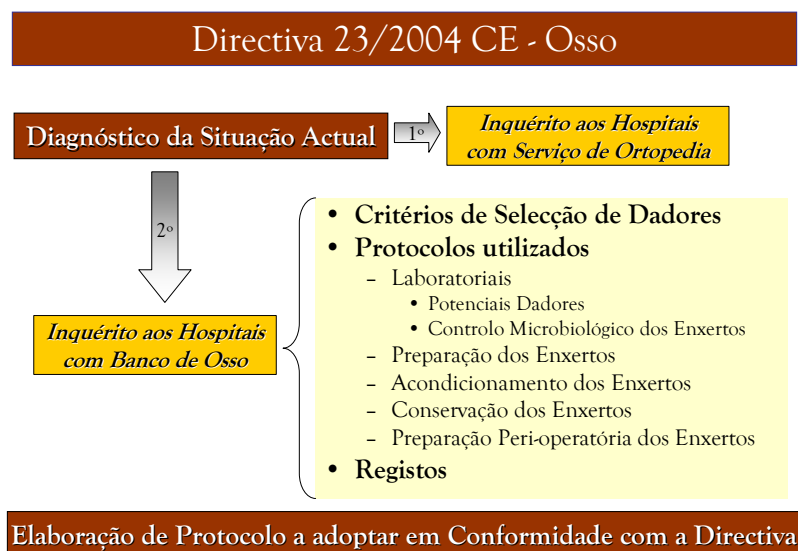
- Procedimentos operacionais normalizados
- Directrizes
- Manuais de formação e referência
- Formulários de transmissão de informação
- Registos dos dadores
- Informações sobre o destino final dos tecidos ou células

- IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE QUALIDADE

Para Portugal cumprir as suas obrigações como Estado Membro, no âmbito da Directiva 23/2004/CE, terá de implementar um Sistema de Qualidade.

Nesta conformidade a OPT estabeleceu como estratégia a criação de Grupos Técnicos.

Criou o Grupo Técnico do Osso (aloenxertos do aparelho locomotor) que tinha os seguintes objectivos:



6 Sistemas de Informação

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO PORTUGUESA DE TRANSPLANTAÇÃO –
SIOPT

Objectivo: Criação de um sistema de informação para que a intervenção estratégico-táctica da OPT passe a ser feita com base numa abordagem de gestão da informação.

Este projecto: teve financiamento no âmbito do 3º Quadro Comunitário de Apoio, tendo terminado a sua execução em 31.12.2004.

- De acordo com o objectivo definido o SIOPT pretende implementar um sistema de gestão e controlo da actividade de colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células.

Com este sistema obter-se-á uma visão permanentemente actualizada, global, unificada e fiável de toda a actividade que permitiu à OPT uma gestão correcta e um planeamento adequado que responda às necessidades na área da transplantação.

- Este projecto é de âmbito nacional e abrange, para além da OPT, todas as Unidades de Colheita e/ou Transplantação de Órgãos, Tecidos e Células e os G.C.C.O.T.
- Cada Unidade foi dotada com os recursos tecnológicos e da infra-estrutura adequada para que o sistema de informação funcione apoiado na RIS (Rede de Informação da Saúde) dado apresentar-se como a melhor infra-estrutura de comunicação para a troca de informação entre os vários intervenientes no processo.

- A RIS consiste basicamente numa rede informática que liga todas as instituições da saúde entre si. Nesta conformidade, foram instalados nas Unidades de Colheita / Transplantação e nos G.C.C.O.T., computadores ligados a esta rede, por forma a permitir a sua comunicação com o servidor aplicacional (ORACLE) que, por sua vez, se apoia num Sistema de Gestão de Base de Dados ORACLE (SGDB).

A OPT optou por desenvolver o seu sistema de informação num ambiente ORACLE em virtude de ser a plataforma tecnológica adoptada pelo IGIF, e ser nosso intuito estar em sintonia com a prática corrente do Instituto Normalizador da Saúde, para futuras integrações.

- O sistema de informação teve como metodologia de trabalho a gestão por projectos envolvendo em cada um deles os responsáveis de cada área do conhecimento e uma implementação faseada dada a complexidade da sua arquitectura, a dificuldade em normalizar procedimentos, a necessidade de adaptar as várias pessoas envolvidas no processo ao novo paradigma, bem diferente da abordagem tradicional de trabalho administrativo.
- As Bases de Dados e o seu acesso encontram-se legalizados pela Comissão Nacional de Protecção de Dados.

6.1 Subsistema de Informação da Actividade de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos (SIATPH)

- Encontra-se em pleno funcionamento, desde 1 de Janeiro de 2000.
- Cada Unidade de Transplantação alimenta a base de dados nacional, por via web, com dados informacionais, previamente normalizados, de cada transplante realizado.

Em tempo real, podemos obter informação sobre toda a actividade ligada à transplantação, bem como o controlo da atribuição dos incentivos à transplantação de progenitores hematopoiéticos.

- Este subsistema teve uma reestruturação, no sentido de harmonizar as definições usadas pela OPT com as definidas a nível europeu. Esta reestruturação introduziu o follow-up dos doentes submetidos a transplante, e entrou em vigor em 1 de Janeiro de 2005.

Esta reestruturação foi efectuada com base nos seguintes pressupostos:

- Registo de toda a actividade de transplantação de progenitores hematopoiéticos em Portugal;
- Normalização dos procedimentos necessários ao diálogo informacional entre unidades;
- Desburocratização e modernização dos procedimentos do utilizador;
- Resposta das Unidades de Transplantação às solicitações dos registos europeus, sem acréscimo de trabalho.

O novo sistema entrou em vigor a partir de 1 de Janeiro de 2004, tendo sido feita uma recuperação dos dados relativos a todos os doentes submetidos a transplante, efectuados em Portugal, nas unidades autorizadas.

- Este sistema não inclui as listas de espera nem a sua integração no SONHO em virtude dos responsáveis da área não o acharem oportuno.

6.2 *Subsistema de Informação dos Gabinetes de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação (SIGCCOT)*

- Em Janeiro de 2001 entrou em pleno funcionamento o Subsistema de Informação da Actividade dos G.C.C.O.T., data a partir da qual se tornou possível avaliar e acompanhar, em tempo real, a actividade de colheita e transplantação de órgãos e córneas.
- Este subsistema é alimentado, via web, pelos G.C.C.O.T.

A alimentação é feita em 2 fases. Na primeira fase o G.C.C.O.T. introduz o registo de colheita com indicação do respectivo destino dos órgãos e córneas. Numa segunda fase o G.C.C.O.T. introduz o registo do transplante dos órgãos que lhe foram destinados.

- Para além de uma maior integridade e fiabilidade das informações produzidas pela OPT este subsistema permite o controlo dos incentivos financeiros à actividade de colheita e transplantação de órgãos e tecidos.
- Ao longo dos anos subsequentes à sua implementação, foram realizados ajustamentos pontuais a este subsistema de informação, resultado de um acompanhamento permanente do seu funcionamento e respectivos resultados;

A importância que os G.C.C.O.T têm na estrutura da OPT, para conhecimento e controlo da actividade de colheita e transplantação em Portugal, justificou o investimento suplementar que foi necessário fazer.

6.3 *Subsistema de Informação da Actividade de Transplantação Hepática (SITH)*

- Este sistema entrou em funcionamento em 1 de Novembro de 2006.

- Cada Unidade de Transplante Hepático alimenta a base de dados nacional, por via web, com dados informacionais, previamente normalizados, de cada transplante.
- Este subsistema vai buscar ao SONHO, quando aplicável, os dados pessoais do doente, em virtude da sua arquitectura prever um número de processo único de doente.

Em virtude do Hospital da Universidade de Coimbra não utilizar o SONHO, foi-lhe solicitado, após consulta telefónica, a criação do respectivo mecanismo que permita à nossa aplicação obter os dados administrativos de um doente a partir da introdução do seu número de processo.

- Este sistema faz a gestão dos doentes de uma Unidade de Transplantação Hepática, nomeadamente:
 - Gestão da Lista de Espera,
 - Alocação,
 - Registo de Transplante,
 - Registo de Follow-up.

Nesta primeira fase o módulo alocação serve como auxiliar para as Unidades de Transplantação que o queiram usar, não sendo o seu uso vinculativo.

- A OPT procurou a integração deste subsistema nos subsistemas já existentes pelo que o módulo de alocação está dependente da introdução da colheita pelo G.C.C.O.T.

Tendo-se constatado que os G.C.C.O.T., muitas vezes não disponibilizam a informação do dador em tempo útil, foi dada a possibilidade às Unidades de Transplantação Hepática de introduzir os dados do fígado directamente na aplicação.

6.4 Subsistema de Informação da Actividade da Transplantação Renal (SITR)

- Este sistema, uma vez implementado, permite conhecer e acompanhar toda a actividade de transplantação renal em Portugal nas unidades autorizadas.
- A definição da arquitectura do subsistema da actividade de transplantação renal inclui o estudo das listas de espera, pois só desta forma é possível gerir a actividade.

Neste momento a Lusotransplante na sua aplicação faz a gestão da alocação dos rins.

Numa perspectiva de integração de toda a informação gerada no âmbito do Ministério da Saúde com benefícios de:

- Redução de custos;
- Redução de ciclos de tempo;
- Simplificação de processos;
- Redução de desperdícios e redundâncias;
- Comunicação mais objectiva e directa.

A OPT solicitou a Sua. Exa. O Ministro da Saúde autorização para que o Centro de Histocompatibilidade do Sul (Lusotransplante) e o IGIF disponibilizassem à OPT a informação de que necessita com vista a uma melhoria da eficácia e eficiência da colheita e transplantação em Portugal.

Por despacho de 28.11.2006 de Sua Exa. O Ministro da Saúde foi autorizado este procedimento.

- **PONTO DE SITUAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO:**

O objectivo do SISTR é integrar a informação dispersa através de um sistema informático. Neste momento não foi conseguido na sua totalidade visto que a criação da componente gráfica ainda está em fase de desenvolvimento (apenas se encontra realizada a componente de inserção de doentes em lista de espera para transplante).

No entanto toda a metodologia conceptual que lhe está subjacente, encontra-se efectivada e testada para posterior implementação:

- Análise de requisitos;
- Arquitectura da aplicação;
- Modelo conceptual de dados (DER);
- Desenvolvimento da aplicação.

- **EQUIPAMENTO INFORMÁTICO**

A OPT possui 7 computadores e respectivas impressoras, que estão armazenadas no IGIF. Este equipamento foi adquirido com o apoio do 3º Quadro comunitário de Apoio e destina-se às unidades que efectuam transplante renal.

6.5 Registo para Colheita do Coração

- Perante indicadores que fariam prever a diminuição da transplantação cardíaca em 2003, a OPT implementou um registo para a colheita de coração por forma a que os G.C.C.O.T. referenciassem à OPT:
 - Todos os dadores efectivos com menos de 55 anos;
 - As Unidades de Transplantação Cardíaca contactadas e o destino final do órgão;
 - A justificação da sua não utilização para transplante.

- Este registo é efectuado em papel e enviado à OPT por fax, ou por e-mail, dado que a ficha está disponibilizada em formato electrónico.
- A OPT faz o cruzamento das listagens de colheita em morte cerebral obtidas através dos Sistemas de Informação dos G.C.C.O.T., com os dados das supracitadas fichas com o objectivo de verificar se para todos os dadores elegíveis para este registo, está a ser efectuado este procedimento.

6.6 Registo para Colheita de Fígado para Transplante Pediátrico

- Com vista ao estudo de uma solução para o Transplante Pediátrico de Fígado a OPT implementou a partir de 1 de Abril de 2005 o “Registo de Colheita de Fígado para Transplante Pediátrico” por forma a que os G.C.C.O.T. referenciassem à OPT:
 - Todos os dadores efectivos com menos de 15 anos;
 - O contacto efectuado à Unidade de Transplantação Pediátrica;
 - A justificação da sua não utilização para transplante pediátrico.
- Este registo é efectuado em papel e enviado à OPT por fax ou por e-mail dado que a ficha está disponibilizada em formato electrónico.
- A OPT faz o cruzamento das listagens de colheita em morte cerebral obtidas através do Sistema de Informação dos G.C.C.O.T., com os dados das supracitadas fichas com o objectivo de verificar se para todos os dadores elegíveis para este registo, está a ser efectuado este procedimento.

6.7 Registo de Colheita de Pulmão

- Tendo a OPT constatado que a transplantação pulmonar é manifestamente insuficiente para as necessidades em Portugal foi implementado a partir de 1 de

Abril de 2006 o Registo da Colheita de Pulmão, tendo em vista o diagnóstico da diminuição da oferta de pulmão para transplante.

Os gabinetes referenciavam à OPT:

- Todos os dadores com idade igual ou inferior a 50 anos, em que se verifiquem cumulativamente os seguintes parâmetros:
 - Ventilação <72 horas;
 - Sem história de doença neoplásica (excepto tumores cerebrais não metastizantes);
 - Sem história relevante de doença pulmonar;
 - Se foi contactada a Unidade de Transplantação Pulmonar Activa – Hospital de Santa Marta;
 - A justificação da sua não utilização para transplante.
- Este registo foi integrado no Sistema de Informação dos G.C.C.O.T.

Os G.C.C.O.T. preenchem este registo usando uma opção do sistema criada para o efeito.

A OPT trata os dados com o objectivo de verificar se para todos os dadores elegíveis para este registo está a ser efectuado o procedimento adoptado pela OPT.

6.8 Registo de Óbito em UCI com Diagnóstico Clínico de Morte Cerebral

- Este sistema de informação foi desenvolvido no âmbito do Programa para o Desenvolvimento da Transplantação em Portugal que foi financiado no âmbito do 3.º Quadro Comunitário de Apoio, tendo terminado a sua execução em 31.12.2004.

- Foi desenvolvido este sistema de informação com o objectivo de avaliar a perda de potenciais dadores que morrem nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI's) com diagnóstico clínico de morte cerebral.

De um modo prospectivo e sistematizado, serão recolhidos os dados relativos a mortes encefálicas em UCI's, que permitem à OPT avaliar os factores restritivos do processo de doação nas fases de detecção, selecção de potenciais dadores, manutenção, diagnóstico de morte cerebral e organização da colheita.

- Este sistema foi implementado nas zonas Norte e Centro a partir de 1 de Maio de 2004.

Na zona Sul, nos hospitais coordenados pelo G.C.C.O.T. do Hospital de S. José foi implementado a partir de 1 de Maio de 2005 e nos hospitais coordenados pelo G.C.C.O.T. do Hospital de Santa Maria a partir de 1 de Agosto de 2005.

- Na zona Norte a referenciação de potenciais dadores ficou a ser efectuada pelo G.C.C.O.T. do Hospital de Santo António e pelo G.C.C.O.T. do Hospital de S. João.

Na zona Norte este sistema de informação é alimentado exclusivamente pelos G.C.C.O.T. que ficaram com a responsabilidade de efectuar o levantamento dos dados necessários junto das UCI's.

- Na zona Centro e Sul o sistema de informação é alimentado pelas UCI's, de acordo com a sua concepção, permitindo uma participação activa das UCI's, onde é desencadeado o processo.
- A OPT distribuiu, para o efeito, aos respectivos hospitais, com actividade de colheita de órgãos / tecidos, o equipamento informático necessário, com o apoio do 3º Quadro Comunitário de Apoio.

7 Comparação do Número de Dadores na Europa de 2004 a 2006

Em 2004 Portugal teve uma taxa de 22,2 dadores por milhão de habitantes tendo ficado no 4.º lugar do *ranking* europeu.

Em 2005 passou para o 9º lugar (19 dadores por milhão de habitante. A Irlanda que em 2004 estava à nossa frente, ocupando o 3º lugar, em 2005 ocupava o 11º lugar.

Em 2006 verifica-se um aumento do número de dadores por milhão de habitante – 20,1, não representando uma subida significativa no *ranking* dado o bom desempenho de vários países europeus, nomeadamente, da França, Itália, Áustria e Bélgica, com recuperação da Irlanda que voltou a ocupar um lugar cimeiro.

Comparação do Número de Dadores na Europa, 2004 – 2006

País	2004		2005			2006		Tendência
	Dadores	Por milhão de habitantes	Dadores	Por milhão de habitantes	Tendência	Dadores	Por milhão de habitantes	
Espanha	1495	34,6	1546	35,1	↑	1509	33,8	↓
Bélgica	227	21,8	248	23,8	↑	282	27,1	↑
Áustria	185	22,6	203	24,8	↑	207	25,2	↗
França	1291	21	1371	22,2	↑	1443	23,2	↑
Irlanda	86	22,1	71	17,6	↓	91	22,7	↑
Itália	1203	21,1	1197	21	↘	1234	21,7	↑
Finlândia	109	20,9	85	16,2	↓	109	21	↑
Portugal	222	22,2	190	19	↓	201	20,1	↑
Letónia	41	17,8	46	20	↑	43	18,7	↓
Noruega	90	19,6	76	16,5	↓	76	16,3	↘
Alemanha	1075	13,1	1220	14,8	↑	1259	15,3	↑
Eslovénia	36	18	21	10,5	↓	30	15	↑
Polónia	562	14,7	556	14,5	↘	496	13	↓
Reino Unido	813	13,8	753	12,8	↓	779	12,9	↗
Holanda	247	15,5	239	14,6	↓	211	12,8	↓
Luxemburgo	1	2	3	6	↑	6	12	↑
Estónia	19	13,6	35	26,9	↑	9	6,9	↓
República Checa	211	20,5	207	20,3	↘	ND	ND	
Hungria	160	16	181	18	↑	ND	ND	
Suécia	123	13,7	128	14,2	↑	ND	ND	
Suíça	91	12,6	92	12,1	↓	ND	ND	
Dinamarca	64	11,9	63	11,6	↘	ND	ND	

↑ Forte progressão

↓ Forte diminuição

↗ Ligeira progressão

↘ Ligeira diminuição

8 Intercâmbio, a nível internacional, com outras instituições que actuam na área da transplantação

8.1 *Projectos Europeus*

Com vista à melhoria da sua eficiência a OPT procurou que Portugal não perdesse a oportunidade de participar em todos os projectos de investigação relacionados com a colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células, que visassem o desenvolvimento tecnológico e científico da Europa.

Apesar da escassez de recursos que lhe estavam afectos foi com grande esforço que integrou os consórcios dos projectos que a seguir se descrevem e que conseguiu dar cumprimento a todas as tarefas e produção de documentos que os mesmos solicitavam.

- **PROJECTO ALLIANCE-O**



ALLIANCE-O Enquadramento:

O Projecto ALLIANCE-O decorre no âmbito 6º Programa Quadro, no Eixo ERA-NET.

EIXO ERA-NET

Objectivo:

Acções de reforço na coordenação das políticas de investigação e desenvolvimento em cada País Membro ou Associado, através da:

- ligação em rede das actividades de investigação desenvolvidas a nível nacional ou regional;
- abertura, desenvolvimento e implementação de actividades conjuntas de investigação.

Desenvolvimento científico e tecnológico da Europa.

ALLIANCE-O Objectivos:

- Promover uma acção coordenada entre os programas de investigação dos países participantes na área da transplantação de órgãos.
- Etapas de desenvolvimento do projecto:
 1. "Benchmark" e análise da situação actual na UE;
 2. Realização de algumas acções conjuntas específicas.

Promoção de programas de investigação para a melhoria da eficiência da transplantação de órgãos.

ALLIANCE-O Composição:

O Projecto ALLIANCE-O é um consórcio, constituído por sete Estados Membros:



ALLIANCE-O Sumário do Projecto

Coordenar os programas de investigação nacionais e regionais dos países participantes nas seguintes áreas:

- Expansão da base de dadores (dadores falecidos em morte cerebral e em coração parado, dadores vivos);
- Melhoria da eficiência e equidade das regras de distribuição de órgãos;
- Melhoria da segurança e qualidade na transplantação de órgãos;
- Avaliação das diferentes metodologias estatísticas utilizadas na análise dos resultados obtidos com a transplantação de órgãos;
- Melhoria da investigação fundamental relacionada com a transplantação de órgãos;
- Aspectos legais e éticos relacionados com a colheita e transplantação de órgãos.

ALLIANCE-O Sumário do Projecto (cont.)

Para cada uma destas áreas, dois tipos de objectivos serão considerados:

As actividades do consórcio terão em atenção questões ao nível da coordenação dos programas de investigação. Proceder-se-á à identificação e comparação dos respectivos programas nacionais/regionais de investigação, suas metodologias (objectivos, organização, avaliação, financiamento, “benchmarking”) e seus resultados.

Para alguns desses programas, serão implementadas acções piloto conjuntas, focadas em questões específicas, para as quais alguns dos parceiros estejam já envolvidos, com objectivos comparáveis identificados, e para as quais a actividade conjunta tenha uma relevância imediatamente óbvia .

ALLIANCE-O Resultados esperados:

Efeitos Imediatos:

benefícios associados relacionam-se com a não duplicação e com a maximização da eficiência dos programas nacionais de transplantação de órgãos.

Efeitos Longo Prazo:

White Paper - sobre as questões, abordadas no decurso do projecto, relativas à transplantação de órgãos.

harmonização e coordenação, não só dos programas de investigação, mas sobretudo das práticas comuns e das *Guidelines* estabelecidas.

Importância crucial para os
profissionais e decisores políticos.

ALLIANCE-O Work Packages:

Com o objectivo de melhor coordenar e acompanhar todas as actividades previstas no Projecto, foram definidos 7 WORK PACKAGES orientados para cada um dos objectivos.

Cada Work Package tem um líder definido e contará com a colaboração dos parceiros no Projecto.

Esta colaboração será diferente de País para País, de acordo com o grau de comprometimento de recursos afectos ao ALLIANCE-O.

ALLIANCE-O Work Packages:

WP 1 – Gestão, coordenação de actividades, rede de informação - Disseminação

→ Líder: *Agence de la Biomédecine*

Duração: 36 meses

→ Objectivos:

Coordenação das actividades técnicas ao nível do consórcio;
Gestão administrativa e financeira do projecto;
Gestão e informação do conhecimento produzido;
Manutenção dos canais de comunicação com a Comissão Europeia (CE);
Coordenação da interacção entre os parceiros;
Certificação da exactidão e qualidade dos produtos (relatórios,...);
Produção de relatórios de acompanhamento para a CE e consórcio;
Preparação do futuro do projecto Alliance-O.

ALLIANCE-O Work Packages:

WP 2 – Expansão da base de dadores

→ **Líder:** *Organización Nacional de Trasplantes (ONT)*
Duração: 28 meses

→ **Objectivos:**

Coordenação para a expansão da base de dadores para transplante:

Identificação e análise dos programas nacionais com vista à expansão da base de dadores;

Acção piloto com o objectivo de avaliar o estado da arte na estimativa do recrutamento de potenciais dadores.

ALLIANCE-O Work Packages:

WP 3 – Melhoria da eficiência e equidade das regras de alocação

→ **Líder:** *Agence de la Biomedecine*
Duração: 29 meses

→ **Objectivos:**

Comparar as regras de distribuição de órgãos nos Países Europeus e o seu impacto na equidade e eficiência.

Acção Piloto: Coordenação da colheita e distribuição do intestino delgado

ALLIANCE-O Work Packages:

WP 4 – Melhoria da segurança e qualidade da transplantação de órgãos

➔ Líder: *Centro Nazionale Trapianti (CNT)*

Duração: 29 meses

➔ Objectivos:

➔ Abordagem comum de uma metodologia coordenada, com vista à melhoria da segurança e qualidade dos órgãos para transplante.

ALLIANCE-O Work Packages:

WP 5 – Melhoria das metodologias de avaliação do desempenho da actividade de transplantação

➔ Líder: *United Kingdom Transplant (UKT)*

Duração: 29 meses

➔ Objectivos:

➔ Comparar as ferramentas metodológicas e estatísticas utilizadas na maioria dos Países Europeus, para monitorizar e avaliar o desempenho das diferentes unidades de transplantação.

Condensar e disseminar a metodologia estatística mais correcta.

ALLIANCE-O Work Packages:

WP 6 – Melhoria da investigação fundamental

→ Líder: *Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)*

Duração: 12 meses

→ Objectivos:

→ Inventariar os programas nacionais e regionais existentes, dedicados à investigação básica específica na área transplantação.

Identificar os principais enfoques e necessidades dos programas de investigação básica, e possíveis estratégias de melhoria do seu desempenho, procurando evitar duplicações.

ALLIANCE-O Work Packages:

WP 7 – Aspectos legais e éticos


→ Líder: *Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)*

Duração: 27 meses

→ Objectivos:



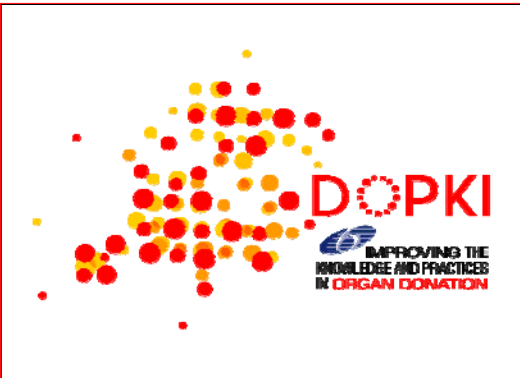
→ Análise comparativa dos aspectos éticos e legais nos diferentes Países da Europa.

Propor às autoridades competentes a adopção de uma posição conjunta sobre esta matéria.



ORGANIZAÇÃO PORTUGUESA DE
TRANSPLANTAÇÃO

O Projecto DOPKI decorre no âmbito 6º Programa Quadro



DOPKI Objectivos:

- **Desenvolvimento de metodologias aplicáveis à determinação de potenciais dadores**
- **Definição e optimização dos critérios de segurança e qualidade dos órgãos destinados a transplante**

Fornecer ao poder político informação necessária à melhoria das taxas de doação

DOPKI Composição:

O Projecto DOPKI é um consórcio, constituído por doze Estados Membros:

- **Espanha:** Organización Nacional de Trasplantes
- **França:** Agence de la Biomédecine
- **Alemanha:** Deutsche Stiftung Organtransplantation
- **Hungria:** Hungarotransplant Public Service Cooperation
- **Itália:** Centro Nazionale Trapianti
- **Portugal:** **Organização Portuguesa de Transplantação**
- Eurotransplant International Foundation
- **Reino Unido:** UK Transplant
- **Suíça:** Swisstransplant
- **República Checa:** Transplant Coordinating Centre of the Czech Republic
- **Eslovénia:** Slovenija Transplant
- **Croácia:** Ministry of Health And Social Welfare

Duração de 3 anos
(2006-2008)

Financiamento da
Comissão Europeia:

1,6 Milhões de EUROS

DOPKI Work Packages:

Criaram-se Work Packages (WP's) com o objectivo de permitir uma sequência lógica das actividades com vista à prossecução das diversas tarefas do projecto de forma eficaz e expedita.

- WP1 – Gestão do Projecto / Coordenação / Sistema de Comunicação
 - *WP Leader:* Organización Nacional de Trasplantes
- WP2 – Estado da Arte
 - *WP Leader:* Deutsche Stiftung Organtransplantation
- WP3 – Desenho de uma Metodologia de Trabalho
 - *WP Leader:* Centro Nacional de Trapianti
- WP4 – Implementação do Estudo;
 - *WP Leader:* Agence de la Biomédecine
- WP5 – Dados Estatísticos e Análise Custo/Benefício
 - *WP Leaders:* Hungarotransplant e Eurotransplant
- WP6 – Disseminação da Informação
 - *WP Leader:* OPT – Organização Portuguesa de Transplantação
- WP7 – Conclusões e Implicações na Definição de Políticas
 - *WP Leaders:* UK Transplant e Organización Nacional de Trasplantes

- **PROJECTO ETPOD**

ETPOD Objectivos:

European Training Program On Organ Donation

Adaptação e implementação de diferentes programas de formação destinados a profissionais de saúde, envolvidos em todo o processo da colheita de órgãos e transplantação, para os países europeus, de acordo com as suas necessidades.

Duração de 3 anos
(2007-2010)

Custo Global (previsto):
1,3 Milhões de EUROS

Financiamento CE
(previsto): 790 Mil Euros

ETPOD Composição:

O Projecto envolve 23 Instituições de 18 Países Europeus e será executado através de Grupos de Trabalho (GT's):

- Alemanha
- Áustria
- Bulgária
- Chipre
- Eslováquia
- Eslovénia
- Espanha
- Estónia
- França
- Grécia
- Hungria
- Itália
- Lituânia
- Polónia
- Portugal
- Roménia
- Suécia
- Turquia

•GT1 – Responsável pela Avaliação da Situação da Doação na Europa

•GT2 – Desenho e Produção da Estrutura e Materiais dos Cursos “Training for Trainers Program” e “Essentials in Organ Donation Program”

•GT3 – Desenho e Produção da Estrutura e Materiais do Curso “Professional Training on Organ Donation Program”

•GT4 - Desenho e Produção da Estrutura e Materiais do Curso “Organ Donation Quality Managers Training Program”

8.2 Conselho da Europa

A OPT acompanhou todos os trabalhos que decorreram no âmbito do *Committee of Experts on the Organizational Aspects of Co-operation in Organ Transplantation (SP-CTO)* do Conselho da Europa, tendo participado na elaboração de recomendações das quais se destacam:

- Guide to Safety and Quality Assurance for Organs, Tissues and Cells;
- The Role and Training of Transplant Coordinators;
- Organ Trafficking;
- Requirements of facilities Eligible for Organs and Tissues Transplantation;
- Organ Donors Registers.

Ainda no âmbito do Conselho da Europa a OPT organizou o *3.º Dia Europeu para a Doação de Órgãos e Transplantação* que se realizou no Parque das Nações, em Lisboa, no dia 23 de Setembro de 2000, que teve êxito assinalável a nível nacional e internacional.

8.3 European organ Exchange Organizations (EOEO)

A OPT participou nas reuniões anuais das Organizações Nacionais de Transplantação dos diferentes países da Europa, nos quais se analisam importantes aspectos da sua actividade. Torna-se assim possível um amplo debate sobre as possibilidades de colaboração nas áreas de colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células.

A 6.ª Reunião foi organizada pela OPT e teve lugar em Cascais em Abril de 2004.

8.4 Colaboração com outras Organizações Internacionais

A OPT participou ainda em trabalhos de organizações europeias e internacionais, que desenvolvem a sua actividade na área da colheita e transplantação de órgãos, tecidos e células, destacando-se:

- Conselho Ibero-Americano de Doação e Transplante:
O Coordenador Nacional em representação de Portugal apresentou para a 3^a Reunião uma proposta subordinada ao tema “Recomendação sobre Segurança e Qualidade de Tecidos e Células”.
- Comissão Europeia.

9 Actividade da Colheita e Transplantação de Órgãos, Tecidos e Células durante o Biénio 2005-2006

Da leitura dos dados dos mapas que integram este relatório apresentam-se os seguintes considerandos:

- Forte diminuição do número total de colheitas (14%), em dador cadavérico, no ano de 2005 em relação a 2004.

Esta tendência só foi contrariada pelo G.C.C.O.T. dos Hospitais da Universidade de Coimbra onde se registou uma subida de 10%.

A maior descida verificou-se no G.C.C.O.T. do Hospital de São João (-35%) devido aos problemas organizacionais com que o Gabinete se deparou;

- Em 2006 houve uma recuperação do total nacional de dadores, não se tendo atingido ainda os valores de 2004.

Continua a verificar-se uma subida do G.C.C.O.T. dos Hospitais da Universidade de Coimbra e uma inversão na tendência dos G.C.C.O.T. dos Hospitais de Santo António e São José.

Nos G.C.C.O.T. dos Hospitais de São João e Santa Maria mantém-se a tendência negativa embora de forma não muito acentuada;

- Em 2006 o número de dadores por milhão de habitante foi de 20,1. Ao desagregarmos este valor pelas zonas Norte, Centro e Sul verifica-se o excelente desempenho do Gabinete dos Hospitais da Universidade de Coimbra onde o Registo de Óbito em UCI com Diagnóstico Clínico de Morte Cerebral se encontra mais fortemente implementado.

Através de uma auditoria aos dados do Registo de Óbito em UCI com Diagnóstico Clínico de Morte Cerebral verifica-se que a sua utilização está fortemente comprometida devido ao fraco empenho dos Responsáveis dos Gabinetes e das Unidades de Cuidados Intensivos.

Este registo poderia ser uma ferramenta fulcral para detectar os obstáculos que impedem um melhor desempenho da actividade de colheita;

- A diminuição dos transplantes renais foi só de 12% em 2005 e de 9% em 2006, comparativamente ao ano de 2004, dado o peso do dador vivo.
- A transplantação hepática diminuiu no ano de 2005, não só devido à tendência negativa dos dadores, como ao peso dos fígados colhidos, que não foram usados para transplante (11%).

A transplantação hepática atingiu o seu valor máximo em 2006 desde o início da actividade em Portugal, muito embora o número de dadores não tenha atingido o seu máximo. Isto deve-se a um aumento do peso dos fígados nas colheitas, a um menor desperdício dos fígados colhidos e a um aumento dos transplantes sequenciais;

- A transplantação pancreática, embora sofrendo uma diminuição em 2005 já recuperou em 2006 o valor de 2004 tendo-o mesmo ultrapassado, estabelecendo o seu valor máximo;
- No ano de 2005 a transplantação cardíaca não sentiu a tendência de descida verificada no número de dadores do mesmo ano, o que se deveu ao desenvolvimento da actividade dos Hospitais da Universidade de Coimbra e ao incremento de todas as outras Unidades de Transplantação Cardíaca com excepção da do Hospital de Santa Cruz.

No ano de 2006 verificou-se uma diminuição de 17% da actividade de transplantação cardíaca, em comparação com o ano de 2005, dado o peso dos

corações na colheita ter diminuído. Verifica-se que no Hospital de Sta. Cruz houve uma ligeira recuperação.

- A transplantação pulmonar, na única Unidade activa (Hospital de Santa Marta), verificou uma forte diminuição nos anos de 2005 e 2006, de 80%.

Perante este panorama a OPT implementou um Registo que lhe permitisse averiguar as causas da fraca colheita de pulmão.

Problemas estruturais estão na base da fraca *performance* da transplantação pulmonar em Portugal que terão de ser ultrapassados durante o ano de 2007.

- A transplantação de córnea verificou, em 2005 e 2006, uma diminuição de 10% e 18%, respectivamente, comparada com o ano de 2004.

No ano de 2005 a diminuição verificou-se para todos os Gabinetes com forte predomínio do G.C.C.O.T. do Hospital de Santo António.

Esta tendência não se verificou nos Gabinetes dos Hospitais da Universidade de Coimbra e do Hospital de São João que mantiveram os mesmos níveis.

No ano de 2006 o Gabinete dos Hospitais da Universidade de Coimbra manteve o mesmo nível.

As grandes descidas ocorreram nos Gabinetes do Hospital de São José e do Hospital de São João, dado que os Gabinetes do Hospital de Santo António e do Hospital de Santa Maria já evidenciam sinais de recuperação.

- A actividade de transplantação de progenitores hematopoiéticos sofreu um forte incremento ao longo dos dois últimos anos, verificando-se a maior subida no IPO do Porto, Hospital de São João e Hospital dos Capuchos.

No Hospital de Santo António dos Capuchos esta subida deveu-se ao total aproveitamento das quatro camas existentes e a uma maior rentabilidade do pessoal envolvido nesta actividade.

O IPO de Lisboa verificou uma descida no ano de 2006 que se deveu a uma maior complexidade dos procedimentos desenvolvidos, nomeadamente na área da transplantação alogénica com dador não relacionado.

Mapa de Transplantações 2005

G.C.C.O.T.	Rim	Fígado	Coração	Pulmão	Pâncreas	Córnea	Medula
GCCOT Stº António							
Hospital Geral de Santo António – Porto	72	63			9	72	
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães						8	
C Hosp Vila Nova de Gaia							
GCCOT S. João							
Hospital S. João – Porto	37		4			123	40
Unidade Local de Saúde de Matosinhos						10	
GCCOT H.U.C.							
Hospitais Universidade Coimbra	97	39	30			103	19
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira						17	
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada							
GCCOT S. José							
Hospital São José – Lisboa						61	
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa						64	39
Hospital Curry Cabral – Lisboa	30	83					
Hospital Garcia Orta – Lisboa	15						
Hospital Santa Marta – Lisboa			7	2			
C. Oftalm. Lisboa						1	
Hospital Central do Funchal							
GCCOT Stª. Maria							
Hospital Santa Maria – Lisboa	48					21	44
Hospital Egas Moniz – Lisboa						4	
Hospital Santa Cruz – Lisboa	65		5				
IPO – Porto							
IPO – Lisboa							83
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa	16						80
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa						14	
Hospitais Privados							
Outros							
TOTAL	380	185	46	2	9	498	305

Mapa de Transplantações – Desdobramento 2005

G.C.C.O.T.	RIM			FIGADO				
	Total	Tx Duplos	Dadores vivos 2 rins em bloco	Total	Tx Duplos	Tx sequenciais	Bipartições	Dadores vivos
GCCOT Stº António								
Hospital Geral de Santo António – Porto	72	8	11	63	1	18	1	
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães								
C Hosp Vila Nova de Gaia								
GCCOT S. João								
Hospital S. João – Porto	37		2					
Unidade Local de Saúde de Matosinhos								
GCCOT H.U.C.								
Hospitais Universidade Coimbra	97		6	39		1	7	1
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira								
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada								
GCCOT S. José								
Hospital São José – Lisboa								
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa								
Hospital Curry Cabral – Lisboa	30			83		21	2	1
Hospital Garcia Orta – Lisboa	15							
Hospital Santa Marta – Lisboa								
C. Oftalm. Lisboa								
Hospital Central do Funchal								
GCCOT Stª. Maria								
Hospital Santa Maria – Lisboa	48		5					
Hospital Egas Moniz – Lisboa								
Hospital Santa Cruz – Lisboa	65		16	1				
IPO – Porto								
IPO – Lisboa								
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa	16							
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa								
Hospitais Privados								
Outros								
TOTAL	380	8	40	2	185	1	40	10
								2

Mapa de Transplantações 2006

G.C.C.O.T.	Rim	Fígado	Coração	Pulmão	Pâncreas	Córnea	Medula
GCCOT Stº António							
Hospital Geral de Santo António – Porto	74	74			13	88	
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães						10	
C Hosp Vila Nova de Gaia							
GCCOT S. João							
Hospital S. João – Porto	33		2			106	40
Unidade Local de Saúde de Matosinhos						2	
GCCOT H.U.C.							
Hospitais Universidade Coimbra	97	49	25			106	25
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira						14	
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada							
GCCOT S. José							
Hospital São José – Lisboa						44	
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa						47	54
Hospital Curry Cabral – Lisboa	48	102					
Hospital Garcia Orta – Lisboa	21						
Hospital Santa Marta – Lisboa			4	2			
C. Oftalm. Lisboa						1	
Hospital Central do Funchal							
GCCOT Stº. Maria							
Hospital Santa Maria – Lisboa	41					23	40
Hospital Egas Moniz – Lisboa						4	
Hospital Santa Cruz – Lisboa	69		7				
IPO – Porto							
IPO – Lisboa							102
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa	13						70
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa						7	
Hospitais Privados							
Outros							
TOTAL	396	225	38	2	13	452	331

Mapa de Transplantações – Desdobramento 2006

G.C.C.O.T.	RIM			FIGADO				
	Total	Tx Duplos	Dadores vivos 2 rins em bloco	Total	Tx Duplos	Tx sequenciais	Bipartições	Dadores vivos
GCCOT Stº António								
Hospital Geral de Santo António – Porto	74	14	9	1	74	1	23	1
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães								
C Hosp Vila Nova de Gaia								
GCCOT S. João								
Hospital S. João – Porto	33							
Unidade Local de Saúde de Matosinhos								
GCCOT H.U.C.								
Hospitais Universidade Coimbra	97		6	2	49		3	3
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira								2
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada								
GCCOT S. José								
Hospital São José – Lisboa								
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa								
Hospital Curry Cabral – Lisboa	48		2		102		33	
Hospital Garcia Orta – Lisboa	21							
Hospital Santa Marta – Lisboa								
C. Oftalm. Lisboa								
Hospital Central do Funchal								
GCCOT Stº. Maria								
Hospital Santa Maria – Lisboa	41		5					
Hospital Egas Moniz – Lisboa								
Hospital Santa Cruz – Lisboa	69		16	1				
IPO – Porto								
IPO – Lisboa								
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa	13							
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa								
Hospitais Privados								
Outros								
TOTAL	396	14	38	4	225	1	59	4

Mapa Comparativo de Objectivos e Transplantações 2005

G.C.C.O.T.	Rim		Fígado		Coração		Pulmão		Pâncreas		Córnea		Medula		
	O	E	O	E	O	E	O	E	O	E	O	E	O	E	
GCCOT Stº António															
Hospital Geral de Santo António – Porto	75	72	65	63						12	9	100	72	12	0
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães												15	8		
C Hosp Vila Nova de Gaia															
GCCOT S. João															
Hospital S. João – Porto	45	37			4	4						125	123	30	40
Unidade Local de Saúde de Matosinhos												24	10		
GCCOT H.U.C.															
Hospitais Universidade Coimbra	86	97	40	39	25	30	2	0				95	103	20	19
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira												20	17		
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada												6	0		
GCCOT S. José															
Hospital São José – Lisboa												40	61		
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa												60	64	44	39
Hospital Curry Cabral – Lisboa	45	30	84	83											
Hospital Garcia Orta – Lisboa	22	15													
Hospital Santa Marta – Lisboa					8	7	6	2							
C. Oftalm. Lisboa												*	1		
Hospital Central do Funchal															
GCCOT Stª. Maria															
Hospital Santa Maria – Lisboa	30	48										25	21	40	44
Hospital Egas Moniz – Lisboa												12	4		
Hospital Santa Cruz – Lisboa	62	65			10	5									
IPO – Porto														60	83
IPO – Lisboa														70	80
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa	*	16													
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa												12	14		
Hospitais Privados															
Outros															
TOTAL	365	380	189	185	47	46	8	2	12	9	534	498	276	305	

O – Objectivo * Não definiram objectivos para 2005
E – Efectuado

Mapa Comparativo de Objectivos e Transplantações 2006

G.C.C.O.T.	Rim		Fígado		Coração		Pulmão		Pâncreas		Córnea		Medula		
	O	E	O	E	O	E	O	E	O	E	O	E	O	E	
GCCOT Stº António															
Hospital Geral de Santo António – Porto	75	74	50	74						10	13	100	88	12	
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães													7		
C Hosp Vila Nova de Gaia															
GCCOT S. João															
Hospital S. João – Porto	40	33			6	2						120	106	35	40
Unidade Local de Saúde de Matosinhos												*	2		
GCCOT H.U.C.															
Hospitais Universidade Coimbra	*	97	*	48	*	24						*	106	20	25
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira												20	14		
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada															
GCCOT S. José															
Hospital São José – Lisboa												*	44		
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa												*	47	40	54
Hospital Curry Cabral – Lisboa	*	48	*	102											
Hospital Garcia Orta – Lisboa	*	21													
Hospital Santa Marta – Lisboa					*	4	*	2							
C. Oftalm. Lisboa												*	1		
Hospital Central do Funchal															
GCCOT Stª. Maria															
Hospital Santa Maria – Lisboa	28	41										22	23	36	40
Hospital Egas Moniz – Lisboa												*	4		
Hospital Santa Cruz – Lisboa	*	69			*	7									
IPO – Porto														100	102
IPO – Lisboa														70	70
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa	*	10													
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa												*			
Hospitais Privados															
Outros															
TOTAL	143	393	50	224	6	37	0	2	10	13	262	442	313	331	

O – Objectivo * Não definiram objectivos para 2006
E – Efectuado

Mapa Comparativo de Transplantações 2004-2005

G.C.C.O.T.	2004			2005					
	Rim	Fígado	Pâncreas	Rim	Tendência	Fígado	Tendência	Pâncreas	Tendência
GCCOT Stº António									
Hospital Geral de Santo António – Porto	96	81	12	72	↓	63	↓	9	↓
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães									
C Hosp Vila Nova de Gaia									
GCCOT S. João									
Hospital S. João – Porto	49			37	↓				
Unidade Local de Saúde de Matosinhos									
GCCOT H.U.C.									
Hospitais Universidade Coimbra	96	40		97	↑	39	↓		
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira									
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada									
GCCOT S. José									
Hospital São José – Lisboa									
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa									
Hospital Curry Cabral – Lisboa	43	84		30	↓	83	↓		
Hospital Garcia Orta – Lisboa	23			15	↓				
Hospital Santa Marta – Lisboa									
C. Oftalm. Lisboa									
Hospital Central do Funchal									
GCCOT St.ª Maria									
Hospital Santa Maria – Lisboa	43			48	↑				
Hospital Egas Moniz – Lisboa									
Hospital Santa Cruz – Lisboa	62			65	↑				
IPO – Porto									
IPO – Lisboa									
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa	24			16	↓				
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa									
Hospitais Privados									
Outros									
TOTAL	436	205	12	380	↓	185	↓	9	↓

G.C.C.O.T.	2004				2005							
	Coração	Pulmão	Córnea	Medula	Coração	Tendência	Pulmão	Tendência	Córnea	Tendência	Medula	Tendência
GCCOT Stº António												
Hospital Geral de Santo António – Porto			101					72	↓			
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães			12					8	↓			
C Hosp Vila Nova de Gaia												
GCCOT S. João												
Hospital S. João – Porto	1		121	27	4	↑		123	↑	40	↑	
Unidade Local de Saúde de Matosinhos			12					10	↓			
GCCOT H.U.C.												
Hospitais Universidade Coimbra	27		103	20	30	↑		103	→	19	↓	
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira			16					17	↑			
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada												
GCCOT S. José												
Hospital São José – Lisboa			54					61	↑			
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa			89	38				64	↓	39	↑	
Hospital Curry Cabral – Lisboa												
Hospital Garcia Orta – Lisboa												
Hospital Santa Marta – Lisboa	5	10			7	↑	2	↓				
C. Oftalm. Lisboa			1					1	→			
Hospital Central do Funchal												
GCCOT St.ª Maria												
Hospital Santa Maria – Lisboa			25	43				21	↓	44	↑	
Hospital Egas Moniz – Lisboa			12					4	↓			
Hospital Santa Cruz – Lisboa	12				5	↓						
IPO – Porto				73						83	↑	
IPO – Lisboa				78						80	↑	
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa												
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa			8					14	↑			
Hospitais Privados			1									
Outros												
TOTAL	45	10	555	279	46	↑	2	↓	498	↓	305	↑

Mapa Comparativo de Transplantações 2005-2006

G.C.C.O.T.	2005			2006					
	Rim	Fígado	Pâncreas	Rim	Tendência	Fígado	Tendência	Pâncreas	Tendência
GCCOT Stº António									
Hospital Geral de Santo António – Porto	72	63	9	74	↑	74	↑	13	↑
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães									
C Hosp Vila Nova de Gaia									
GCCOT S. João									
Hospital S. João – Porto	37			33	↓				
Unidade Local de Saúde de Matosinhos									
GCCOT H.U.C.									
Hospitais Universidade Coimbra	97	39		97	→	49	↑		
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira									
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada									
GCCOT S. José									
Hospital São José – Lisboa									
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa									
Hospital Curry Cabral – Lisboa	30	83		48	↑	102	↑		
Hospital Garcia Orta – Lisboa	15			21	↑				
Hospital Santa Marta – Lisboa									
C. Oftalm. Lisboa									
Hospital Central do Funchal									
GCCOT St.ª Maria									
Hospital Santa Maria – Lisboa	48			41	↓				
Hospital Egas Moniz – Lisboa									
Hospital Santa Cruz – Lisboa	65			69	↑				
IPO – Porto									
IPO – Lisboa									
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa	16			13	↓				
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa									
Hospitais Privados									
Outros									
TOTAL	380	185	9	396	↑	225	↑	13	↑

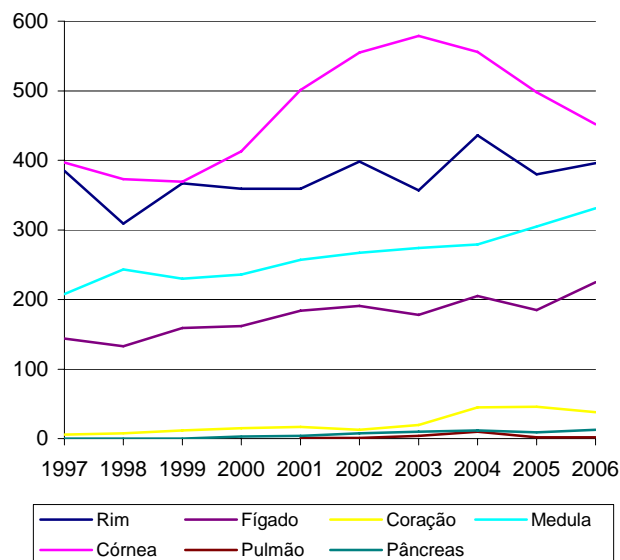
G.C.C.O.T.	2005				2006							
	Coração	Pulmão	Córnea	Medula	Coração	Tendência	Pulmão	Tendência	Córnea	Tendência	Medula	Tendência
GCCOT Stº António												
Hospital Geral de Santo António – Porto			72						88	↑		
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães			8						10	↑		
C Hosp Vila Nova de Gaia												
GCCOT S. João												
Hospital S. João – Porto	4		123	40	2	↓			106	↓	40	→
Unidade Local de Saúde de Matosinhos			10						2	↓		
GCCOT H.U.C.												
Hospitais Universidade Coimbra	30		103	19	25	↓			106	↑	25	↑
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira			17						14	↓		
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada												
GCCOT S. José												
Hospital São José – Lisboa			61						44	↓		
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa			64	39					47	↓	54	↑
Hospital Curry Cabral – Lisboa												
Hospital Garcia Orta – Lisboa												
Hospital Santa Marta – Lisboa	7	2			4	↓	2	→				
C. Oftalm. Lisboa			1						1	→		
Hospital Central do Funchal												
GCCOT St.ª Maria												
Hospital Santa Maria – Lisboa			21	44					23	↑	40	↓
Hospital Egas Moniz – Lisboa			4						4	→		
Hospital Santa Cruz – Lisboa	5				7	↑						
IPO – Porto												
IPO – Lisboa				83							102	↑
Hospital C. V. Portuguesa – Lisboa				80							70	↓
Inst. Oftalm. Gama Pinto – Lisboa			14						7	↓		
Hospitais Privados												
Outros												
TOTAL	46	2	498	305	38	↓	2	→	452	↓	331	↑

Mapa Comparativo de Colheita de Órgãos 2004-2006

G.C.C.O.T.	2004		2005		2006	
	Total		Total	Tendência	Total	Tendência
GCCOT Stº António	33		24	↓	30	↑
Hospital Geral de Santo António – Porto	25		21	↓	26	↑
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães	0		0	→	2	↑
Hospital São Marcos de Braga	8		3	↓	2	↓
C Hosp de Vila Real – Peso da Régua	0		0	→	0	→
C Hosp Vila Nova de Gaia	0		0	→	0	→
GCCOT S. João	40		26	↓	22	↓
Hospital S. João – Porto	33		22	↓	20	↓
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	7		2	↓	1	↓
Hospital de Santa Luzia – Viana do Castelo	0		1	↑	1	→
Hospital Padre Américo – Vale do Sousa	0		1	↑	0	↓
GCCOT H.U.C.	49		54	↑	57	↑
Hospitais Universidade Coimbra	27		28	↑	34	↑
Centro Hospitalar Coimbra	10		7	↓	2	↓
Hospital Pediátrico de Coimbra	0		2	↑	4	↑
Hospital de São Teotónio – Viseu	10		11	↑	12	↑
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira	0		4	↑	4	→
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada	0		0	→	0	→
Hospital Amato Lusitano – Castelo Branco	0		0	→	0	→
Hospital Santo André – Leiria	2		2	→	0	↓
Hospital Infante D. Pedro – Aveiro	0		0	→	0	→
Hospital Cova da Beira – Covilhã	0		0	→	0	→
Hospital Sousa Martins – Guarda	0		0	→	1	↑
GCCOT S. José	66		54	↓	62	↑
Hospital São José – Lisboa	33		22	↓	33	↑
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa	0		4	↑	2	↓
Hospital Curry Cabral – Lisboa	1		0	↓	1	↑
Hospital Garcia Orta – Lisboa	18		16	↓	14	↓
Hospital Fer. Fonseca – Amadora/Sintra	1		0	↓	1	↑
Hospital Central do Funchal	3		4	↑	3	↓
Hospital Distrital de Faro	5		6	↑	2	↓
Hospital D. Estefânia – Lisboa	1		0	↓	1	↑
Hospital Barlavento Algarvio – Portimão	0		1	↑	0	↓
Hospital S. Bernardo – Setúbal	3		0	↓	2	↑
Hospital Distrital de Santarém	1		1	→	2	↑
Hospital do Espírito Santo – Évora	0		0	→	1	↑
GCCOT St.ª Maria	34		32	↓	30	↓
Hospital Santa Maria – Lisboa	31		29	↓	24	↓
Hospital Egas Moniz – Lisboa	0		2	↑	0	↓
Hospital S. F. Xavier – Lisboa	3		1	↓	6	↑
Hospital Pulido Valente – Lisboa	0		0	→	0	→
TOTAL	222		190	↓	201	↑

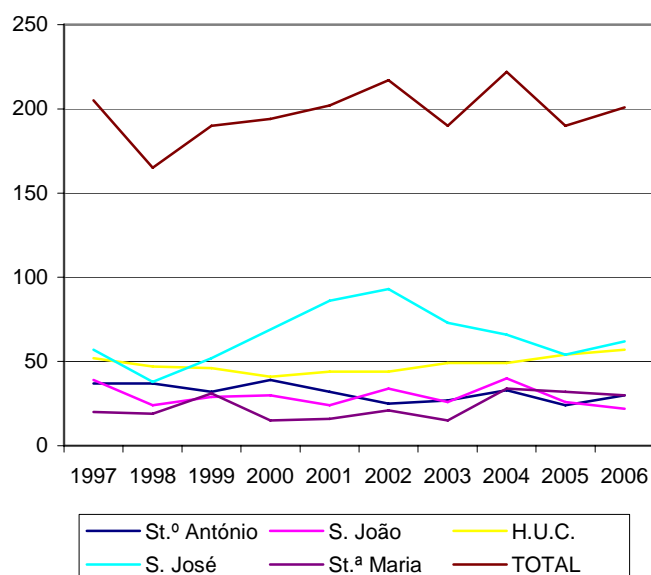
Evolução dos Transplantes nos Últimos 10 Anos

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Rim	385	309	367	359	359	398	357	436	380	396
Fígado	144	133	159	162	184	191	178	205	185	225
Coração	6	8	12	15	17	13	20	45	46	38
Medula	208	243	230	236	257	267	275	279	305	331
Córnea	397	373	369	413	501	555	579	556	498	452
Pulmão					1	1	4	10	2	2
Pâncreas	0	0	0	3	4	8	10	12	9	13



Evolução das Colheitas por Gabinete nos Últimos 10 Anos

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
St.º António	37	37	32	39	32	25	27	33	24	30
S. João	39	24	29	30	24	34	26	40	26	22
H.U.C.	52	47	46	41	44	44	49	49	54	57
S. José	57	38	52	69	86	93	73	66	54	62
St.ª Maria	20	19	31	15	16	21	15	34	32	30
TOTAL	205	165	190	194	202	217	190	222	190	201



Distribuição das Colheitas de Órgãos por Hospital e por Gabinete 2006

GCCOT Santo António	Total	%
Hospital Geral de Santo António – Porto	26	86,66%
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães	2	6,67%
Hospital São Marcos de Braga	2	6,67%
C Hosp de Vila Real – Peso da Régua	0	0,00%
C Hosp Vila Nova de Gaia	0	0,00%
TOTAL	30	100,00%

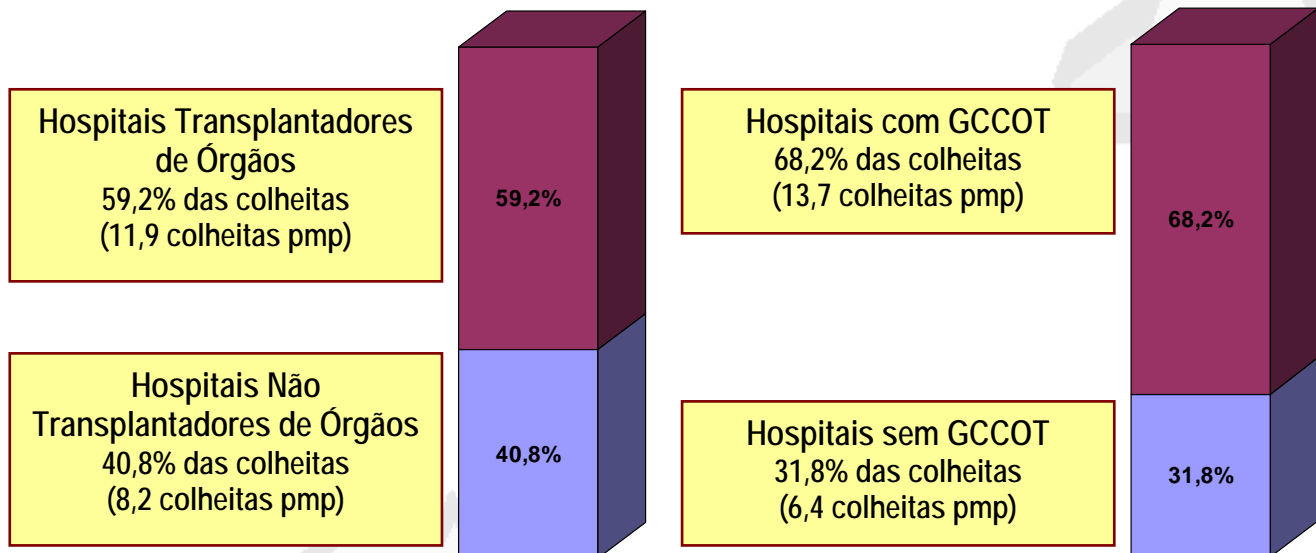
GCCOT S. João	Total	%
Hospital S. João – Porto	20	90,90%
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	1	4,55%
Hospital de Santa Luzia – Viana do Castelo	1	4,55%
Hospital Padre Américo – Vale do Sousa	0	0,00%
TOTAL	22	100,00%

GCCOT H.U.C.	Total	%
Hospitais Univ. Coimbra	34	59,65%
Centro Hospitalar Coimbra	2	3,51%
Hospital Pediátrico de Coimbra	4	7,02%
Hospital de São Teotónio – Viseu	12	21,05%
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira	4	7,02%
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada	0	0,00%
Hospital Amato Lusitano – Castelo Branco	0	0,00%
Hospital Santo André – Leiria	0	0,00%
Hospital Infante D. Pedro – Aveiro	0	0,00%
Hospital Cova da Beira – Covilhã	0	0,00%
Hospital Sousa Martins – Guarda	1	1,75%
TOTAL	57	100,00%

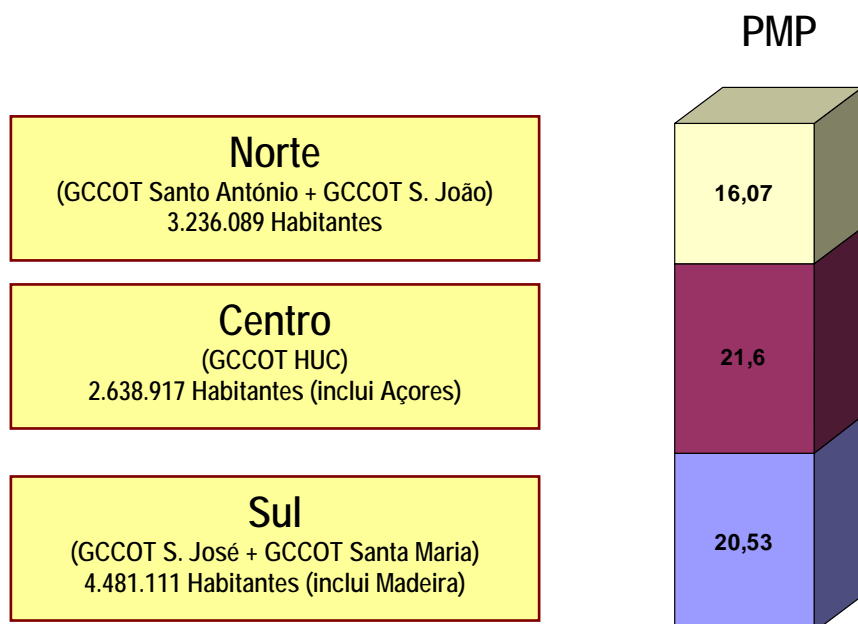
GCCOT S. José.	Total	%
Hospital São José – Lisboa	33	53,22%
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa	2	3,23%
Hospital Curry Cabral – Lisboa	1	1,61%
Hospital Garcia Orta – Lisboa	14	22,58%
Hospital Fer. Fonseca – Amadora/Sintra	1	1,61%
Hospital Central do Funchal	3	4,84%
Hospital Distrital de Faro	2	3,23%
Hospital D. Estefânia – Lisboa	1	1,61%
Hospital Barlavento Algarvio – Portimão	0	0,00%
Hospital S. Bernardo – Setúbal	2	3,23%
Hospital Distrital de Santarém	2	3,23%
Hospital do Espírito Santo – Évora	1	1,61%
TOTAL	62	100,00%

GCCOT Santa Maria	Total	%
Hospital Santa Maria – Lisboa	24	80,00%
Hospital Egas Moniz – Lisboa	0	0,00%
Hospital S. F. Xavier – Lisboa	6	20,00%
Hospital Pulido Valente – Lisboa	0	0,00%
TOTAL	30	100,00%

Distribuição das Colheitas de Órgãos por Tipo de Hospital 2006

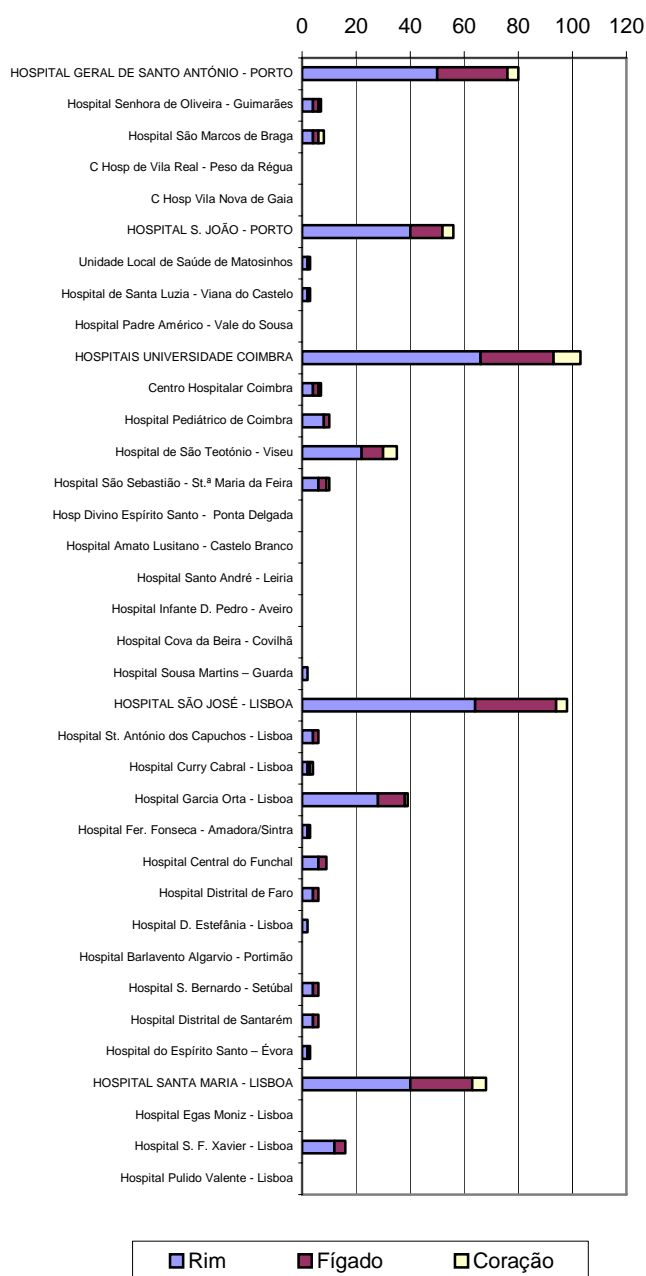


Colheitas por Milhão de Habitante 2006



Órgãos Colhidos por Hospital 2006

G.C.C.O.T.	Rim	Fígado	Coração
GCCOT St.º António			
Hospital Geral de Santo António – Porto	50	26	4
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães	4	2	1
Hospital São Marcos de Braga	4	2	2
C Hosp de Vila Real – Peso da Régua	0	0	0
C Hosp Vila Nova de Gaia	0	0	0
GCCOT S. João			
Hospital S. João – Porto	40	12	4
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	2	1	0
Hospital de Santa Luzia – Viana do Castelo	2	1	0
Hospital Padre Américo – Vale do Sousa	0	0	0
GCCOT H.U.C.			
Hospitais Universidade Coimbra	66	27	10
Centro Hospitalar Coimbra	4	2	1
Hospital Pediátrico de Coimbra	8	2	0
Hospital de São Teotónio – Viseu	22	8	5
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira	6	3	1
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada	0	0	0
Hospital Amato Lusitano – Castelo Branco	0	0	0
Hospital Santo André – Leiria	0	0	0
Hospital Infante D. Pedro – Aveiro	0	0	0
Hospital Cova da Beira – Covilhã	0	0	0
Hospital Sousa Martins – Guarda	2	0	0
GCCOT S. José			
Hospital São José – Lisboa	64	30	4
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa	4	2	0
Hospital Curry Cabral – Lisboa	2	1	1
Hospital Garcia Orta – Lisboa	28	10	1
Hospital Fer. Fonseca – Amadora/Sintra	2	1	0
Hospital Central do Funchal	6	3	0
Hospital Distrital de Faro	4	2	0
Hospital D. Estefânia – Lisboa	2	0	0
Hospital Barlavento Algarvio – Portimão	0	0	0
Hospital S. Bernardo – Setúbal	4	2	0
Hospital Distrital de Santarém	4	2	0
Hospital do Espírito Santo – Évora	2	1	0
GCCOT St.ª Maria			
Hospital Santa Maria – Lisboa	40	23	5
Hospital Egas Moniz – Lisboa	0	0	0
Hospital S. F. Xavier – Lisboa	12	4	0
Hospital Pulido Valente – Lisboa	0	0	0
TOTAL	384	167	39

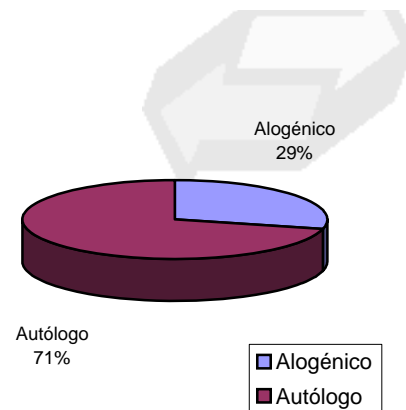


Mapa Comparativo de Colheita de Córneas 2004-2006

G.C.C.O.T.	2004		2005		2006	
	Total		Total	Tendência	Total	Tendência
GCCOT Stº António						
Hospital Geral de Santo António – Porto	74		53	↓	54	↑
Hospital Senhora de Oliveira – Guimarães	16		3	↓	9	↑
Hospital São Marcos de Braga	1		0	↓	0	→
C Hosp de Vila Real – Peso da Régua	0		0	→	0	→
C Hosp Vila Nova de Gaia	0		0	→	0	→
GCCOT S. João						
Hospital S. João – Porto	66		64	↓	76	↑
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	7		4	↓	1	↓
Hospital de Santa Luzia – Viana do Castelo	0		1	↑	0	↓
Hospital Padre Américo – Vale do Sousa	0		1	↑	0	↓
GCCOT H.U.C.						
Hospitais Universidade Coimbra	60		56	↓	58	↑
Centro Hospitalar Coimbra	0		0	→	0	→
Hospital Pediátrico de Coimbra	0		0	→	0	→
Hospital de São Teotónio – Viseu	0		0	→	0	→
Hospital São Sebastião – St.ª Maria da Feira	10		10	→	7	↓
Hosp Divino Espírito Santo – Ponta Delgada	0		0	→	0	→
Hospital Amato Lusitano – Castelo Branco	0		0	→	0	→
Hospital Santo André – Leiria	0		0	→	0	→
Hospital Infante D. Pedro – Aveiro	0		0	→	0	→
Hospital Cova da Beira – Covilhã	0		0	→	0	→
Hospital Sousa Martins – Guarda	0		0	→	0	→
GCCOT S. José						
Hospital São José – Lisboa	97		70	↓	60	↓
Hospital St. António dos Capuchos – Lisboa	0		4	↑	2	↓
Hospital Curry Cabral – Lisboa	1		11	↑	3	↓
Hospital Garcia Orta – Lisboa	0		0	→	0	→
Hospital Fer. Fonseca – Amadora/Sintra	0		0	→	0	→
Hospital Central do Funchal	0		0	→	0	→
Hospital Distrital de Faro	0		0	→	0	→
Hospital D. Estefânia – Lisboa	1		0	↓	0	→
Hospital Barlavento Algarvio – Portimão	0		0	→	0	→
Hospital S. Bernardo – Setúbal	0		0	→	0	→
Hospital Distrital de Santarém	0		0	→	0	→
Hospital do Espírito Santo – Évora	0		0	→	0	→
GCCOT St.ª Maria						
Hospital Santa Maria – Lisboa	23		20	↓	12	↓
Hospital Egas Moniz – Lisboa	0		1	↑	0	↓
Hospital S. F. Xavier – Lisboa	0		1	↑	1	→
Hospital Pulido Valente – Lisboa	0		0	→	0	→
TOTAL	356		299		283	↓

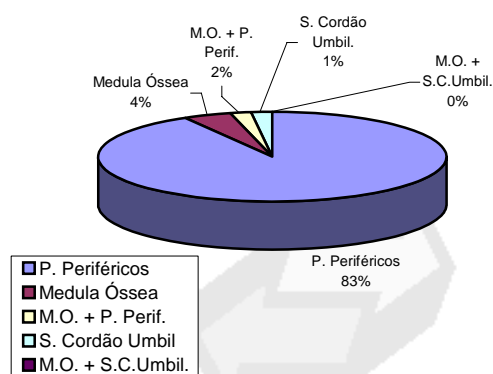
Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética por Tipo de Transplante - 2006

Hospital	Global	Autólogos	Alogénicos
IPO Porto	102	53	49
S. João	40	40	0
HUC	25	25	0
IPO Lisboa	70	43	27
Capuchos	54	54	0
Santa Maria	40	19	21
TOTAL	331	234	97



Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética por Origem das Células- 2006

Transplantes	Progenitores periféricos	Medula Óssea	Medula + p. periféricos	Cordão umbilical	Medula + C. umbilical
Autólogos	225	2	7	0	0
Alogénicos	79	12	0	6	0
TOTAL	304	14	7	6	0



Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética por Patologias- 2006

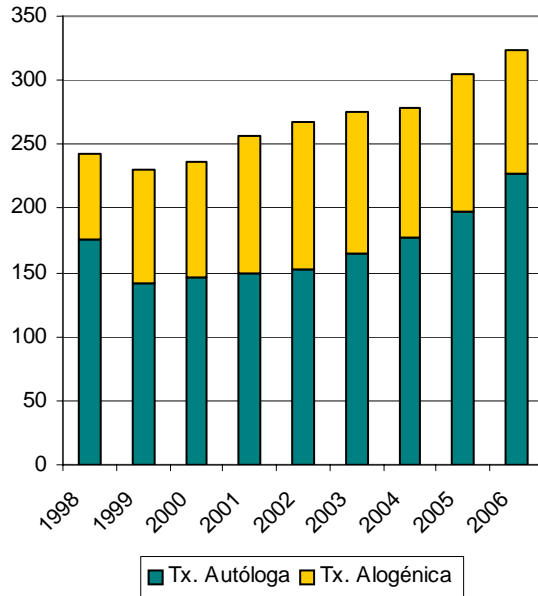
Transplantação Alogénica			Transplantação Autóloga		
Patologias	N.º Transplantes	N.º Doentes	Patologias	N.º Transplantes	N.º Doentes
Leucémias agudas	49	45	Doença plasmocitos	108	86
Linfoma NH	12	12	Linfoma NH	48	44
S. Mielodisplásico	10	8	Doença Hodgkin	37	36
Leucémia m. crónica	6	6	Leucémia Aguda	16	15
Outras	6	5	Outras	25	23
Anemia	5	5	TOTAL	227	204
Doença Plasmocitos	5	4			
Doença Hodgkin	4	4			
TOTAL	97	89			

Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética Transplantação Alogénica - 2006

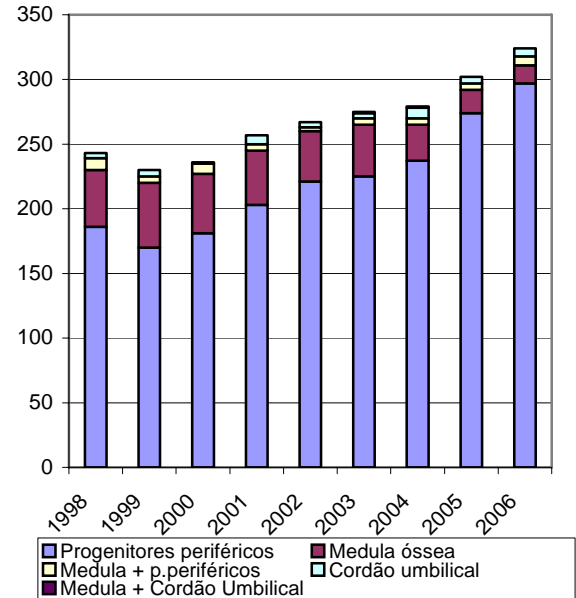
Total	97
Tipo de Dadores	
Não relacionados	24
Familiares HLA não idêntico	6
Familiares HLA idêntico	67
Singénicos	0
Tratamento de células	
Doentes transplantados com selecção positiva (CD34+)	13

Actividade Nacional de Transplantação Hematopoiética Evolução

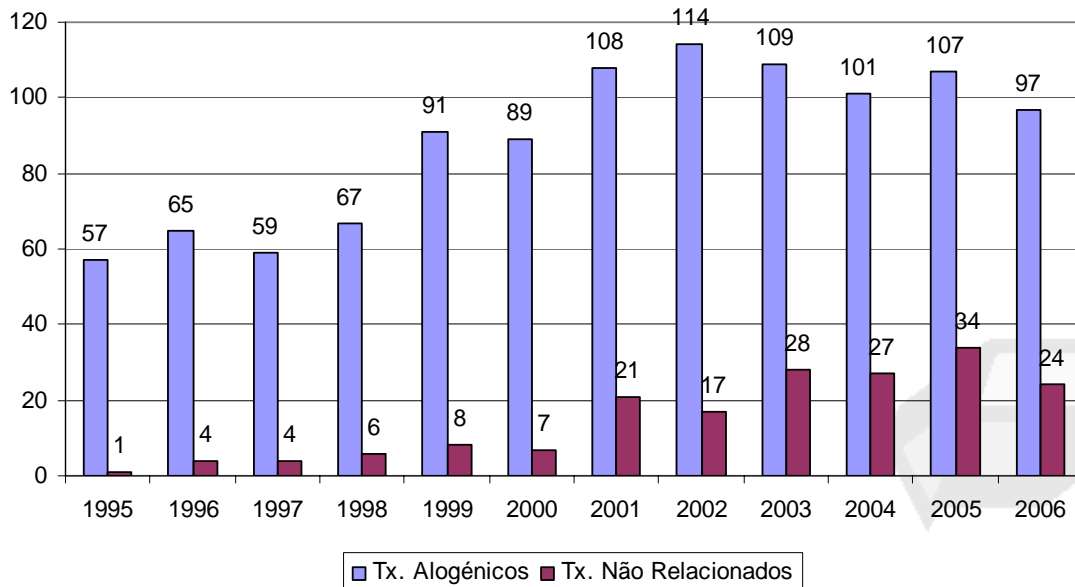
Por Tipo de Transplante



Por Origem das células



Peso dos Tx. Não Relacionados no Total dos Tx. Alogénicos



10 Conclusão

Não podemos deixar de integrar neste último trabalho produzido pela OPT o Plano Estratégico que tinha sido elaborado e que se sistematiza da seguinte forma:



A estratégia que a OPT tinha definido permitiu fazer uma avaliação do caminho até aqui percorrido e perspetivar o que deveria e poderia ser a Organização no futuro, para de uma forma eficiente melhor dar cumprimento à sua missão.

Para isso, e na sequência da avaliação da organização e da reflexão estratégica encetada, a OPT redefiniu a sua actual missão, não porque ela não traduzisse objectivamente a razão da sua existência, mas porque pensámos que era necessário dar um enfoque no sentido da dinâmica que a mesma deveria transmitir aos seus colaboradores e a todos com quem se relacionava.

Simultaneamente tínhamos projectado uma visão que fosse inspiradora e indicasse um caminho de excelência.

À estratégia estavam subjacentes valores éticos e profissionais:

Os valores éticos fundamentam-se em princípios morais inerentes a cada um de nós enquanto Pessoa pelo que têm que traduzir-se **na nossa prática quotidiana e obrigam a todos.**

Os valores profissionais que pretendíamos incentivar na Organização, tinham subjacente a necessidade de ter uma equipa altamente qualificada onde a inovação deveria ser apanágio dos que trabalham na área da colheita e transplantação, tão necessários à transformação das ameaças em pontos fortes da organização.