

# Relatório de Atividades 2013

## Coordenação Nacional de Transplantação



Instituto Português do Sangue  
e da Transplantação, IP

## Citações

Citação completa: Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (IPST, IP) – Coordenação Nacional de Transplantação IPST/CNT 2013. Relatório Anual da CNT Administração; 2014.

Citação abreviada: IPST / CNT 2013 Relatório Anual de Atividades. [www.ipst.pt](http://www.ipst.pt) > [Transplantação](#) > [Relatórios Nacionais](#)

Publicação baseada nos registos SIOPT e LUSOT e nos dados enviados pelas Unidades de transplantação e Gabinetes de Coordenação de Transplantação.



## AGRADECIMENTOS

Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação;

Coordenadores Hospitalares de Doação;

Equipas de Colheita e Transplantação;

Centros e Unidades de Transplante;

Centro de Sangue e Transplantação (área funcional da transplantação);

Todos os profissionais de saúde que, direta ou indiretamente, contribuíram para a doação e transplantação;

Dadores e suas famílias;

População em geral;

Organización Nacional de Trasplantes (ONT).

Um agradecimento particular a toda a Equipa da CNT



## ÍNDICE

Plano de ação Geral.....	12
Atividades de Doação-Transplantação – Órgãos .....	13
Listas de Espera .....	13
Lista de Espera para Transplantação Cardíaca .....	14
Lista de Espera para Transplantação Renal.....	15
Lista de Espera para Transplantação Hepática .....	15
Lista de Espera para Transplantação Pancreática .....	15
Lista de Espera para Transplantação Pulmonar .....	15
Doação de Órgãos .....	16
Caraterização dos Gabinetes e Rede de Referência .....	16
Evolução da Doação de Órgãos em Dador Cadáver .....	18
Distribuição da Doação de Órgãos em Dador Cadáver .....	19
Caraterização do Dador Cadáver .....	26
Doação de Rim e Fígado em Dador Vivo.....	29
Doação Sequencial de Fígado.....	31
Transplantação de Órgãos.....	32
Transplantação Renal.....	35
Transplantação Hepática .....	37
Transplantação Pancreática .....	38
Transplantação Pulmonar .....	39
Transplantação de Órgãos Não Atribuídos – Atividade Internacional .....	41
Avaliação Global da Atividade de Transplantação de Órgãos (acumulado) .....	41
Dados Europeus na Doação e Transplantação de Órgãos (2012) .....	42
Atividades de Doação-Transplantação – Tecidos.....	44
Doação de Tecidos.....	44
Distribuição de Tecidos .....	48
Importação de Tecidos.....	49
Aplicação de Tecidos.....	50
Atividades de Doação-Transplantação – Células.....	51
Doação de Células.....	51
Banco de Células .....	53
Transplantação de Células.....	54
Sistema de Biovigilância .....	60
Auditorias e Visitas Técnicas .....	63
Atividades de Operacionalização e em Matéria Legislativa/Normativa.....	64
Grupos de Trabalho/Comissões .....	65
Colaboração interinstitucional.....	66
Atividades Administrativas .....	67
Validação de Colheitas e de Transplantes .....	67
Ofícios.....	68
Reuniões CNT: Reuniões de Peritos – Consensos.....	69
Formação.....	70
Ações de Formação Organizadas pela CNT.....	70
Participações Técnico-Científicas .....	71
Atividade Internacional.....	72
Comissão europeia.....	72
<i>Council of Europe</i> (CD-P-TO).....	75
Outras participações Internacionais .....	75
Outras atividades e planeamento de ações para 2014.....	76

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Evolução das listas de espera para transplantação desde 2009.....	13
Figura 2: Evolução da mortalidade em lista de espera para transplantação desde 2010.....	14
Figura 3: A) Evolução do número de Hospitais Dadores Ativos desde 2006 e B) Hospitais Dadores Ativos vs. Hospitais Potenciais Dadores em 2013.....	16
Figura 4: A) Número de dadores nos hospitais com GCCT vs. número de dadores nos restantes hospitais da rede, e números de hospitais dadores ativos por GCCT e B) Percentagem total dos dadores de hospitais com GCCT vs. dadores dos restantes hospitais da rede.....	17
Figura 5: A) Número de dadores cadáver desde 1986; B) Evolução da taxa de doação (número de dadores por milhão de habitantes) desde 1997 e C) Número de dadores cadáver desde 2009 com discriminação regional.....	18
Figura 6: Número de colheitas simples vs. múltiplas por GCCT.....	20
Figura 7: A) Percentagem dos dadores registados da região Norte por GCCT. Evolução desde 2011 e distribuição do número de dadores no B) GCCT do Hospital de Santo António (C.H. Porto, EPE) e no C) GCCT do Hospital de São João (C.H.S. João, EPE). .....	21
Figura 8: Evolução desde 2011 e Distribuição do número de dadores nos Hospitais do GCCT dos Hospitais Universitários de Coimbra (C.H.U. Coimbra, EPE).....	22
Figura 9: A) Percentagem dos dadores registados da região Sul por GCCT. A) Evolução desde 2011 e distribuição do número de dadores no B) GCCT do Hospital de Santa Maria (C.H.L. Norte, EPE) e no C) GCCT do Hospital São José (C.H.L. Central, EPE).....	23
Figura 10: A) Distribuição do número de órgãos colhidos por dador por GCCT em 2013; B) Órgãos colhidos em dador cadáver por GCCT em 2013; C) Órgãos colhidos em dador cadáver em 2012 e 2013 e D) Distribuição percentual do tipo de órgãos colhidos em dador cadáver no ano de 2013.....	25
Figura 11: A) Evolução percentual das causas de morte desde 2006; B) Distribuição do número de dadores com causa de morte de natureza médica ou traumática por GCCT registados em 2013 e C) Evolução desde 2009 e distribuição do número de dadores por causa de morte.....	27
Figura 12: A) Evolução da idade média dos dadores desde 2006; B) Idade média dos dadores por GCCT registada em 2013; C) Idades extremas dos dadores registados em cada GCCT em 2013; D) Distribuição do número de dadores de 2013 por grupos etários e E) Percentagem dos dadores cadáver com mais de 60 anos vs. dadores com idades inferiores a 60 anos, registados em 2013.....	28

- Figura 13: A) Doação em vida de rim ou de fígado desde 1983. \* transplantes realizados pelo H.U. Coimbra, § transplantes realizados pelo Hospital Curry Cabral (H.C. Cabral); \*§ um transplante realizado pelo H.U. Coimbra e outro realizado pelo H.C. Cabral; B) Grau de parentesco entre dadores vivos e recetores (DRC = Doação Renal Cruzada) e C) percentagem de doações registadas em 2013 entre pares geneticamente relacionados vs. não relacionados. 29
- Figura 14: A) Evolução do número de dadores vivos de acordo com a alteração legislativa e B) Impacto da alteração legislativa da doação em vida em 2013..... 30
- Figura 15: Origem dos dadores sequenciais de fígado..... 31
- Figura 16: A) Evolução do número de transplantes dos diferentes órgãos efetuados desde 2009 e B) Evolução desde 2012 e distribuição do número de transplantação de órgãos por região..... 33
- Figura 17: A) Evolução da transplantação cardíaca desde 1986; B) Evolução desde 2012 e distribuição do número de transplantes cardíacos por unidade de transplante; C) Número de pedidos nacionais de coração e D) Respostas aos pedidos nacionais de coração em 2013..... 34
- Figura 18: A) Evolução da transplantação renal desde 1980; B) Evolução desde 2012 e distribuição do número de transplantes renais totais por unidade de transplantação e C) do número de transplantes renais com dador vivo; e D) Evolução desde 1980 da lista de espera ativa para transplantação renal vs. número de transplantes. .... 36
- FIGURA 19: A) Evolução da transplantação hepática desde 1988 e B) Número de transplantes hepáticos registados em 2013 com dador cadáver, dador vivo e doação sequencial por unidade de transplante. .... 37
- Figura 20: A) Evolução do número de transplantes pancreáticos desde 1993 e B) Número de transplantes hepáticos nos últimos anos por unidade de transplante..... 39
- Figura 21: Evolução do número de transplantes pulmonares desde 1997 realizados na Unidade de Transplantação Pulmonar do H.S. Marta. .... 40
- Figura 22: Órgãos de dadores portugueses oferecidos e transplantados em recetores espanhóis..... 41
- Figura 23: Dados Europeus referentes ao número de dadores cadáver de órgãos registados em 2012. .... 42
- Figura 24: Dados Europeus referentes ao número de transplantes A) pancreáticos; B) renais com dador cadáver; C) hepáticos com dador cadáver, sequencial e vivo; D) renais com dador cadáver e dador vivo; E) cardíacos e F) pulmonares registados na Europa em 2012. .... 43
- Figura 25: A) Evolução do número de dadores de tecidos e B) do número de tecidos colhidos desde 2008; e C) Percentagens dos diferentes tecidos doados em 2013..... 45

Figura 26: Número de tecidos colhidos pelos vários bancos de tecidos nas regiões A) Norte, B) Centro e C) Sul no ano de 2013. ....	47
Figura 27: Número de córneas distribuídas pelos diferentes bancos de córneas ( <b>Nota:</b> As córneas distribuídas pelo Banco de Tecidos do IPST, são provenientes de outros Estados Membros, de acordo com a Figura 29). ....	48
Figura 28: Número de outros tecidos distribuídas pelos diferentes bancos de tecidos ( <b>Nota:</b> As unidades distribuídas pelo Banco de Tecidos do IPST incluem a distribuição de tecidos provenientes de outros Estados Membros de acordo com a Figura 29). ....	49
Figura 29: Número de unidade de tecidos importados com origem em outros Estados Membros. ....	49
Figura 30: Número de doentes transplantados e de unidades de tecidos aplicadas por tipo de tecido. ....	50
Figura 31: Evolução do registo nacional de potenciais dadores de células hematopoiéticas progenitoras desde 1998. ....	51
Figura 32: Evolução do número de doações efetuadas a dadores nacionais inscritos no registo CEDACE, para doentes não relacionados nacionais e internacionais, desde 2000. ....	52
Figura 33: A) Destino das colheitas efetuadas a dadores do CEDACE e B) Origem das colheitas efetuadas a dadores internacionais. ....	52
Figura 34: Evolução desde 2010 da A) atividade nacional dos bancos de cordão umbilical não relacionado vs. B) a atividade nacional dos bancos de cordão umbilical para uso autólogo/familiar. ....	54
Figura 35: Evolução do número de transplantes de progenitores hematopoiéticos desde 1987. ....	54
Figura 36: A) Evolução desde 2012 e distribuição da transplantação de progenitores hematopoiéticos por unidade de transplantação e B) Transplantação autóloga e alogénica por unidade de transplantação em 2013. ....	55
Figura 37: Transplantes autólogos e alogénicos com A) células do sangue periférico (SP), B) células da medula óssea (MO) e C) do cordão umbilical por unidade de ransplante; e D) Percentagens dos recetores transplantados com os diferentes tipos de PHP. ....	57

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Cardíaca desde 2009.....	14
Tabela 2: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Renal desde 2009.....	15
Tabela 3: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Hepática desde 2009. ....	15
Tabela 4: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Pancreática desde 2009. ....	15
Tabela 5: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Pulmonar desde 2009.....	15
Tabela 6: Evolução do número de dadores cadáver por GCCT.....	19
Tabela 7: Número de transplantes efetuados em Portugal.....	41
Tabela 8: Número de tecidos humanos colhidos.....	46
Tabela 9: Número de transplantes e recetores autólogos, transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados, por Unidade de Transplante de PHP.....	56
Tabela 10: Número de transplantes e recetores autólogos, transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados, por tipo de PHP.....	58
Tabela 11: Número de transplantes e recetores autólogos, transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados, por tipo de patologia tratada.....	59
Tabela 12: Biovigilância: Reações Adversas reportadas em recetores.....	60
Tabela 13: Biovigilância: Reações Adversas reportadas em dadores.....	61
Tabela 14: Biovigilância: Incidentes Graves reportados.....	61
Tabela 15: Incidentes associados às atividades de bancos de sangue do cordão para uso autólogo ou alogénico direto em Bancos Privados.....	62
Tabela 16: Número de validações feitas por origem de colheita e do tipo de transplante.....	67
Tabela 17: entidades de proveniência e de destino e o respetivo número de ofícios que deram entrada na CNT.....	68
Tabela 18: Reuniões realizadas durante o ano de 2013 com os grupos de trabalho/comissões de peritos nomeados.....	69
Tabela 19: Lista de eventos técnico-científicos com representação da CNT.....	71

## NOTA INTRODUTÓRIA

A demanda crescente de órgãos, tecidos e células, as disparidades globais no acesso ao transplante face às necessidades dos doentes, os recursos existentes no país, a população e a regulação ética da cooperação nacional e internacional são fatores determinantes das decisões.

Apesar das restrições e limitações internacionais, Portugal apresenta-se bem posicionado a nível global, refletindo algumas oscilações a nível nacional a que não são estranhos múltiplos fatores, entre os quais as alterações institucionais.

Face à evolução da doação de órgãos e tecidos, suporte de qualquer tipo de transplantação, impõem-se como primeiras metas, medidas que visem o aumento da doação em cadáver e da sustentabilidade das organizações subjacentes a estas dádivas.

Deste modo, só uma estrutura organizacional forte como a Rede de Colheita de Órgãos para Transplantação em conjunto com a CNT/IPST, podem responder eficazmente, interagindo internamente a nível dos hospitais, e, externamente, entre si, de modo a dar resposta em relação às metas a atingir.

## SUMÁRIO

Relativamente à actividade de doação e transplantação de órgãos, tecidos e células os resultados obtidos em 2013 face ao ano de 2012:

- Aumento de 14,6% no número de doadores cadáver para 295;
- Número de doadores vivos aumentou 13% para 57;
- Diminuição da percentagem dos doadores com causa de morte traumática para 23%;
- Mais 105 transplantes, o que corresponde a um aumento de 13,4%;
- Maior número de transplantes cardíacos dos últimos 5 anos (56 transplantes), correspondendo a um aumento de 46%;
- Aumento do número de transplantes renais, tanto com doador cadáver (398 transplantes), tanto com doador vivo (51);
- Aumento do número de transplantes hepáticos em 22%;
- Aumento da transplantação pancreática em 20%;
- Aumento do número de transplantes pulmonares para 16 (12,5%).
- Aumento em 23% do número total de doadores de tecidos, e respetivo aumento de 5% no número de tecidos colhidos;
- Aumento 5% no número de transplantes de córneas;
- Aumento de 9% do número de potenciais doadores de medula óssea inscritos no registo CEDACE, com tipagem concluída;
- Total de 489 Transplantes de Progenitores Hematopoiéticos, que representa um aumento de 5% relativamente ao ano anterior.

## PLANO DE AÇÃO GERAL

---

- Aumentar e otimizar a doação de órgãos e tecidos, de dador cadáver e vivo, e a transplantação, mantendo lugares cimeiros a nível Europeu e Mundial, à semelhança dos resultados atingidos em 2009;
- Desenvolver e implementar um sistema de qualidade aplicável às atividades desenvolvidas pelos centros de doação e transplantação de órgãos, que assegure a qualidade, segurança e uniformidade de critérios dos órgãos colhidos e transplantados em território nacional;
- Acompanhar e monitorizar as atividades envolvendo órgãos, tecidos e células através da implementação nacional do Registo Português da Transplantação (RPT) e do Sistema Nacional de Biovigilância (SNB);
- Assegurar que a distribuição de tecidos e células para transplantação é feita apenas por Bancos de Tecidos e Células autorizados de acordo com os critérios de qualidade e segurança definidos nas Diretivas Europeias e nas boas práticas internacionais;
- Diminuir o número de tecidos importados para aplicação, promovendo a autossuficiência em relação às necessidades;
- Aumentar a cedência de tecidos colhidos em território nacional e processados no Banco de Tecidos (BT IPST) e, conseqüentemente, reduzir o custo deste tipo de terapêuticas para o Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- Aumentar a diversidade genética dos potenciais dadores registados no CEDACE (Centro Nacional de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão), com vista ao aumento da capacidade de resposta aos doentes que requerem transplante de progenitores hematopoiéticos;
- Libertar unidades de Sangue do Cordão analisadas e processadas no Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU – IPSTCord), para realização de transplantes alogénicos;
- Promover o conhecimento através da formação, ensino e desenvolvimento;
- Promover a interação e cooperação entre entidades a nível nacional e internacional;
- Reforçar a rede de colheita e de transplantação de órgãos e tecidos;
- Promover a gestão sustentável da rede de doação e transplantação.

## ATIVIDADES DE DOAÇÃO-TRANSPLANTAÇÃO – ÓRGÃOS

A atividade de transplantação de órgãos decorre da carência dos doentes em falência terminal de órgão, pelo que esta necessidade terá sempre primazia em qualquer atividade de planeamento estratégico. Deste modo, a análise das listas de espera assume particular significado para a Coordenação Nacional de Transplantação (CNT), suscitando a monitorização e desenvolvimento de ações a médio e longo prazo, bem como uma comparação com os dados internacionais.

### LISTAS DE ESPERA

A evolução das listas de espera<sup>1</sup> para transplantação permite acompanhar também a evolução dos cuidados de saúde e das opções terapêuticas disponíveis. Assim, verificamos que em 2010 houve um aumento de 17.1% de novos doentes em relação ao ano anterior, assistindo-se desde então, a um decréscimo progressivo das novas admissões para transplantação (Figura 1).

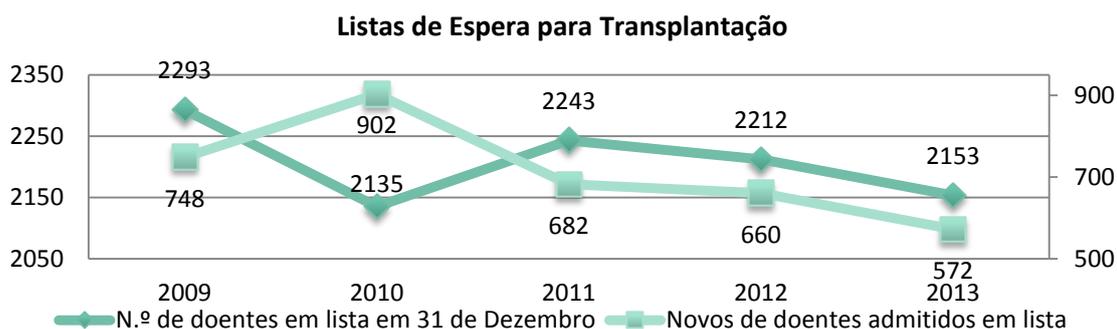


Figura 1: Evolução das listas de espera para transplantação desde 2009.

<sup>1</sup> Considera-se apenas os doentes em lista ativa.

Na União Europeia o número de doentes em lista de espera no final de 2012 era de 63.800 vs. 61.500 em 2011, com mais 50.000 vs. 42.000 em 2011 doentes nas listas de espera para transplante renal, mais de 6.800 vs. 10.000 em 2011 nas listas para transplante hepático, cerca de 3.400 vs. 4.000 em 2011 nas listas de coração e 2.000 vs. 2.300 em 2011 nas listas para transplante de pulmão. Em 2011 a estimativa de óbitos em lista de espera para transplantação foi de 5.500, o que corresponde a 8,9% dos doentes<sup>1</sup>, tendo a estimativa baixado para 3.780 em 2012, o que reflete uma diminuição substancial da mortalidade. Desde 2010, em Portugal, o número de doentes falecidos em lista de espera foi, em média, de 75 (mín. 56; máx. 86). Por sua vez, a mortalidade em lista de espera desde 2010 foi em média de 2.67% (mín. 1.93%; máx. 3.05%) (Figura 2).

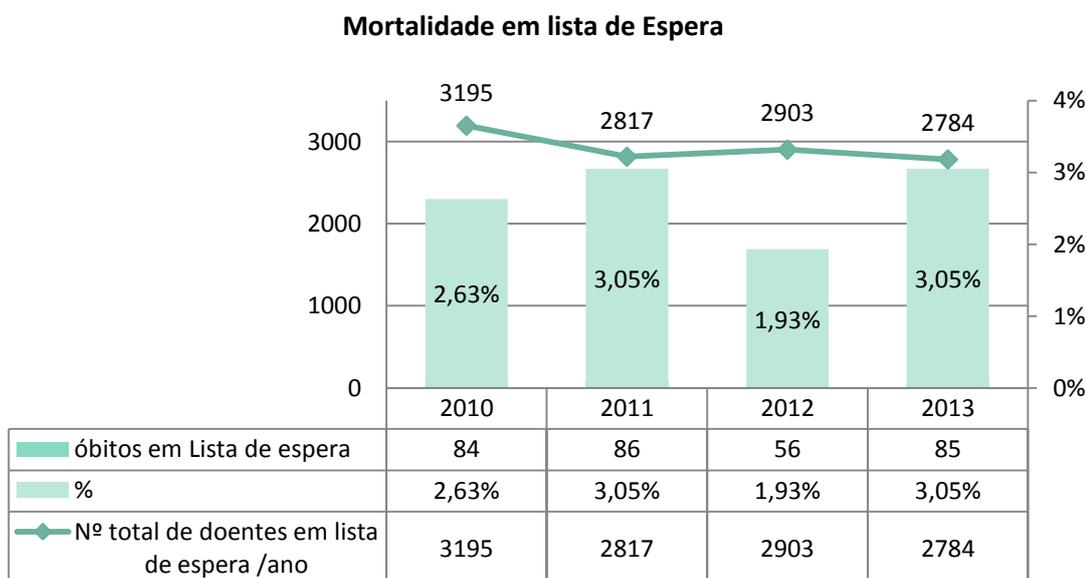


Figura 2: Evolução da mortalidade em lista de espera para transplantação desde 2010.

As especificações de cada órgão tornam-se determinantes, pelo que se passam a enumerar, procurando estabelecer-se um paralelo anual de acordo com o número de unidades de transplante, novos doentes admitidos em lista, número de doentes em lista de espera no fim do ano e número de doentes falecidos em lista de espera (Tabelas 1 – 5).

#### Lista de Espera para Transplantação Cardíaca

Tabela 1: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Cardíaca desde 2009.

	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de doentes admitidos em lista	66	62	48	48	45
N.º de doentes em lista em 31 de Dezembro	19	23	17	42	20
N.º de óbitos LE /Nº total de doentes em LE	8	5/81	4/71	1/65	6/87

### Lista de Espera para Transplantação Renal

Tabela 2: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Renal desde 2009.

	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de doentes admitidos em lista	579	597	366	343	320
N.º de doentes em lista em 31 de Dezembro	2111	1935	1973	1977	1910
N.º de óbitos LE /Nº total de doentes em LE	53	54/2708	63/2301	29/2316	51/2297

### Lista de Espera para Transplantação Hepática

Tabela 3: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Hepática desde 2009.

	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de doentes admitidos em lista	56	205	225	239	150
N.º de doentes em lista em 31 de Dezembro	133	108	169	130	166
N.º de óbitos LE /Nº total de doentes em LE	3	24/338	18/333	24/408	23/280

### Lista de Espera para Transplantação Pancreática

Tabela 4: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Pancreática desde 2009.

	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de doentes admitidos em lista	25	23	14	11	32
N.º de doentes em lista em 31 de Dezembro	14	47	53	35	34
N.º de óbitos LE /Nº total de doentes em LE	1	0/37	1/61	0/64	2/67

### Lista de Espera para Transplantação Pulmonar

Tabela 5: Evolução do número de doentes em lista de espera ativa para Transplantação Pulmonar desde 2009.

	2009	2010	2011	2012	2013
N.º de doentes admitidos em lista	22	15	29	19	25
N.º de doentes em lista em 31 de Dezembro	16	22	31	28	23
N.º de óbitos LE /Nº total de doentes em LE	0	1/31	0/51	2/50	3/53

## DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

## Caraterização dos Gabinetes e Rede de Referência

Em 2013 observou-se um aumento do número dos hospitais dadores ativos de 32 para 39, valor que se encontra próximo dos 40 hospitais dadores atingido em 2009 (Figura 3A). Pôde-se ainda constatar um aumento no número de hospitais dadores ativos (hospitais com pelo menos um dador cadáver), tendo-se efetuada em 2013 a doação em 85% dos hospitais autorizados (Hospitais com atividade de doação, sem dadores cadáver), face aos 71% verificados em 2012 (Figura 3B).

## Doação em Hospitais Ativos vs. Hospitais Potenciais Dadores

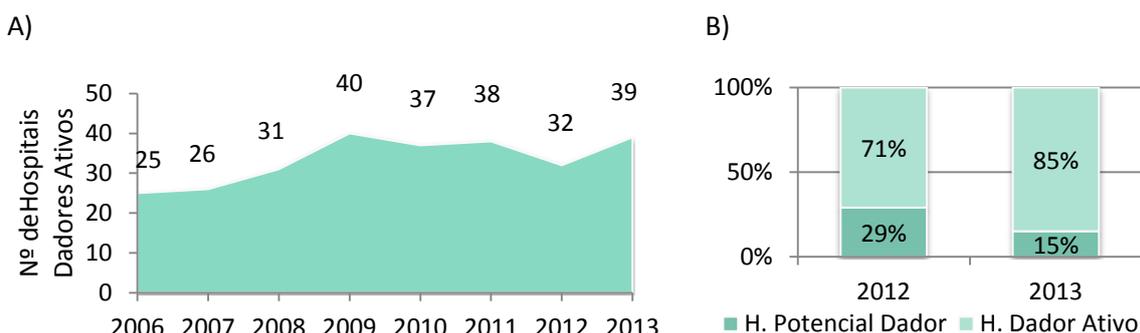
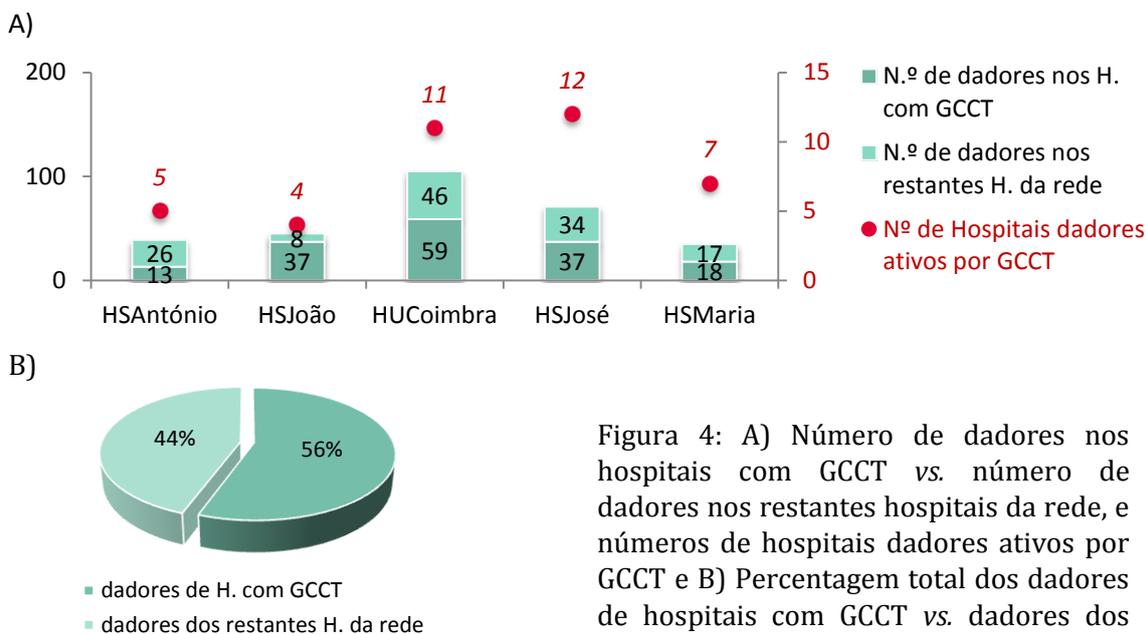


Figura 3: A) Evolução do número de Hospitais Dadores Ativos desde 2006 e B) Hospitais Dadores Ativos vs. Hospitais Potenciais Dadores em 2013.

Em 2013 foi possível verificar alguma proporcionalidade entre o número de hospitais dadores ativos e o número de dadores total por cada rede de hospitais pertencentes a um determinado GCCT, tendo-se verificado maior discrepância para os hospitais pertencentes ao GCCT do H.S. João (Figura 4A). Para além do aumento do número de hospitais dadores ativos, assistiu-se também ao aumento do número de colheitas efetuadas tanto nos hospitais com GCCT, como também nos restantes hospitais da rede. Verificou-se ainda que de uma forma geral, o número de dadores registados nos hospitais com GCCT foi sensivelmente equivalente ao número total de dadores registados nos restantes hospitais pertencentes à rede (Figura 4B). Este facto faz-nos evidenciar a relevância de cada hospital GCCT nestas atividades.

**Hospitais Ativos vs. Hospitais Potenciais Dadores em 2013**



## Evolução da Doação de Órgãos em Dador Cadáver

Em 2013 verificou-se um aumento do número de dadores cadáver de 14,6%, com um total de 295 dadores, mais 43 dadores do que em 2012 (Figura 5A), traduzindo-se numa taxa de doação de 28,3 dadores por milhão de habitantes (pmh)<sup>2</sup> (Figura 5B).

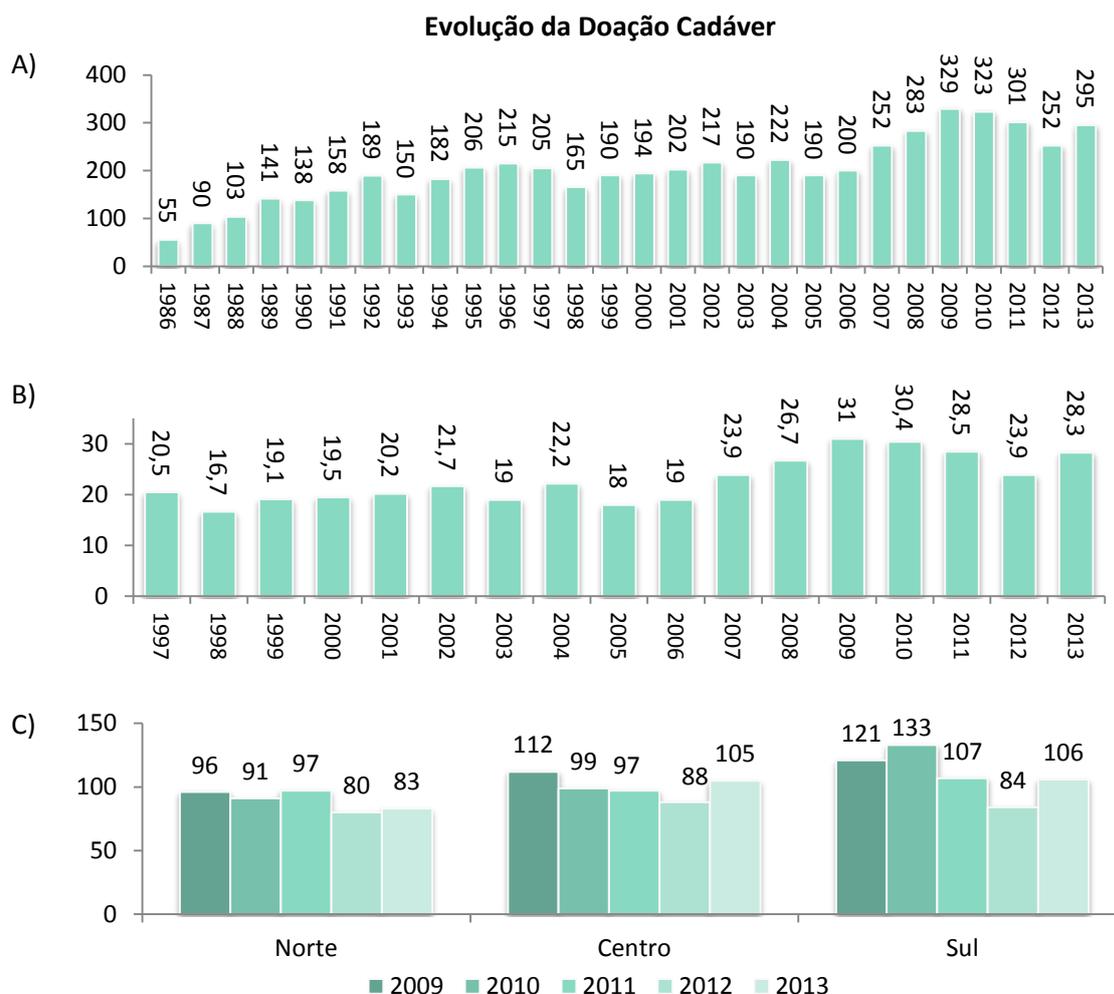


Figura 5: A) Número de dadores cadáver desde 1986; B) Evolução da taxa de doação (número de dadores por milhão de habitantes) desde 1997 e C) Número de dadores cadáver desde 2009 com discriminação regional.

<sup>2</sup> Cálculo efetuado de acordo com os dados publicados no *site* do Instituto Nacional de Estatística de 2013, cuja população residente em Portugal era de 10.427.301 habitantes, *i.e.*, 10,49 milhões de habitantes. ([http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0003182&selTab=tab0](http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003182&selTab=tab0)).

Este aumento resultou de um esforço na organização central e do empenho individual de todos os profissionais de saúde envolvidos, traduzindo-se num aumento de cerca de 4,8% na zona Norte (22,9 dadores pmh), 19% no Centro (4,2 pmh) e 28% na zona Sul (24,8 dadores pmh) (Figura 5C). À semelhança do aumento verificado no número de dadores durante o ano de 2013, também o número de órgãos colhidos aumentou cerca de 15%, com 868 órgãos colhidos (em comparação com 741 órgãos colhidos em 2012). Não obstante, a taxa de órgãos colhidos por dador passou de 2,97 em 2012 para 2,94 em 2013.

### Distribuição da Doação de Órgãos em Dador Cadáver

Paralelamente ao aumento do número de dadores, os resultados globais dos Gabinetes Coordenadores de Colheita e Transplantação (GCCT) foram, genericamente, satisfatórios, destacando-se a atividade dos GCCT dos Hospitais da Universidade de Coimbra (H.U. Coimbra) e Hospital de São José (H.S. José), nos quais se verifica um aumento do número de dadores cadáver na ordem dos 16,2% e 24%, respetivamente (Tabela 6).

Tabela 6: Evolução do número de dadores cadáver por GCCT.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	<b>2013</b>
HSAntónio	27	33	24	30	33	40	54	45	52	38	<b>39</b>
HSJoão	26	40	26	22	51	53	42	46	45	42	<b>45</b>
HUCoimbra	49	49	54	57	58	94	112	99	97	88	<b>105</b>
HSJosé	73	66	54	62	75	60	85	82	80	54	<b>71</b>
HSMaria	15	34	32	30	35	36	36	51	27	30	<b>35</b>
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>222</b>	<b>190</b>	<b>201</b>	<b>251</b>	<b>283</b>	<b>329</b>	<b>323</b>	<b>301</b>	<b>252</b>	<b>295</b>

Ao longo do ano verifica-se uma extrema variabilidade do número de dadores por GCCT; no entanto, verifica-se nos meses de Março e Dezembro o maior número de dadores por mês, 31 e 33, respetivamente. A taxa de colheita multiorgânica também aumentou no ano de 2013, tendo-se verificado uma taxa de colheita multiorgânica de 73% (71% em 2012), ou seja, em cada dador foi possível colher mais do que um órgão; a colheita de apenas dois rins é considerada uma colheita simples (Figura 4).

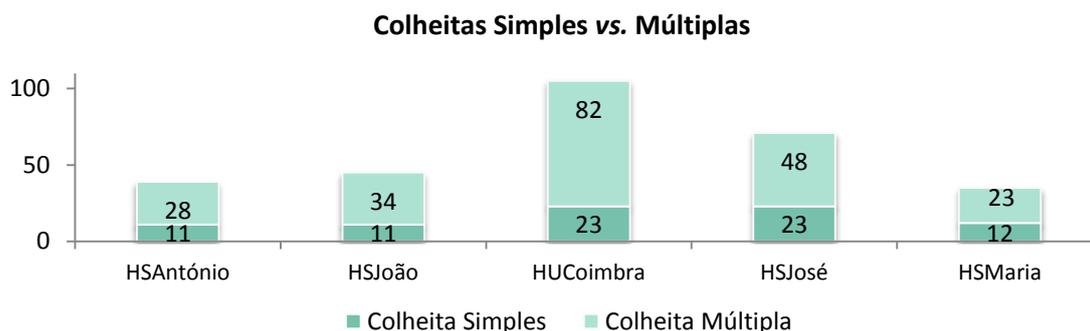


Figura 6: Número de colheitas simples vs. múltiplas por GCCT.

### Zona Norte

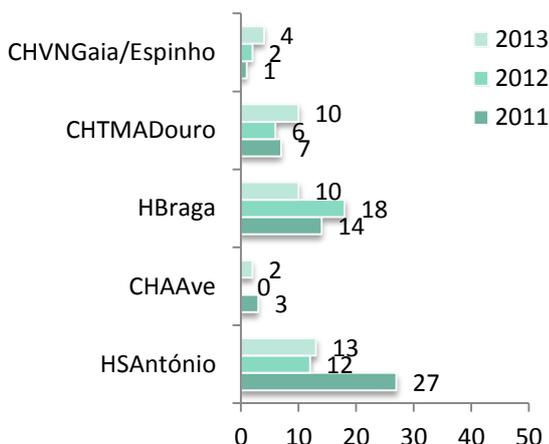
Como apresentado anteriormente na Tabela 6, a atividade de colheita de órgãos na zona Norte aumentou, podendo-se constatar um aumento de cerca de 5%, passando de 80 dadores em 2012 (21,7 dadores pmh) para 84 em 2013 (22,9 dadores pmh). Nos dois GCCT da região Norte verifica-se um aumento do número de dadores de 2012 para 2013, ainda que este aumento seja mais expressivo no caso do GCCT do H.S. João, tendo-se verificado um aumento de 42 para 45 dadores, em comparação ao verificado para o GCCT do H.S. António, em que se verificou um aumento de apenas 38 para 39 dadores. Desta forma é ainda possível constatar que em 2013 o GCCT do H.S. João contribuiu com uma percentagem superior de número de dadores para a região Norte (Figura 7A). Nos hospitais pertencentes aos GCCT do H.S. António, os hospitais que apresentaram maior número de dadores desde 2011 foram respetivamente Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (C.H.T.M.A. Douro), Hospital de Braga (H. Braga) e o H.S. António com 23, 42 e 52 dadores respetivamente (Figura 7B). Nos hospitais pertencentes aos GCCT do H.S. João por sua vez, o hospital que apresentou maior número de dadores desde 2011 foram efetivamente o próprio H.S. João com 112 dadores (Figura 7C).

**Doação na Região Norte**

A)



B)



C)

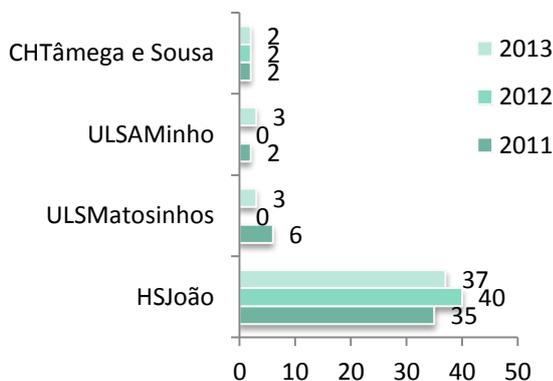


Figura 7: A) Percentagem dos dadores registados da região Norte por GCCT. Evolução desde 2011 e distribuição do número de dadores no B) GCCT do Hospital de Santo António (C.H. Porto, EPE) e no C) GCCT do Hospital de São João (C.H.S. João, EPE).

Zona Centro

Na zona Centro, em 2013 continua a verificar-se a maior taxa de doação de órgãos por região, com 105 dadores, correspondendo a uma taxa de 41,2 dadores pmh, sendo esta superior à taxa de doação do país que ocupa o primeiro lugar mundial nesta atividade, a Espanha, que apresentou por sua vez em 2013 uma taxa de 35,1 dadores pmh. Neste mesmo ano o número de dadores aumentou cerca de 19% em relação ao ano anterior (88 dadores em 2012 vs. 105 em 2013). Os H.U. Coimbra, a Unidade Local de Saúde da Guarda (U.L.S. Guarda) e o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga (C.H.E.D. Vouga) são três exemplos de desempenho e esforço dos profissionais que muito têm contribuído para a doação de órgãos na região Centro. Neste ano, os Hospitais pertencentes aos GCCT dos H.U. Coimbra que mais contribuíram para o número de dadores na zona Centro foram os hospitais U.L.S. Guarda, o Hospital Infante Dom Pedro (H.I.D. Pedro), C.H.E.D. Vouga e o Hospital Santo Teotónio (H.S. Teotónio) com 5, 7, 9 e 12 dadores respetivamente (Figura 8).

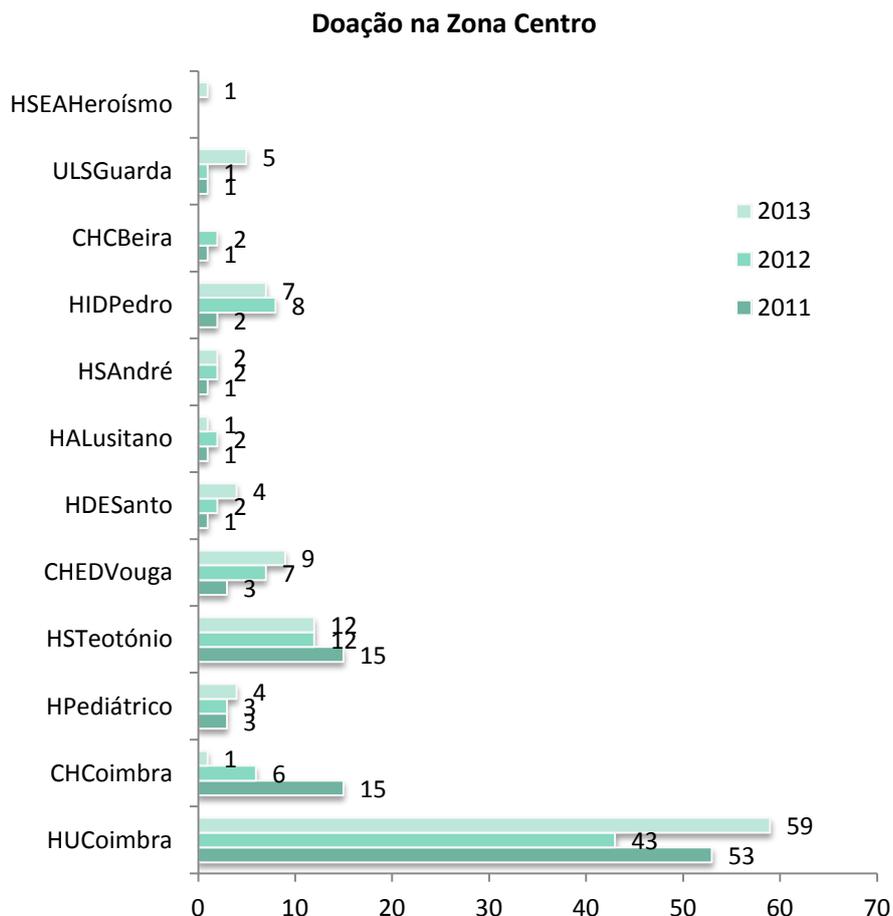


Figura 8: Evolução desde 2011 e Distribuição do número de doadores nos Hospitais do GCCT dos Hospitais Universitários de Coimbra (C.H.U. Coimbra, EPE).

### Zona Sul

Na zona Sul, a atividade de doação teve um aumento de cerca de 26%, a maior verificada entre as três zonas. Para este facto, muito contribuiu o desempenho do GCCT do Hospital de São José (H.S. José), com um aumento de cerca de 31% na atividade de colheita face a 2012 (54 doadores em 2012 vs. 71 em 2013). Pode-se ainda constatar que neste ano os hospitais do GCCT do H.S. José contribuirão com 67% dos doadores da região Sul, sendo que os restantes 33% resultaram da atividade dos hospitais pertencentes ao GCCT do Hospital de Santa Maria (H.S. Maria) (Figura 9A). No caso do GCCT do H.S. Maria, verifica-se também um aumento da colheita em cerca de 17% (30 doadores em 2012 vs. 35 doadores em 2013). Os hospitais pertencentes aos GCCT do H.S. Maria que mais contribuíram em 2013 para o número de doadores na zona Sul foram os hospitais Centro Hospitalar Médio Tejo (C.H.M. Tejo), o Hospital São Francisco Xavier (H.S. Xavier) e H.S. Maria com 5, 6 e 18 doadores respetivamente (Figura 9B). Por outro lado, os hospitais pertencentes aos GCCT do H.S. José que mais contribuíram para o número de doadores foram os hospitais Hospital de Faro (H.D. Faro), o Hospital Fernando da Fonseca (H.F.

Fonseca), o Hospital Garcia da Orta (H.G. Orta) e o H.S. José com 8, 8, 6 e 37 dadores respetivamente (Figura 9C).

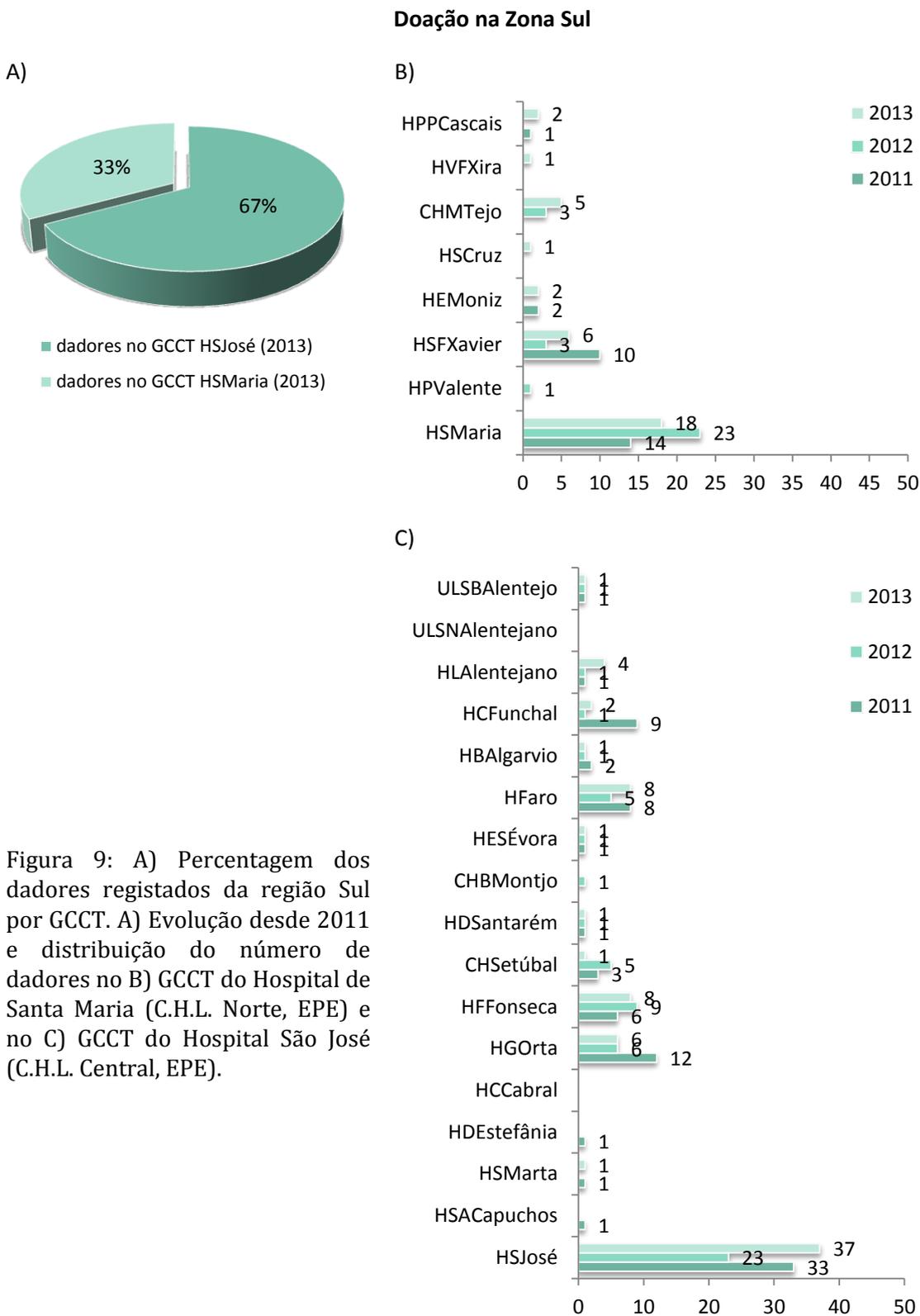


Figura 9: A) Percentagem dos dadores registados da região Sul por GCCT. A) Evolução desde 2011 e distribuição do número de dadores no B) GCCT do Hospital de Santa Maria (C.H.L. Norte, EPE) e no C) GCCT do Hospital São José (C.H.L. Central, EPE).

A distribuição de número de órgãos colhidos por dador nos vários GCCT em 2013 foi em média de 3, tendo-se verificado um máximo de 3,3 para o H.S. João e um mínimo de 2,7 para o H.S. Maria (Figura 10A). Todavia, em termos de número de órgãos colhidos, foi no H.U. Coimbra onde se registou o maior valor, nomeadamente 311; seguindo-se o H.S. José, o H.S. João, o H.S. António e o H.S. Maria com 201, 147, 114 e 98 órgãos colhidos (Figura 10B). Verificou-se ainda um aumento no número de órgãos colhidos de 2012 para 2013, com o aumento de 741 para 868, ou seja, uma subida de 17% (Figura 10C). Na percentagem por tipo de órgãos colhidos, continua a ser a colheita renal que mais representa esta atividade, nomeadamente com 56% do volume de colheitas seguindo-se a colheita hepática, cardíaca, pulmonar e pancreática respetivamente com 29, 7, 5 e 3%.

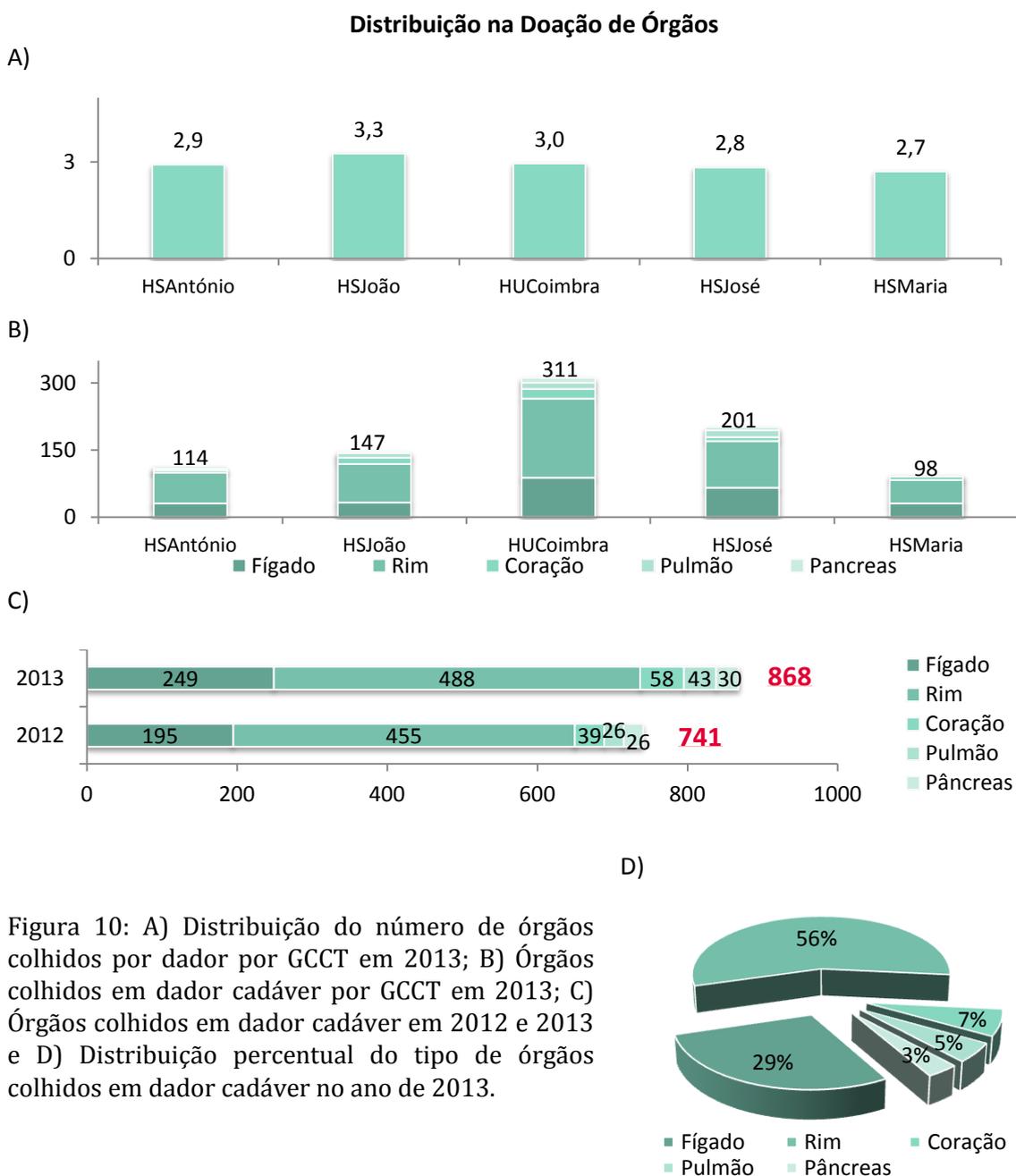


Figura 10: A) Distribuição do número de órgãos colhidos por dador por GCCT em 2013; B) Órgãos colhidos em dador cadáver por GCCT em 2013; C) Órgãos colhidos em dador cadáver em 2012 e 2013 e D) Distribuição percentual do tipo de órgãos colhidos em dador cadáver no ano de 2013.

## Caraterização do Dador Cadáver

---

A caraterização do dador cadáver engloba vários parâmetros como a causa de morte, idade média, género e número de órgãos colhidos.

### Causa de Morte

Até 2006 as percentagens de dadores resultantes de causas médicas e traumáticas eram muito idênticas; desde então, assiste-se a uma diminuição de dadores por causas traumáticas, que em 2013 atingiram uma percentagem de 23% (n = 68) e um respetivo aumento na percentagem das causas morte de origem médica, que em 2013 atingiu os 77% (n = 227) (Figura 11A). De facto, em 2013 registou-se a o valor de percentagem de causas de morte de origem médica mais elevado de desde 2006. Analisando os dados de 2013 em função dos vários GCCT, constatou-se a predominância de causas de morte de origem médica em todos os GCCT em detrimento das causas de morte de natureza traumática (Figura 11B). Das várias causas de morte, o AVC (hemorrágico e isquémico) é a principal causa de morte verificada em cerca de 63% dos dadores (n = 188), seguida de outros traumas (outros TCE), com uma percentagem de cerca de 18% (n = 54) (Figura 11C). É importante referir ainda que se mantém a diminuição, sustentada desde há mais de cinco anos, da causa de morte por acidente de viação, que em 2012 representava 35% dos traumas (n = 26) e em 2013 apenas 21% (n = 14).

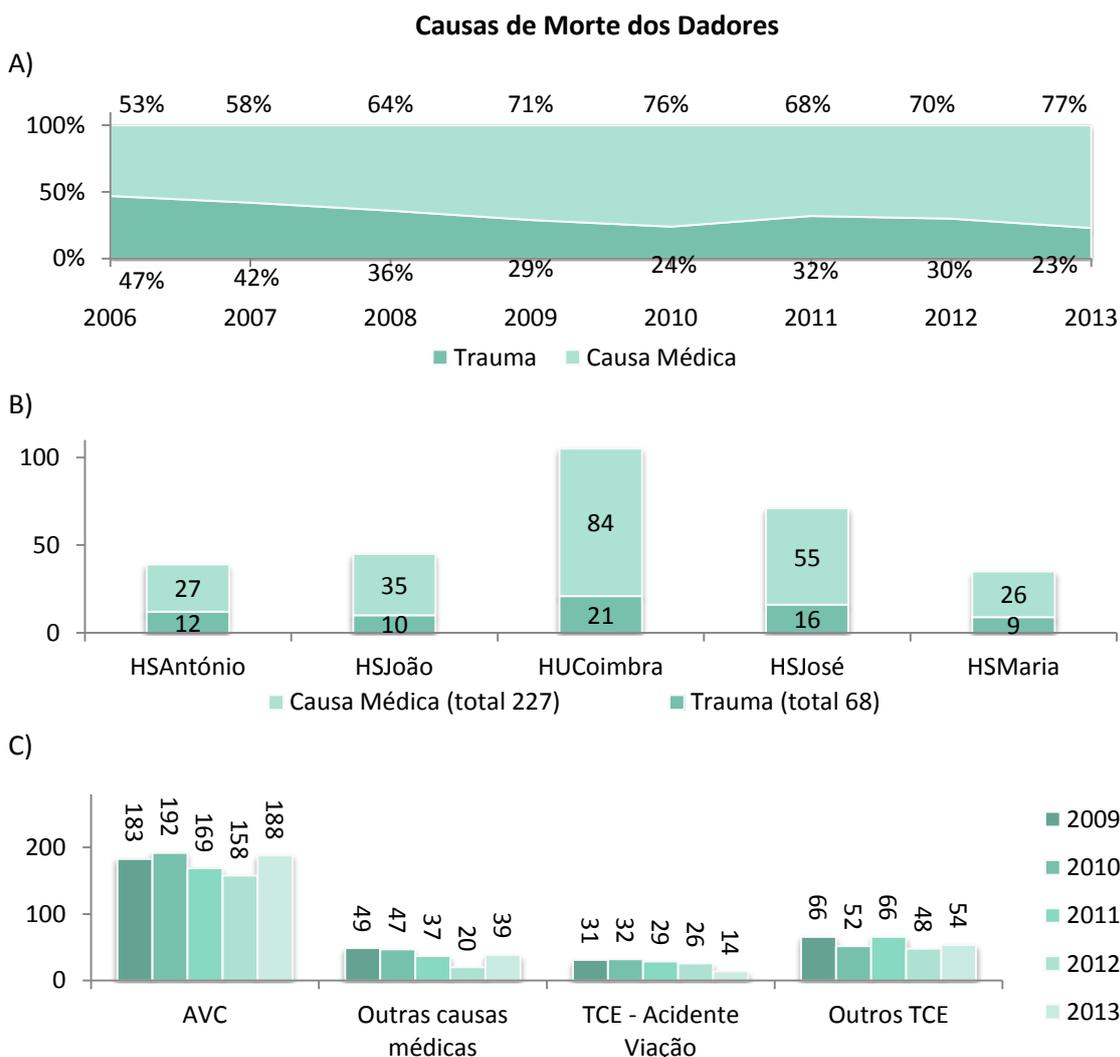


Figura 11: A) Evolução percentual das causas de morte desde 2006; B) Distribuição do número de dadores com causa de morte de natureza médica ou traumática por GCCT registados em 2013 e C) Evolução desde 2009 e distribuição do número de dadores por causa de morte.

### Idade

Em geral, a idade média dos dadores tem aumentado desde 2006, tendo-se aproximadamente mantido desde 2012, tendo-se verificado uma média de idades dos dadores em 2012 de 53,2 e de 53,3 anos em 2013 (Figura 12A). A distribuição da média de idades dos dadores por GCCT é variável contudo, sendo que na região norte a idade média varia entre 52 e 49 anos, na zona centro de 51 anos, e na zona sul entre os 55 e os 59 anos de idade (Figura 12B). As idades máximas e mínimas dos dadores registados por cada GCCT não apresentam grandes variações, com exceção de que nos hospitais H.S. António, H.S. João, H.U. Coimbra e H.S. Maria apresentam casos pediátricos e no H.S. José não, sendo que o dador com mais idade tinha 83 anos e o de menor idade 1 ano (Figura 12C). Em 2013 o grupo etário dos dadores com maior representação continua a ser a dos

46 aos 60 anos, tendo-se registado 109 dadores e representado *per se* a pouco mais de um terço desta atividade (Figura 12D). A percentagem de dadores com mais de 60 anos em 2013 foi de 37%, tendo diminuído ligeiramente em relação aos 40% registados em 2012 (Figura 12E).

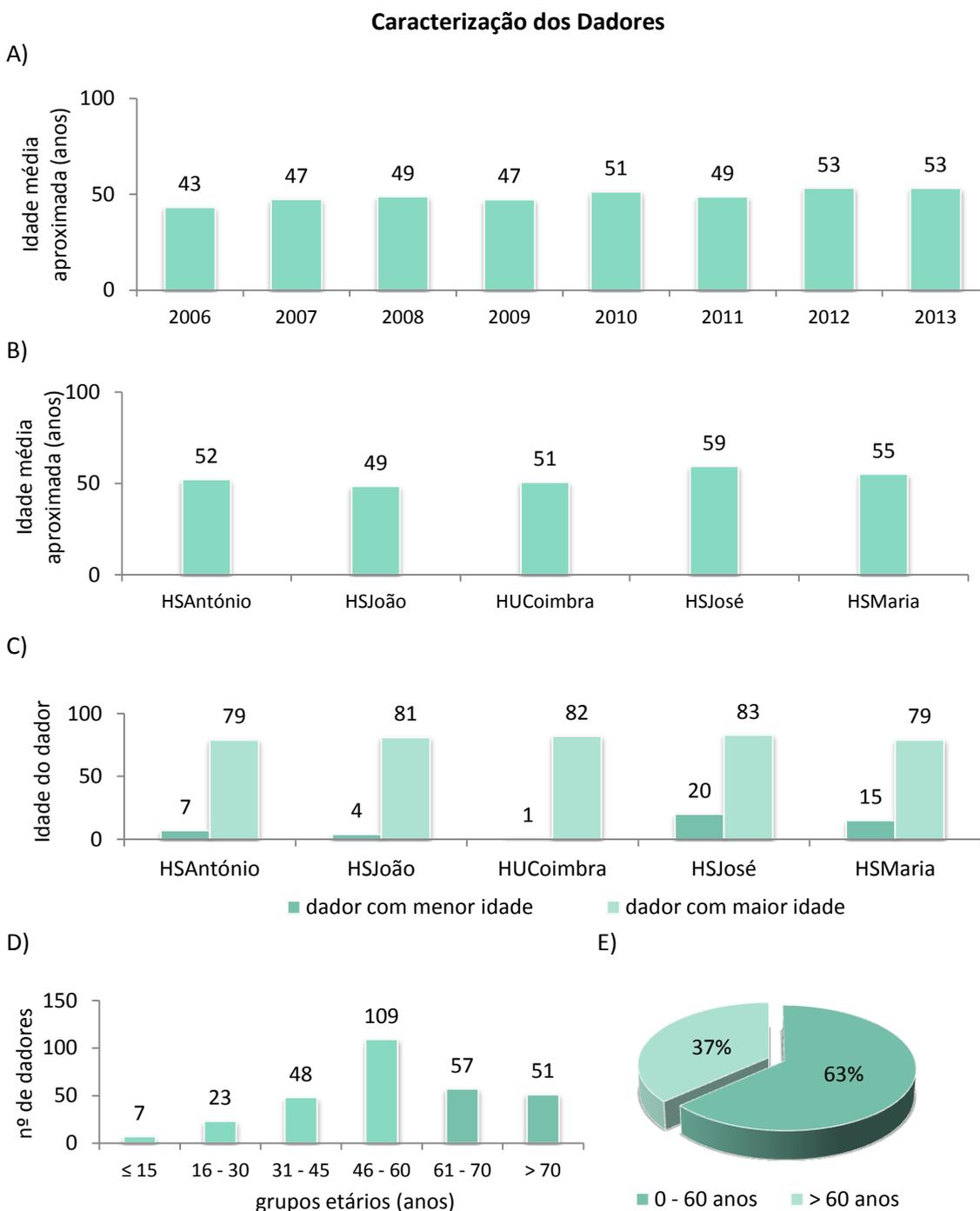


Figura 12: A) Evolução da idade média dos dadores desde 2006; B) Idade média dos dadores por GCCT registada em 2013; C) Idades extremas dos dadores registados em cada GCCT em 2013; D) Distribuição do número de dadores de 2013 por grupos etários e E) Percentagem dos dadores cadáver com mais de 60 anos vs. dadores com idades inferiores a 60 anos, registados em 2013.

## Doação de Rim e Fígado em Dador Vivo

Desde 1983 que a doação em vida tem aumentado substancialmente, com um pico máximo relativo em 2003 ( $n = 47$ ), e um pico máximo absoluto em 2009 ( $n = 65$ ). Embora a partir de 2010 se ter verificado uma imobilidade nesta atividade, neste último ano surgiu novo aumento, tendo-se verificado uma subida de 47 para 54 doações, ou seja, um aumento nesta atividade de 13%. É ainda de referir que apenas desde 2003 se começaram a registar doações em vida de fígado, tendo-se registado o máximo de doação de fígado nesse mesmo ano (Figura 13A). Na doação em vida, neste último ano, no que diz respeito aos pares dador-recetor, verifica-se com maior representação a doação de pais para filhos, que figuram cerca de 31% dos casos, bem como a doação entre cônjuges, que figuram também cerca de 31% dos casos, seguida da doação entre irmãos, que corresponderam a cerca de 28% das doações em vida (Figura 13B). De uma forma geral verificou-se que, de forma espetável, este tipo de doação ocorre preferencialmente entre pessoas geneticamente relacionadas, tendo-se verificado neste último ano que 61% dos casos de doação em vida ocorreu entre pares geneticamente relacionados, e 39% dos casos entre pares não geneticamente relacionados (Figura 13C).

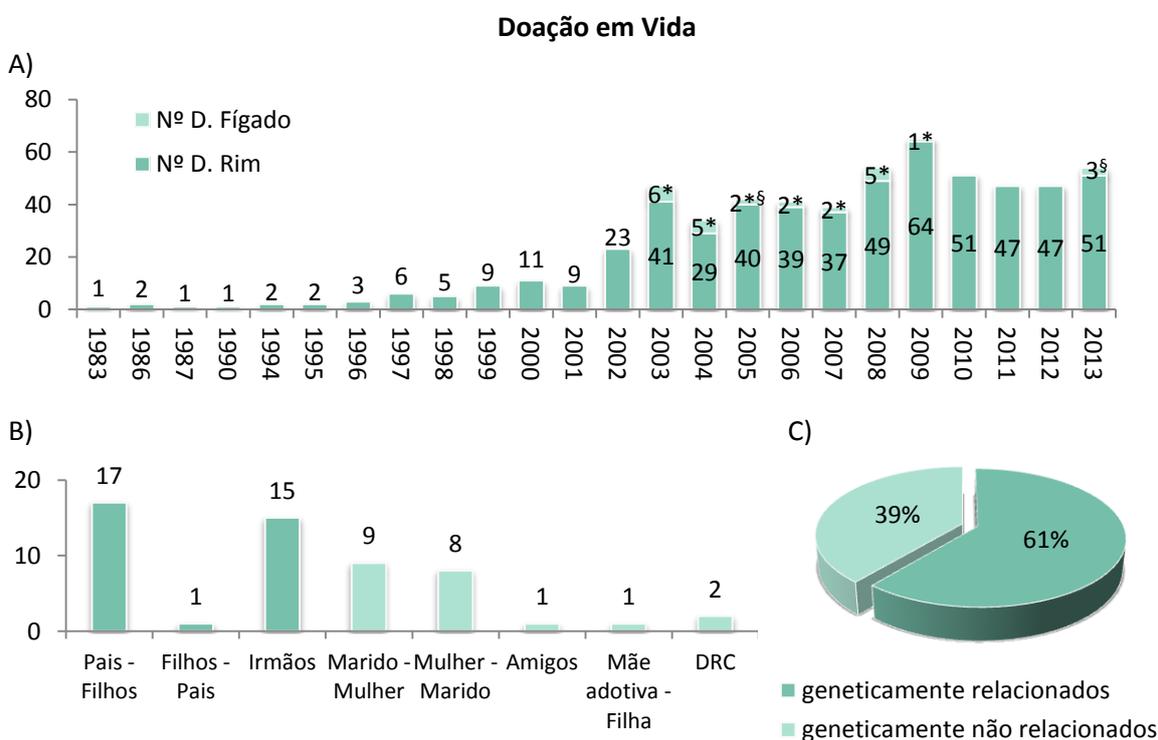


Figura 13: A) Doação em vida de rim ou de fígado desde 1983. \* transplantes realizados pelo H.U. Coimbra, § transplantes realizados pelo Hospital Curry Cabral (H.C. Cabral); \*§ um transplante realizado pelo H.U. Coimbra e outro realizado pelo H.C. Cabral; B) Grau de parentesco entre doadores vivos e recetores (DRC = Doação Renal Cruzada) e C) percentagem de doações registadas em 2013 entre pares geneticamente relacionados vs. não relacionados.

Para a doação em vida foi sem dúvida determinante o seu contexto legal. Como foi possível constatar anteriormente na Figura 13A, a implementação da Lei n.º 12/1993 não teve um impacto imediato, tendo-se verificado um aumento na doação em vida ao abrigo desta lei com maior significância apenas a partir de 2002. Porém, com a implementação da Lei n.º 22/2007, verificou-se um impacto imediato da aplicação desta, tendo-se verificado no ano sucessivo, 2008, 7 casos de doação ao abrigo da Lei n.º 22/2007, atingindo dois máximos, nomeadamente em 2010 com 21 casos e em 2012 com 28 casos (Figura 14A). À semelhança do que se tem verificado desde a implementação da Lei n.º 22/2007, com exceção do ano de 2012, neste último ano a doação ao abrigo da Lei n.º 12/1993 representa o maior volume da doação em vida, tendo-se verificado 39% de casos de doação ao abrigo da Lei n.º 22/2007, e 61% ao abrigo da primeira lei (Figura 14B).

### Impacto da Legislação na Doação em Vida

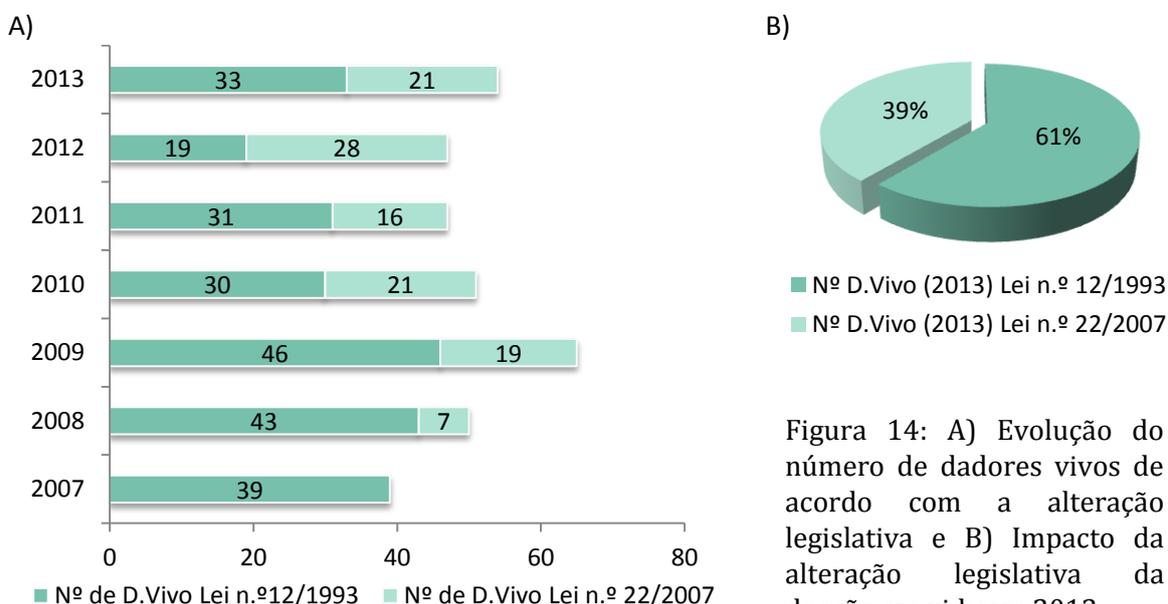


Figura 14: A) Evolução do número de doadores vivos de acordo com a alteração legislativa e B) Impacto da alteração legislativa da doação em vida em 2013.

### Doação Sequencial de Fígado

Neste último ano, a doação sequencial de fígado, um tipo de doação em vida com critérios de aplicação específicos, apresentou um volume pequeno de 10 casos, sendo porém de extrema importância para os pares dador/recetor-recetor dado também representar para estes uma melhoria significativa na qualidade de vida e expectativa média de vida. Destes 10 casos, efetuaram-se no H.S. António 2 casos e no Hospital Curry Cabral (H.C. Cabral) 10 casos (Figura 15).

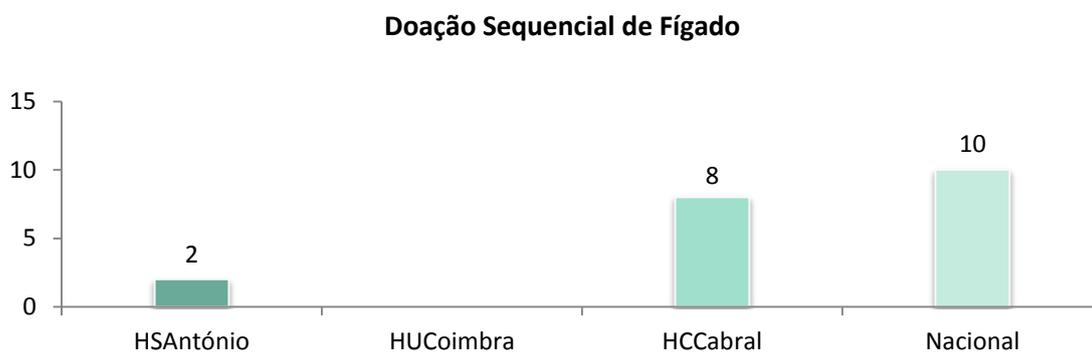


Figura 15: Origem dos dadores sequenciais de fígado.

## TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS

---

Em Portugal, as necessidades de transplantação de órgãos sólidos estão garantidas de acordo com os parâmetros internacionais, podendo afirmar-se que o número de unidades é adequado às necessidades da população, sendo necessário, futuramente, uma avaliação dos resultados mais detalhados de cada unidade.

### Atividade Geral de Transplantação de Órgãos

---

Na atividade de transplantação desde 2009, tem-se verificado uma oscilação no número de transplantes dos vários órgãos. A maior variação verificou-se na transplantação renal tendo decrescido significativamente entre 2009 e 2011. Contudo, entre 2012 e 2013 esta atividade apresentou um aumento do número de transplantes transversal a todo o tipo de órgãos, tendo sido mais expressivo no transplante cardíaco, onde se atingiu o maior número de transplantes efetuados desde o início da atividade em Portugal (Figura 16A). Como consequência do aumento do número de doadores, também o número de transplantes realizados em 2013 sofreu um aumento, nomeadamente de 786 transplantes, que se traduz num aumento na ordem dos 13,4% (Figura 16B). No que diz respeito à atividade de transplantação nos últimos 2 anos, embora se tenha verificado uma ligeira diminuição desta atividade na região Norte (cerca de 2%), verificou-se concordantemente com o aumento desta atividade a nível nacional, um aumento na transplantação na região Centro de cerca de 40% e na região Sul de cerca de 17% (Figura 16C).

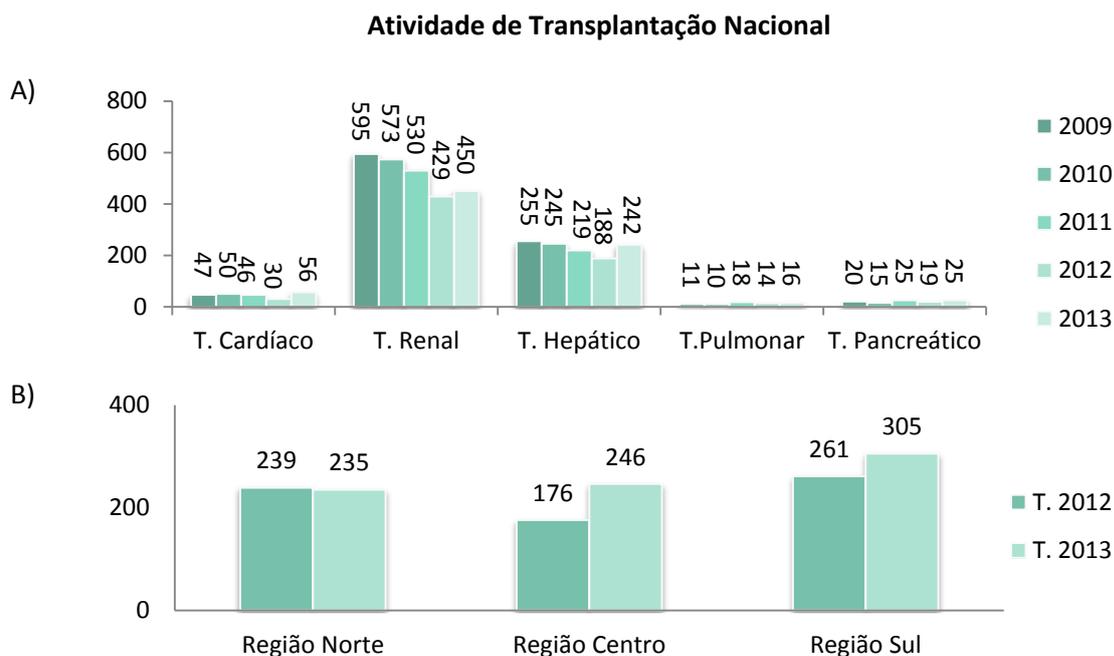


Figura 16: A) Evolução do número de transplantes dos diferentes órgãos efetuados desde 2009 e B) Evolução desde 2012 e distribuição do número de transplantação de órgãos por região.

### Transplantação Cardíaca

Portugal dispõe atualmente de 4 unidades de transplante cardíaco, representando uma unidade por 2,64 milhões de habitantes. A média mundial é de 0,3 unidades de transplantação pmh. Em Portugal, a situação atual é de 0,4 unidades de transplantação pmh.<sup>3</sup> Comparativamente com o verificado em 2012, 30 transplantes cardíacos, esta atividade aumentou consideravelmente, tendo-se verificado um aumento de cerca de 83%, com 55 transplantes realizados em 2013. De facto, no ano de 2013 registou-se o maior número de transplantes cardíacos desde o início da atividade em Portugal (Figura 17A). A taxa de 5,24 transplantes de coração pmh é superior à taxa média Europeia referente ao ano de 2012, de 4,28 transplantes pmh. No que diz respeito à atividade de transplantação cardíaca nos últimos 2 anos, verificou-se concordantemente um aumento na contribuição por parte de cada hospital transplantador de coração, tendo-se verificado nomeadamente um aumento de cerca de 267, 100, 60 e 58% respetivamente nos hospitais H.S. João, Hospital Santa Cruz (H.S. Cruz), Hospital Santa Marta (H.S. Marta) e H.U. Coimbra, sendo contudo, no último onde se verificou maior volume desta atividade, tendo-se verificado em 2013 mais de metade de toda a transplantação cardíaca neste

<sup>3</sup> IRODaT (International Registry of Organ Donation and Transplantation)

hospital (Figura 17B). É também de salientar que, no último ano, houve 3 pedidos emergentes e 55 pedidos urgentes para transplante cardíaco, tendo-se verificado que mais de metade destes pedidos (30) foram efetuados pelo H.U. Coimbra (Figura 17C). A nível nacional, aos 58 pedidos para transplante cardíaco, o país deu resposta a 38, tendo-se pronunciado com 13 doações o H.U. Coimbra, com 6 o H.S. Maria, com 4 cada os H.S. João e H.S. José, com 3 cada os Centro Hospitalar Tondela-Viseu (C.H.T. Viseu) e o (Hospital de Faro) H. Faro, e com 1 cada os H.S. António, C.H.E.D. Vouga, Hospital Pediátrico de Coimbra (H.P. Coimbra), Hospital de Portimão (H. Portimão) e Hospital de Ponta Delgada (H.P. Delgada) (Figura 17D).

### Transplantação Cardíaca

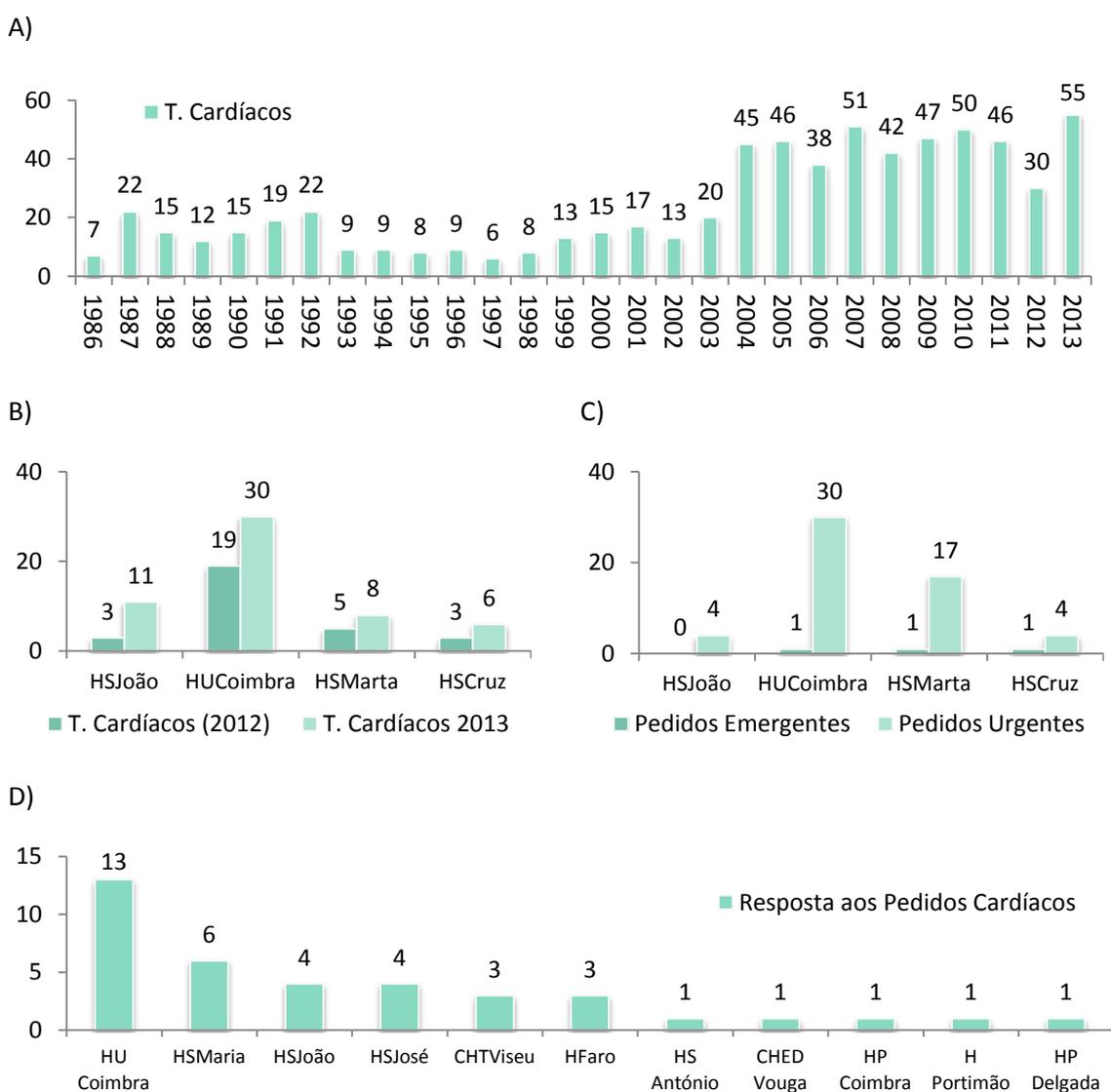


Figura 17: A) Evolução da transplantação cardíaca desde 1986; B) Evolução desde 2012 e distribuição do número de transplantes cardíacos por unidade de transplante; C) Número de pedidos nacionais de coração e D) Respostas aos pedidos nacionais de coração em 2013.

## Transplantação Renal

---

Em Portugal existem atualmente 8 unidades de transplante renal, 6 das quais com programa de dador vivo, correspondendo portanto, a uma unidade com programa de dador vivo por cada 1,75 milhões de habitantes e a uma unidade de transplante com dador cadáver por cada 1,33 milhões de habitantes. Segundo a IRODaT, a média mundial ronda as 0,4 unidades de transplantação renal pmh. A situação atual em Portugal é a de 0,8 unidades de transplantação pmh. Desde o início da atividade que a transplantação renal tem aumentado, tendo-se verificado oscilações ao longo dos tempos. Em 2009 a transplantação renal atingiu o seu máximo, tendo-se verificado 595 transplantes, contudo, a mesma sofreu uma diminuição significativa até 2012 com 429 transplantes registados. Porém, no último ano, verificou-se uma tendência de recuperação desta atividade com aumento de cerca de 5% nos transplantes renais registados (Figura 18A). Das unidades de transplante renal, metade contribuiu para o aumento desta atividade no último ano, tendo-se verificado um aumento de cerca de 50, 27, 22 e 14% respetivamente nos hospitais H.G. Orta, H.C. Cabral, H.U. Coimbra e H.S. Cruz; enquanto nas restantes unidades se verificou uma ligeira diminuição, nomeadamente de 25, 20, 8 e 7% nos hospitais H.S. Maria, Hospital Cruz Vermelha (H.C. Vermelha), H.S. António e H.S. João respetivamente (Figura 18B). Sem detrimento do enorme esforço de todas as Unidades na contribuição para a transplantação renal, no último ano o H.U. de Coimbra e o H.S. António continuaram a ocupar uma posição preponderante nesta atividade, tendo-se registado respetivamente 32 e 21% de todos os transplantes renais nestas Unidades. Dos 449 transplantes renais verificados em 2013, 51 foram realizados com órgãos provenientes de dadores vivos. Em ambos os casos, registou-se um aumento relativamente ao ano de 2012. Com o aumento do número de transplantes de dador cadáver e de dador vivo, assiste-se à diminuição do número de doentes em lista de espera ativa para transplante renal (1.977 doentes em 2012 e 1.910 em 2013). Considerando apenas os transplantes realizados com órgãos de dadores cadáver, a taxa de transplantação renal em 2013 é de 37,9 transplantes pmh, valor superior à média Europeia de 28,2 transplantes pmh registados em 2012. Analisando a atividade de transplantação renal com dador vivo no último ano, verificou-se um aumento na maioria das Unidades de transplantação renal com programa de dador vivo, tendo-se verificado um aumento de cerca de 80, 25, 21 e 20% respetivamente nos hospitais H.U. Coimbra, H.C. Cabral, H.S. António e H.S. João; enquanto nos H.S. Maria e H.S. Cruz se verificou uma diminuição de 50 e 40% respetivamente (Figura 18C). Não obstante os esforços nacionais nesta atividade, as listas de espera para transplantação aumentaram consideravelmente até ao ano de 2007, tendo-se atingido um máximo de 2.324 doentes em lista de espera nesse ano. Desde então estes valores têm diminuído, tendo-se registado 1.910 doentes em lista de espera no último ano. De facto, entre 2008 e 2011

verificou-se um aumento da proporção de transplantes referentes ao número de doentes em lista de espera registados no ano precedente, tendo-se verificado um aumento no índice de resposta (nº de transplantes registados no ano n/nº de doentes inscritos em lista de espera no ano n-1) de 23% para 27%. Contudo, este valor voltou a decair para os 22% em 2012, com uma tendência para recuperação no último ano, tendo-se registado uma resposta de 23% (Figura 18D).

### Transplantação Renal

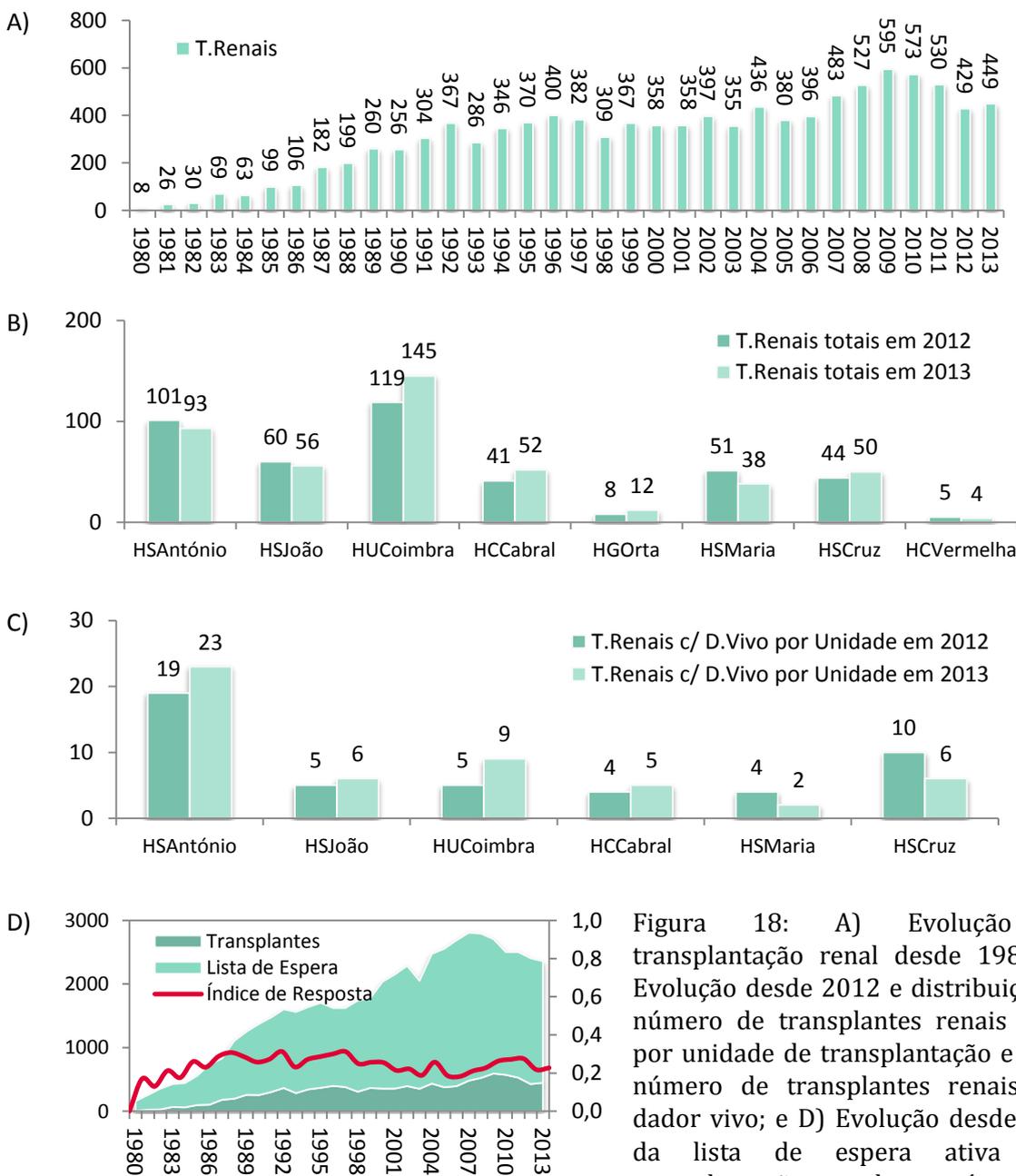


Figura 18: A) Evolução da transplantação renal desde 1980; B) Evolução desde 2012 e distribuição do número de transplantes renais totais por unidade de transplantação e C) do número de transplantes renais com dador vivo; e D) Evolução desde 1980 da lista de espera ativa para transplantação renal vs. número de transplantes.

## Transplantação Hepática

Portugal conta com 3 unidades de transplante hepático, 2 delas com programa de dador vivo, correspondendo a uma unidade por 3,52 milhões de habitantes. De acordo com a IRODaT, a média mundial é de 0,3 unidades de transplantação pmh. A situação atual em Portugal é, igualmente, de 0,3 unidades de transplantação pmh. Desde o início da atividade que a transplantação hepática tem aumentado, tendo-se verificado oscilações ao longo dos tempos. Em 2008 a transplantação hepática atingiu o seu máximo, tendo-se verificado 274 transplantes, porém, a mesma sofreu uma diminuição significativa até 2012 com 188 transplantes registados. À semelhança do que se verificou na atividade da transplantação renal, no último ano, verificou-se uma tendência de recuperação desta atividade com um aumento significativo de cerca de 28% nos transplantes hepáticos registados (Figura 19A). A taxa de transplantação hepática em Portugal neste último ano foi de 23 pmh, valor superior ao da taxa média Europeia de 2012 (11,8 pmh). todos os esforços aplicados nesta atividade pelas 3 Unidades nacionais de transplantação hepática, verificou-se que, em 2013, foi o H.C. Cabral que mais contribuiu para esta atividade, tendo registado cerca de 45% desta atividade. Foi também neste hospital, onde se registaram as únicas 3 transplantes de doação em vida, e 8 dos 10 transplantes de doações sequenciais (Figura 19B).

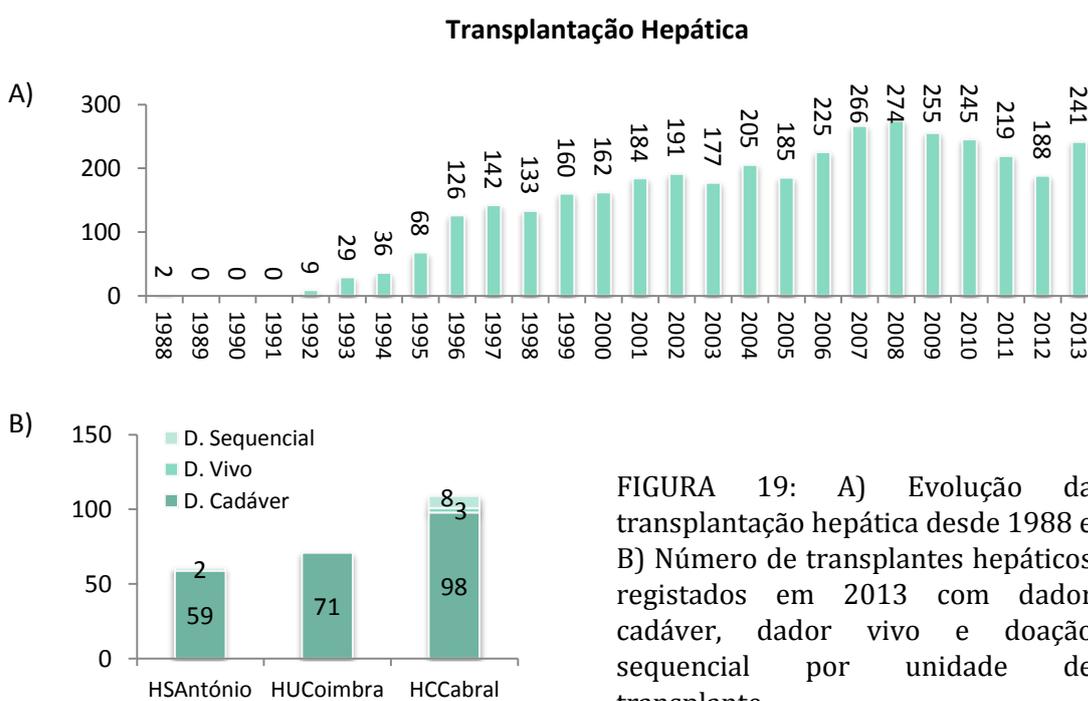


FIGURA 19: A) Evolução da transplantação hepática desde 1988 e B) Número de transplantes hepáticos registados em 2013 com dador cadáver, dador vivo e doação sequencial por unidade de transplante.

## Transplantação Pancreática

---

Em Portugal existem 2 unidades de transplante pancreático, o que perfaz uma unidade por 5,28 milhões de habitantes. De acordo com a IRODaT, a média mundial cifra-se em 0,2 unidades de transplantação pmh, verificando-se um rácio idêntico para Portugal. Desde o início da atividade que a transplantação pancreática tem aumentado, tendo-se verificado oscilações ao longo dos tempos. Em 2011 e no ano passado verificaram-se os registos mais elevados desta atividade, 25 transplantes. Tem-se verificado um fenómeno de aumento na atividade a cada dois anos desde 2007, i.e., um aumento progressivo da atividade em 2007, 2009, 2011 e 2013, sendo que se verificou sempre um decréscimo na atividade nos anos subsequentes, nomeadamente 2008, 2010 e 2012. Desta forma verificou-se então um aumento nesta atividade de 2012 para 2013 de cerca de 25%. Este aumento traduz-se no aumento da taxa de transplante pancreático de 1,90 transplantes pmh em 2012 para 2,4 em 2013, valor superior à taxa média Europeia de 2012, 165 transplantes pmh (Figura 20A). O Centro de Transplantação Pancreática do H.S. António transplantou 16 doentes, mais 1 do que 2012; já no H.C. Cabral, verificou-se um aumento de cerca 45% no número de transplantes pancreáticos (5 em 2012 vs. 9 em 2013) (Figura 25).

### Transplantação Pancreática

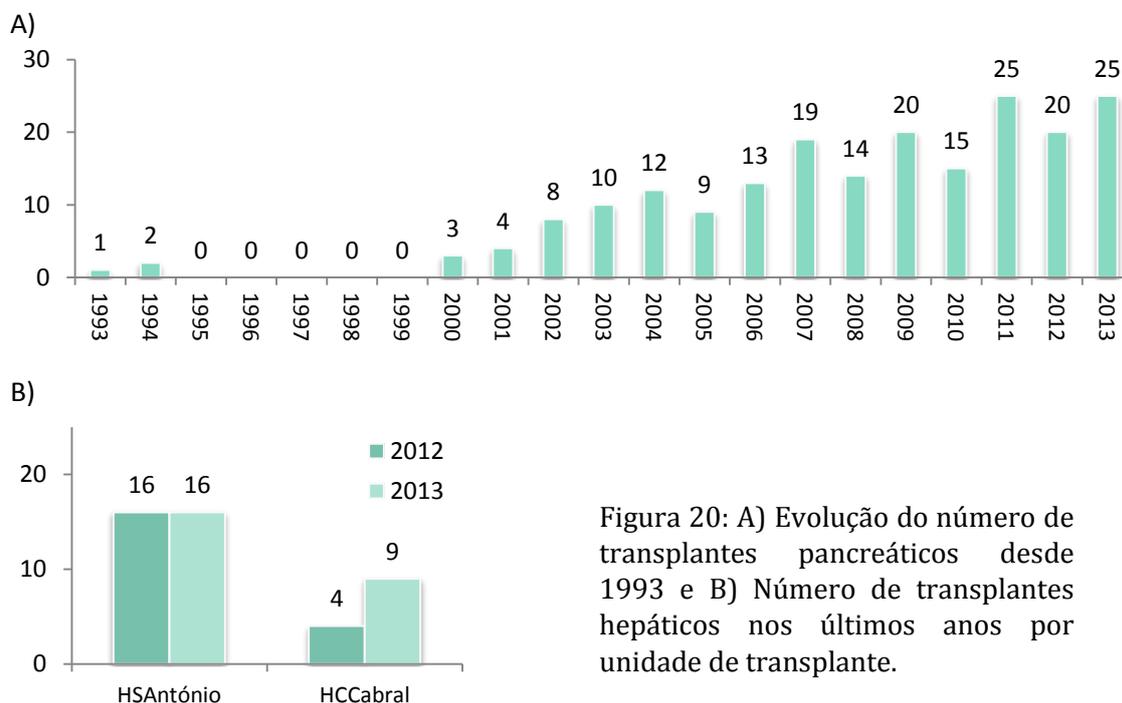


Figura 20: A) Evolução do número de transplantes pancreáticos desde 1993 e B) Número de transplantes hepáticos nos últimos anos por unidade de transplante.

### Transplantação Pulmonar

Para o transplante pulmonar Portugal conta com uma única unidade de transplante no SNS, correspondendo a cerca de 0,09 unidades de transplantação pmh, valor este que representa cerca de metade da média mundial do número de unidades de transplante pulmonar pmh (0,2). Desde o início da atividade que a transplantação pulmonar tem aumentado, tendo-se verificado oscilações ao longo dos tempos. Em 2011 verificou-se o registo mais elevado desta atividade, com 18 transplantes. À semelhança do verificado na atividade de transplantação pancreática, também se verificou um fenómeno de aumento na atividade de transplantação pulmonar a cada dois anos desde 2009, com aumento desta atividade em 2009, 2011 e 2013, sendo que se verificou sempre um decréscimo na atividade nos anos subsequentes, nomeadamente em 2010 e 2012. Desta forma verificou-se então, de 2011 para 2012, um decréscimo nesta atividade com maior significância, nomeadamente de 22,2%, e um subsequente menor aumento na atividade de transplantação pulmonar de 2012 para 2013 de cerca de 14% (Figura 21). Dos 16 transplantes pulmonares realizados em 2013 na Unidade de Transplantação Pulmonar do H.S. Marta realizou, 4 foram bipulmonares e 12 unipulmonares. Apesar de a taxa de transplantação pulmonar em Portugal estar abaixo da média Europeia verificada em 2012

(4,52 transplantes pmh), os resultados alcançados nos últimos anos contribuíram para um aumento significativo desta taxa, nomeadamente de 0,1 transplantes pmh em 2006 para 1,53 em 2013.

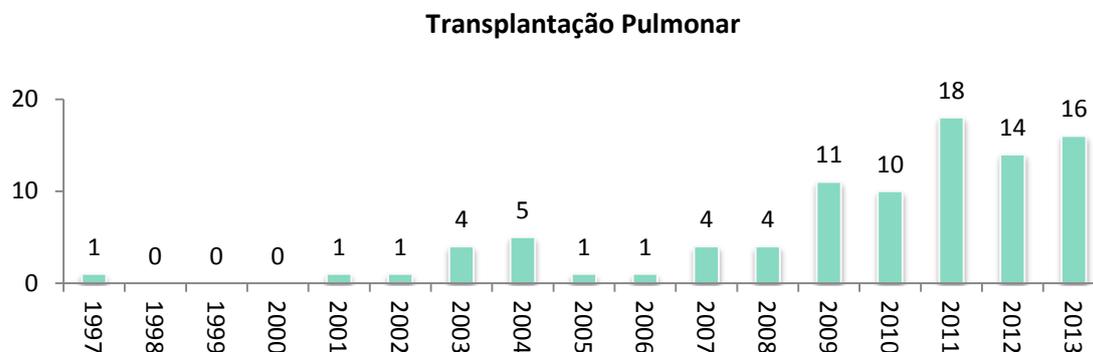


Figura 21: Evolução do número de transplantes pulmonares desde 1997 realizados na Unidade de Transplantação Pulmonar do H.S. Marta.

### Transplantação de Órgãos Não Atribuídos – Atividade Internacional

Com o intuito de aumentar a valorização dos esforços nacionais na doação, as Unidades de Transplantação Nacionais na doação, nos casos de órgão não atribuídos em território nacional, estes foram oferecidos a Espanha. Foram oferecidos em maior número pulmões, seguindo-se de corações, fígados e rins, nomeadamente, 16, 7, 3 e 2, com um aproveitamento para transplantação respetivamente de 62,5; 57,1; 66,7 e 0% (Figura 22).



Figura 22: Órgãos de doadores portugueses oferecidos e transplantados em recetores espanhóis.

### Avaliação Global da Atividade de Transplantação de Órgãos (acumulado)

Numa apreciação global da atividade de transplantação nacional, verificou-se que é a transplantação renal representa o maior volume da atividade em transplantação, nomeadamente de cerca de 69%, seguido das atividades de transplantação hepática, cardíaca, pancreática e pulmonar, que representam respetivamente cerca de 24, 4, 1 e 1% de toda a atividade de transplantação até 2013 (Tabela 7).

Tabela 7: Número cumulativo de transplantes efetuados em Portugal.

Atividade	N.º de transplantes efetuados
Transplantação Renais	10696
Transplantação Hepática	3722
Transplantação Cardíaca	689
Transplantação Pancreática	200
Transplantação Pulmonar	91
<b>Total</b>	<b>15398</b>

## DADOS EUROPEUS NA DOAÇÃO E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS (2012)

De acordo com os dados disponibilizados pela *Newsletter Transplant 2013* (dados de 2012) do Conselho da Europa, Portugal apresenta-se na 7ª posição a nível europeu na doação de órgãos de dador cadáver (Figura 23).

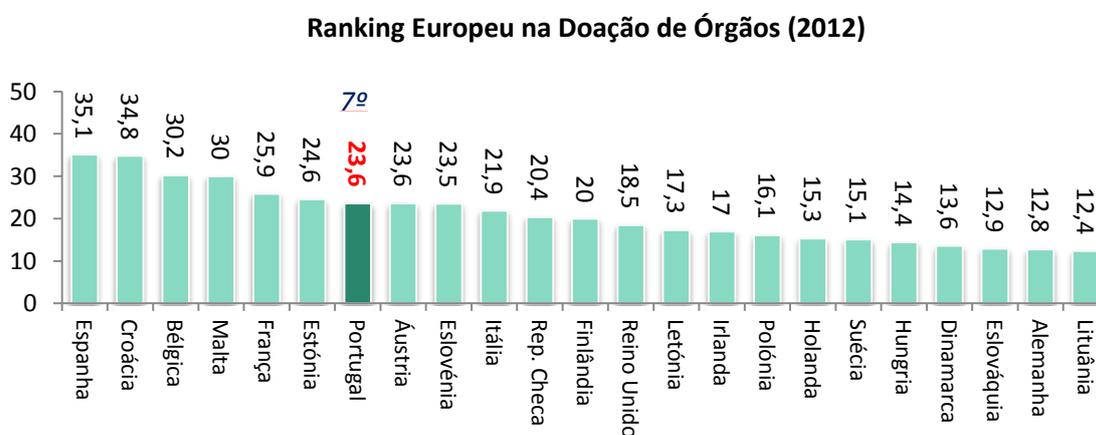


Figura 23: Dados Europeus referentes ao número de doadores cadáver de órgãos registados em 2012.

No que diz respeito à transplantação, a nível europeu, Portugal encontra-se nas posições 5ª, 7ª, 10ª, 11ª, 15ª e 15ª respetivamente nas atividades de transplantação pancreática (Figura 24A), renal com dador cadáver (Figura 24B), hepático (Figura 24C), renal incluindo os programas de dador cadáver e dador vivo (Figura 24D), cardíaco (Figura 24E) e pulmonar (Figura 24F). Desta forma é possível constatar que em 2012 a posição geral de Portugal na atividade de transplantação em relação à realidade europeia, foi alta para as atividades de transplantação pancreática e renal com dador cadáver, média para as atividades de transplantação hepático e renal incluindo os programas de dador cadáver e dador vivo, e inferior para as atividades de transplantação cardíaca e pulmonar.

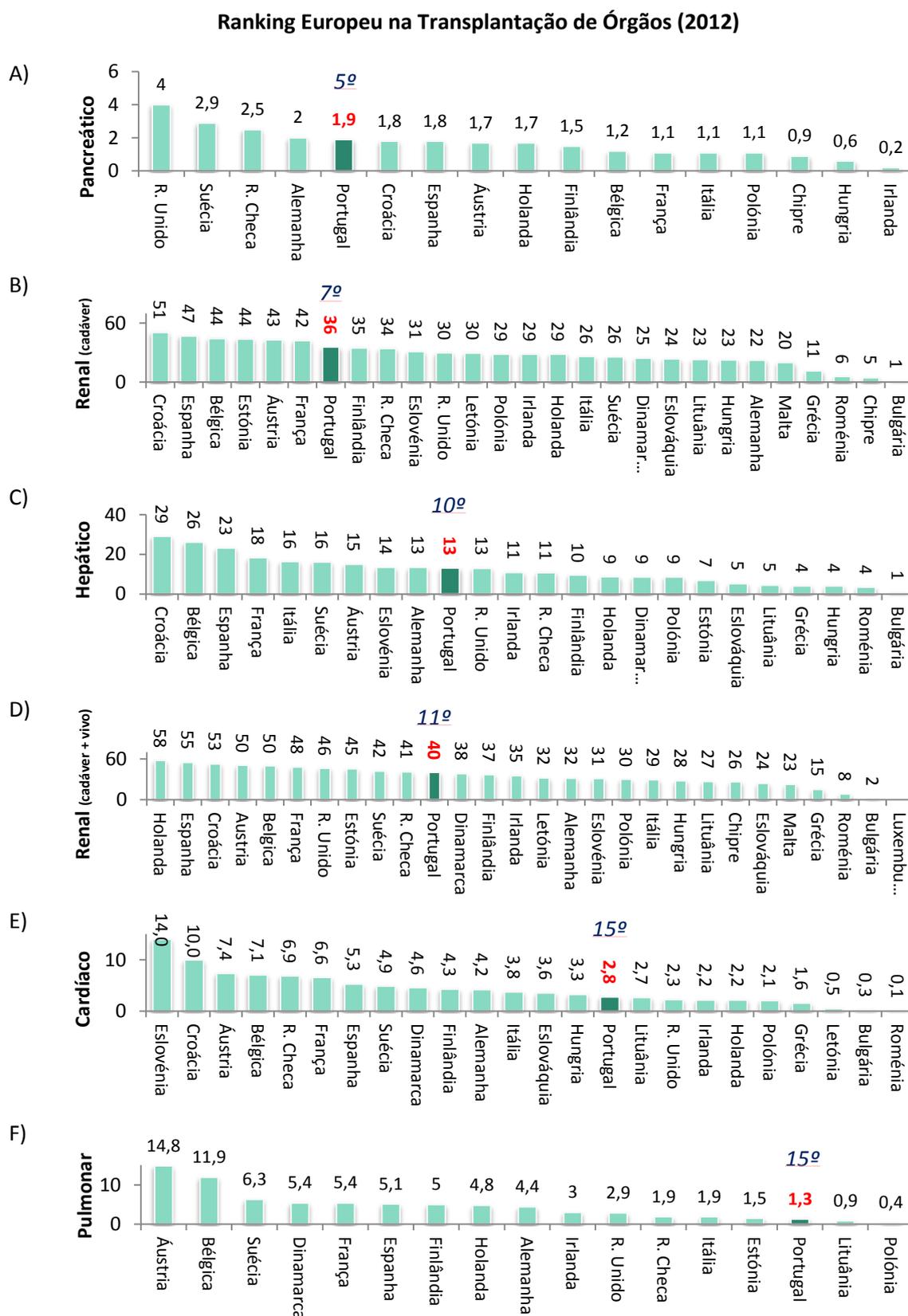


Figura 24: Dados Europeus referentes ao número de transplantes A) pancreáticos; B) renais com dador cadáver; C) hepáticos com dador cadáver, sequencial e vivo; D) renais com dador cadáver e dador vivo; E) cardíacos e F) pulmonares registados na Europa em 2012.

## ATIVIDADES DE DOAÇÃO-TRANSPLANTAÇÃO – TECIDOS

---

Não obstante os bons resultados nacionais relativos à atividade de doação de órgãos, no que concerne as atividades de colheita e transplantação de tecidos, o potencial de doação está longe do desejado. Em 2013, Portugal não conseguiu, à exceção da membrana amniótica processada pelo Banco de Tecidos do IPST, atingir a autossuficiência para os restantes tecidos.

### DOAÇÃO DE TECIDOS

---

Relativamente ao número de dadores de tecidos, verifica-se que a evolução da doação de tecidos acompanhou sensivelmente a evolução da doação de órgãos (recordar Figura 3A), observando-se para o número de dadores de tecidos (Figura 25A) como no número de tecidos doados (Figura 25B), entre 2010 e 2012, um decréscimo de cerca de 44 e 33% respetivamente, e uma alteração desta tendência em 2013 com uma recuperação nestas atividades de cerca de 23 e 5% respetivamente. É de salientar que, apesar do padrão de recuperação do número de tecidos doados no último ano ter seguido a mesma tendência da evolução do número de dadores, o número de tecidos colhidos absoluto não aumentou o esperado para a evolução registada no número de dadores.

Também como resultado da evolução no número de dadores em morte cerebral, verifica-se uma inflexão no tipo de dadores de tecidos, que se traduz num aumento da proporção de dadores em coração parado a partir de 2011. Esta variação resulta de um maior investimento das unidades de colheita em dadores em assistolia, na tentativa de compensar o decréscimo de dadores em morte cerebral.

Tanto o número de dadores vivos, como o número de tecidos colhidos em dador vivo registaram um máximo em 2010 com um decréscimo contínuo até 2013.

Esta variação está associada a dois fatores distintos: 1) O Banco de Tecidos do IPST (BT IPST) atingiu níveis de autossuficiência nacional em membrana amniótica, diminuindo a necessidade de colheita deste tipo de tecido; e 2) A transposição Diretivas Europeias através da publicação da Lei n.º 12/2009 de 26 de Março, que impôs requisitos técnicos e

legais mais exigentes, levando à redução das atividades dos bancos de tecidos hospitalares com resíduos cirúrgicos.

Relativamente ao tipo de tecidos colhidos em 2013, verifica-se que as córneas representam a grande maioria das dádivas realizadas, tendo representado 84% da atividade de colheita de tecidos, seguindo-se dos tecidos músculo-esqueléticos, membrana amniótica, válvulas cardíacas e vasos que representaram respetivamente 8, 4, 3 e 1% desta atividade (Figura 25C).

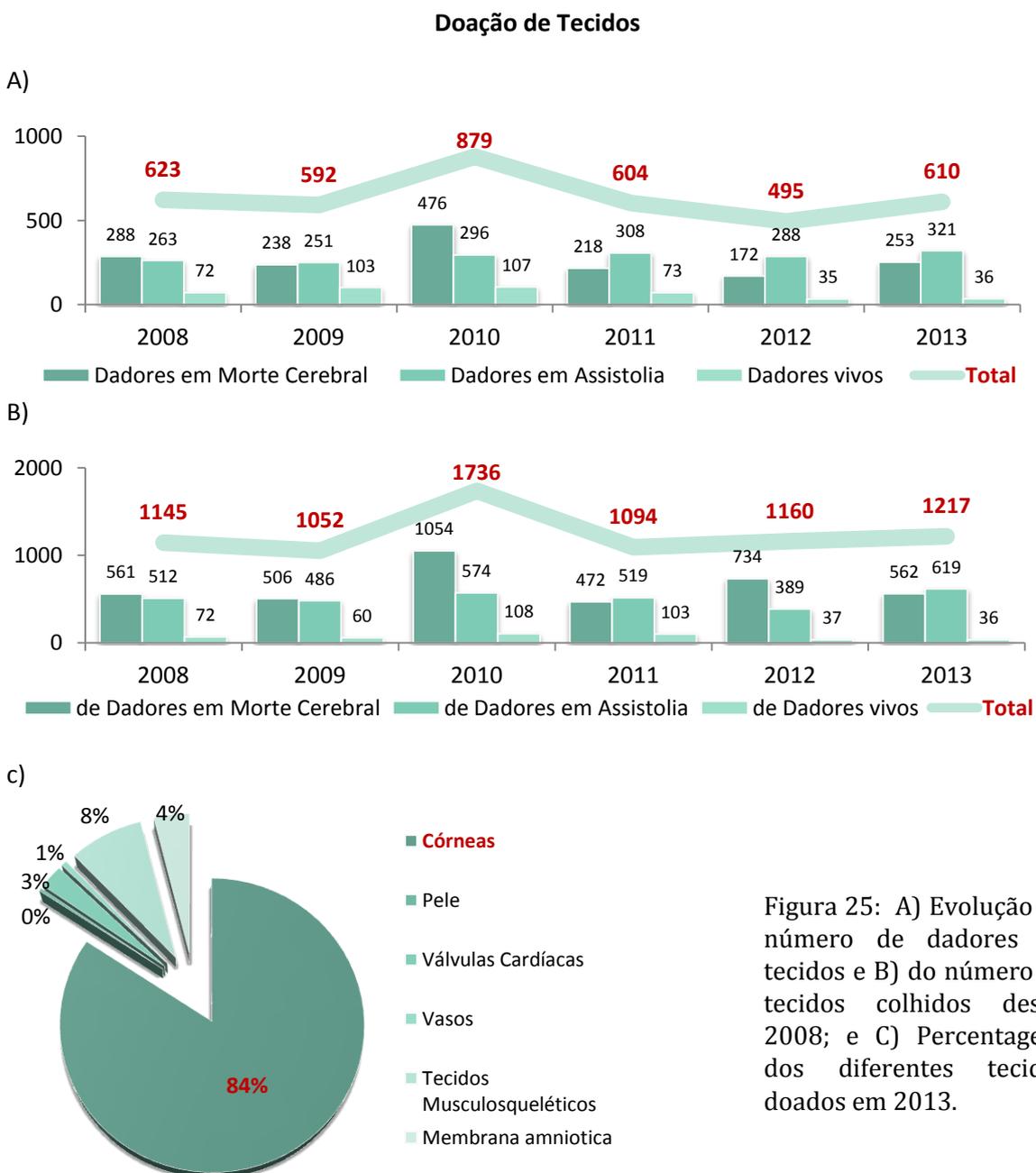


Figura 25: A) Evolução do número de dadores de tecidos e B) do número de tecidos colhidos desde 2008; e C) Percentagens dos diferentes tecidos doados em 2013.

A distribuição de tecidos colhidos verificada reflete por um lado as necessidades dos doentes nacionais, e por outro o número de bancos de tecidos responsáveis pelo processamento dos diferentes tipos de tecidos (Tabela 8).

Tabela 8: Número de tecidos humanos colhidos.

	<b>N.º unidades colhidas</b>	<b>N.º de Bancos de tecidos Nacionais/tipo de tecido</b>
<b>Nº de tecidos oculares</b>	988	8
<b>Nº de unidades de pele</b>	2	1
<b>Nº válvulas cardíacas</b>	32	2
<b>Nº vasos sanguíneos</b>	4	2
<b>Nº de tecidos músculo-esqueléticos</b>	164	3
<b>Nº de membrana amniótica</b>	24	1

Analisando a distribuição desta atividade por regiões, verifica-se que no ano de 2013, a região Norte (Figura 26A) colheu apenas tecidos oculares e tecidos músculo-esqueléticos, na região centro (Figura 26B) foram colhidos tecidos oculares, tecidos musculoesqueléticos e tecidos cardíacos, e na região Sul (Figura 26C) observou-se a colheita de maior variedade de tecidos, nomeadamente córneas, tecido musculoesquelético, tecido cardíaco, pele e membrana amniótica. É ainda de salientar a forte atividade do Banco de Ossos dos C.H.U. Coimbra que colaborou com cerca de 89% do volume de atividade nacional de colheita de tecidos musculoesqueléticos.

**Doação de Tecidos por Regiões**

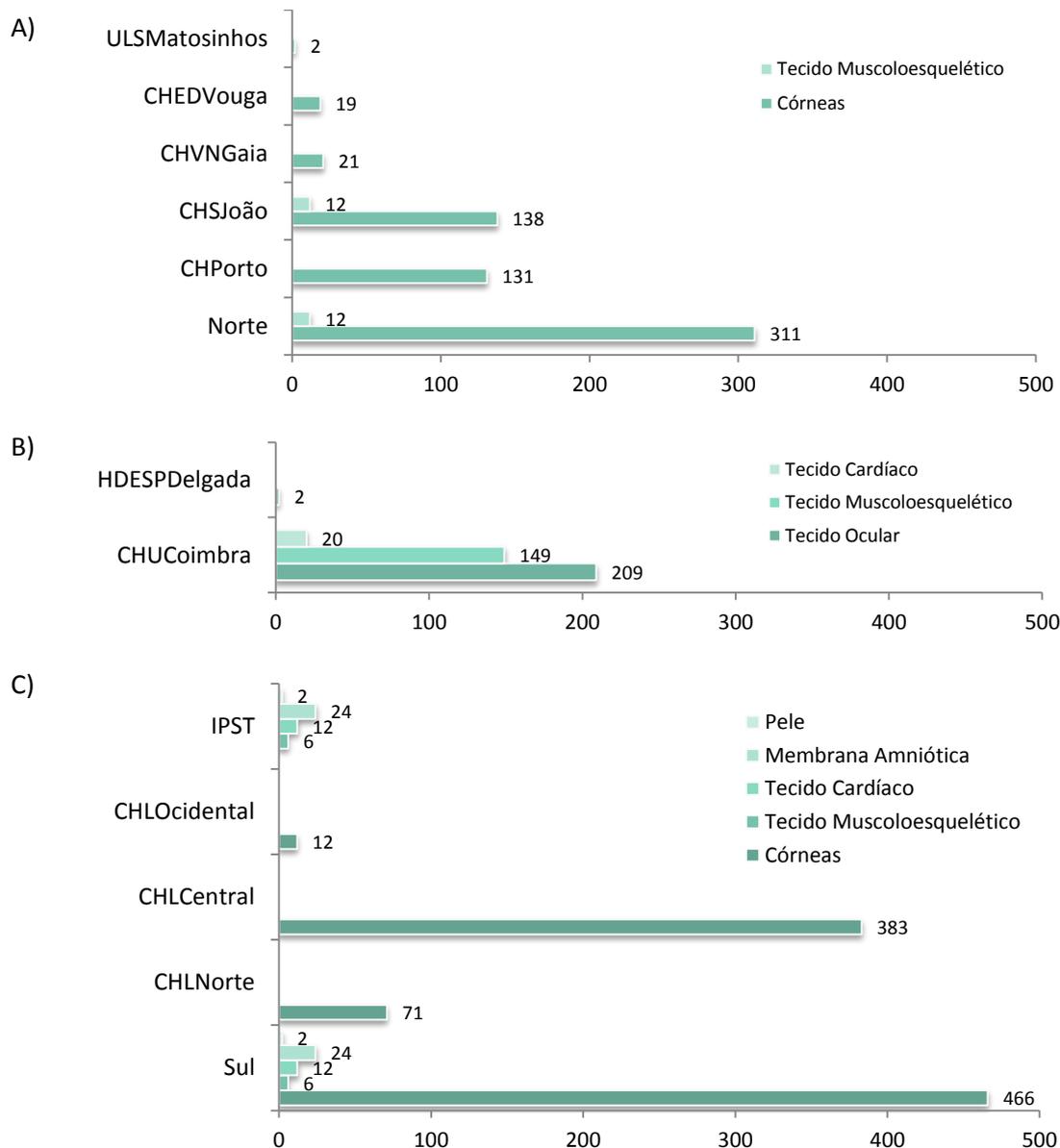


Figura 26: Número de tecidos colhidos pelos vários bancos de tecidos nas regiões A) Norte, B) Centro e C) Sul no ano de 2013.

## DISTRIBUIÇÃO DE TECIDOS

Relativamente às atividades de distribuição desenvolvidas pelos Bancos de Tecidos nacionais em 2013, verifica-se uma grande heterogeneidade no volume de atividades dos diferentes serviços. No último ano verificou-se que o banco que mais contribuiu na atividade de distribuição de córneas foi o C.H.L. Central, com 231 córneas. É de acrescentar que os bancos do C.H.U. Coimbra, IPST, C.H.S. João e C.H. Porto também contribuíram de forma significativa nesta atividade, com 146, 138, 128 e 121 córneas respectivamente (Figura 27).

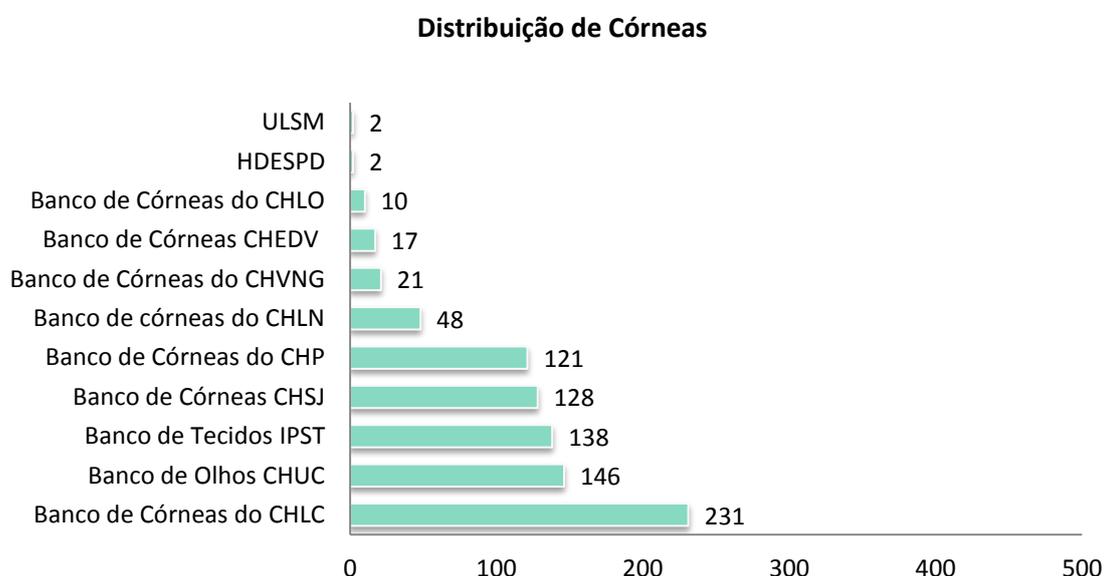


Figura 27: Número de córneas distribuídas pelos diferentes bancos de córneas (**Nota:** As córneas distribuídas pelo Banco de Tecidos do IPST, são provenientes de outros Estados Membros, de acordo com a Figura 29).

Em relação à distribuição dos restantes tecidos em 2013, apenas 3 bancos de tecidos contribuíram para esta atividade. O Banco de Osso do C.H.U. Coimbra e o IPST são os bancos que mais contribuíram nesta atividade (Figura 28). O Banco de Osso do C.H.U. Coimbra contribuiu significativamente para a atividade de distribuição de tecidos em 2013 tendo distribuído 236 tecidos músculo-esqueléticos.

O IPST, além de córneas, distribuiu outros tecidos, tendo distribuído maioritariamente membrana amniótica, seguido de tecido músculo-esquelético, pele e válvulas cardíacas, com a distribuição de 206, 167, 73 e 6 unidades respetivamente. Já o Banco de Osso do C.H.S. João distribuiu apenas 16 tecidos músculo-esqueléticos.

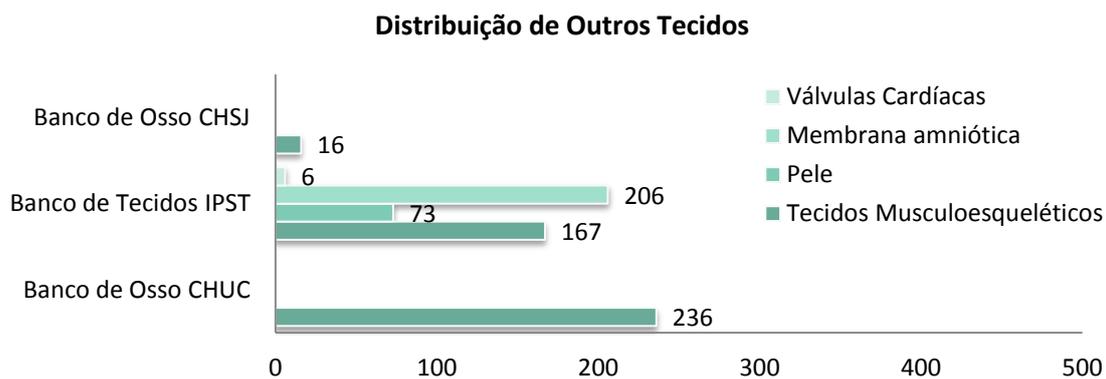


Figura 28: Número de outros tecidos distribuídas pelos diferentes bancos de tecidos (**Nota:** As unidades distribuídas pelo Banco de Tecidos do IPST incluem a distribuição de tecidos provenientes de outros Estados Membros de acordo com a Figura 29).

As diferenças verificadas nos volumes de atividade têm como base distintas organizações estabelecidas pelos serviços e foram alvo de profunda avaliação pela CNT na proposta de reorganização da rede de bancos de tecidos.

De notar que, ainda que o C.H.U. Coimbra declare atividade de Banco de Tecidos Vasculares através dos registos na base de dados nacional (SiOPT), não foi possível apurar os dados das atividades desenvolvidas junto dos responsáveis.

## IMPORTAÇÃO DE TECIDOS

No que diz respeito às atividades de circulação de tecidos de outros Estados Membros, o Banco de Tecidos do IPST permanece como o único banco de tecidos autorizado a realizar tais atividades, tendo procedido à importação dos tecidos, de acordo com a Figura 29.

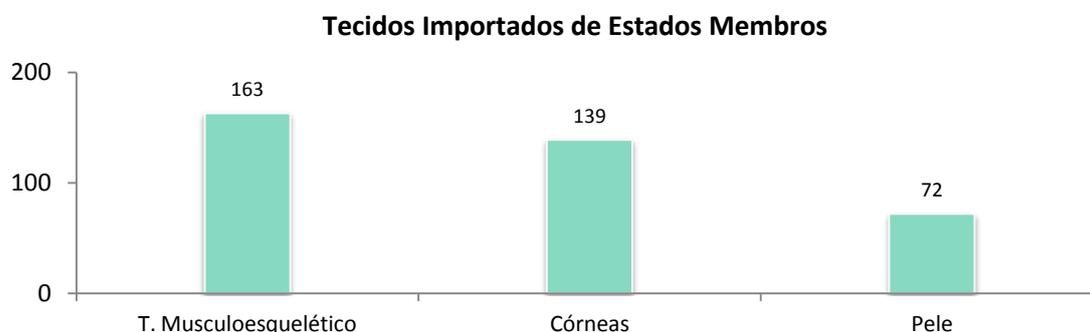


Figura 29: Número de unidade de tecidos importados com origem em outros Estados Membros.

## APLICAÇÃO DE TECIDOS

Relativamente à aplicação de tecidos em Portugal em 2013 (Figura 30), de um modo geral, e a par do observado nos valores de colheita de tecidos, a transplantação de córneas foi a que mais se destacou, representando cerca de 70% da atividade correspondendo a 80 transplantes pmh e a um aumento de 5% comparativamente a 2012.

Foram também transplantados em número considerável, tecidos musculoesqueléticos, representando cerca de 16% do volume total de atividade, seguindo-se a transplantação de membrana amniótica que representou cerca de 13% desta atividade.

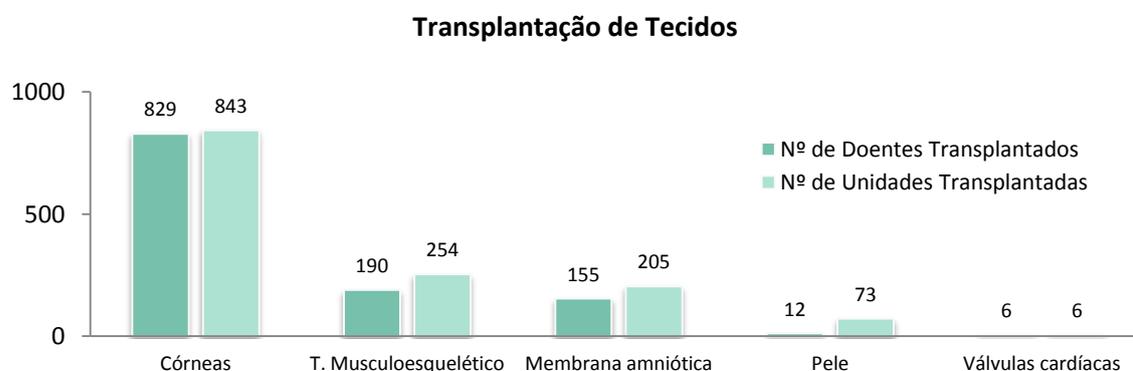


Figura 30: Número de doentes transplantados e de unidades de tecidos aplicadas por tipo de tecido.

## ATIVIDADES DE DOAÇÃO-TRANSPLANTAÇÃO – CÉLULAS

### DOAÇÃO DE CÉLULAS

O número de potenciais doadores de progenitores hematopoiéticos inscritos no Centro Nacional de Doadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão Umbilical (CEDACE) tem aumentado continuamente desde 2004 (Figura 31), tendo-se registado um crescimento de cerca de 8% no último ano.

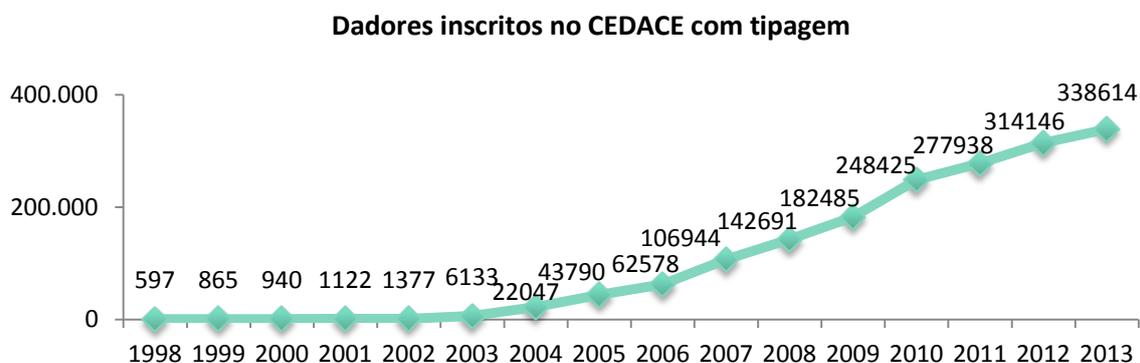


Figura 31: Evolução do registo nacional de potenciais doadores de células hematopoiéticas progenitoras desde 1998.

O CEDACE tem contribuído ao longo dos tempos para a doação de progenitores hematopoiéticos, tendo a atividade de colheitas para doentes não relacionados aumentado gradualmente até 2012 tendo-se observado o máximo de colheitas registadas nesse ano, de 119 (Figura 32). Em 2013 esta atividade manteve o mesmo número de colheitas para doentes não relacionados registados em 2012. É de salientar que, em 2012, destas colheitas, cerca de 76% foram para doentes nacionais, e os restantes cerca de 24% doentes internacionais, tendo-se verificado no entanto em 2013 um decréscimo no número de doentes nacionais e um aumento significativo no número de doentes internacionais, nomeadamente de cerca de 16 e 54%.

**Doações de PHP realizadas por intermédio dos registos CEDACE**

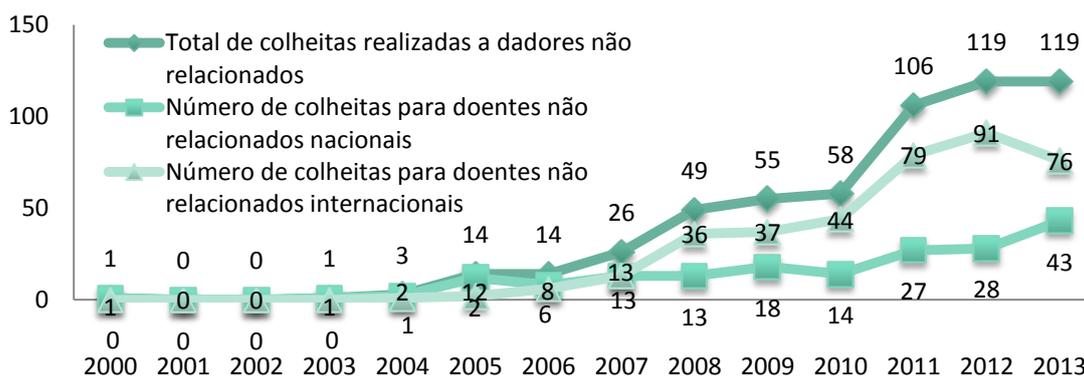


Figura 32: Evolução do número de doações efetuadas a dadores nacionais inscritos no registo CEDACE, para doentes não relacionados nacionais e internacionais, desde 2000.

Analisando o destino das colheitas efetuadas a dadores CEDACE, verifica-se que dos países estrangeiros que mais beneficiaram com dádivas de progenitoras hematopoiéticas de Portugal, foram Espanha e Itália, nomeadamente com 18 e 14 dádivas, representando cerca de 24 e 18% das dádivas de dadores CEDACE para o estrangeiro (Figura 33A). Por outro lado, os países que mais contribuíram com dádivas de progenitoras hematopoiéticas para Portugal, forma a Alemanha e EUA, nomeadamente com 19 e 10 dádivas, representando cerca de 51 e 27% das dádivas de dadores de progenitoras hematopoiéticas estrangeiros (Figura 33B).

**Doações de PHP de e para Portugal**

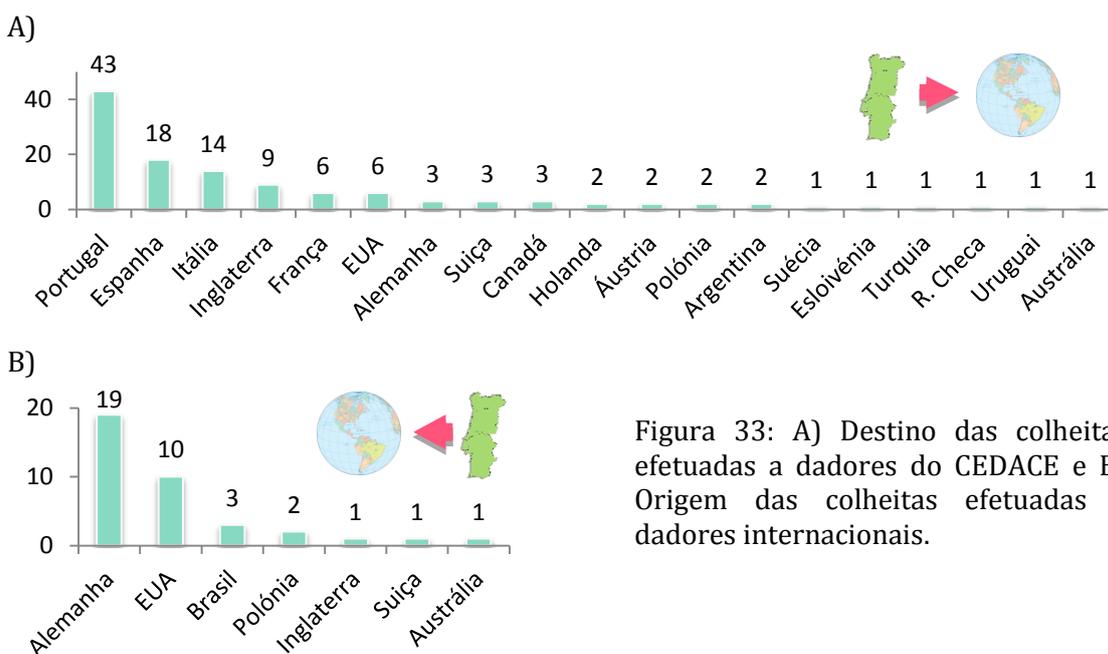


Figura 33: A) Destino das colheitas efetuadas a dadores do CEDACE e B) Origem das colheitas efetuadas a dadores internacionais.

## BANCO DE CÉLULAS

---

As atividades dos Bancos de Sangue do Cordão Umbilical, públicos e privados, desde 2010 são apresentadas na figura 34. No que diz respeito às atividades do Banco Público de Células do Cordão Umbilical (BPCCU), verifica-se uma paralisação nos últimos 2 anos nas atividades deste (Figura 34A) como consequência de uma forte diminuição nas atividades de processamento ao longo dos últimos 3 anos, tendo esta decaído cerca de 97% no último ano.

Este perfil de atividade do BPCCU em 2013 deve-se à suspensão temporária das atividades do BPCCU durante o período de fusão desta instituição com o IPST, tendo sido levada a cabo uma total reestruturação da organização e das atividades desenvolvidas, seguida do início das colheitas em apenas uma unidade nacional, no Centro Hospitalar de São João, EPE.

Recorde-se que a anterior atividade desenvolvida pelo Banco Público, designadamente a colheita indiscriminada de unidades em todos os hospitais mediante solicitação da parturiente, levou a que em 2011 apenas 14% das colheitas fossem criopreservadas, sendo que estas unidades ainda aguardam validação mediante uma rigorosa análise de risco. Tal fato, resultou na frustração das expectativas de muitas dadoras ao longo destes 3 anos.

No Futuro, consoante o desenvolvimento da atividade do BPCCU, as colheitas serão, progressivamente, alargadas a outros hospitais que demonstrem capacidade de cumprir os requisitos exigidos associados à colheita e seleção das dadoras.

Na atividade nacional dos bancos de cordão umbilical privados para uso autólogo (ou familiar), verifica-se um aumento contínuo do número de unidades armazenadas (Figura 34B). Relativamente às unidades distribuídas, todas as unidades libertadas por estes bancos foram utilizadas apenas em ensaios clínicos realizados em países terceiros (Universidade de Duke, USA), para os quais não são conhecidos os resultados.

No que diz respeito às unidades de SCU rejeitadas após processamento nos bancos privados de sangue do cordão umbilical, verifica-se uma taxa de rejeição muito reduzida (4 - 7%), quando comparada com as taxas verificadas para a atividade do BPCCU. Tal deve-se contudo ao fato dos critérios de qualidade associados às atividades bem como os critérios de aceitação das unidades serem distintos no caso de unidades de SCU para uso autólogo/familiar ou alogénico.

## Atividade Nacional dos Bancos de Cordão Umbilical desde 2010

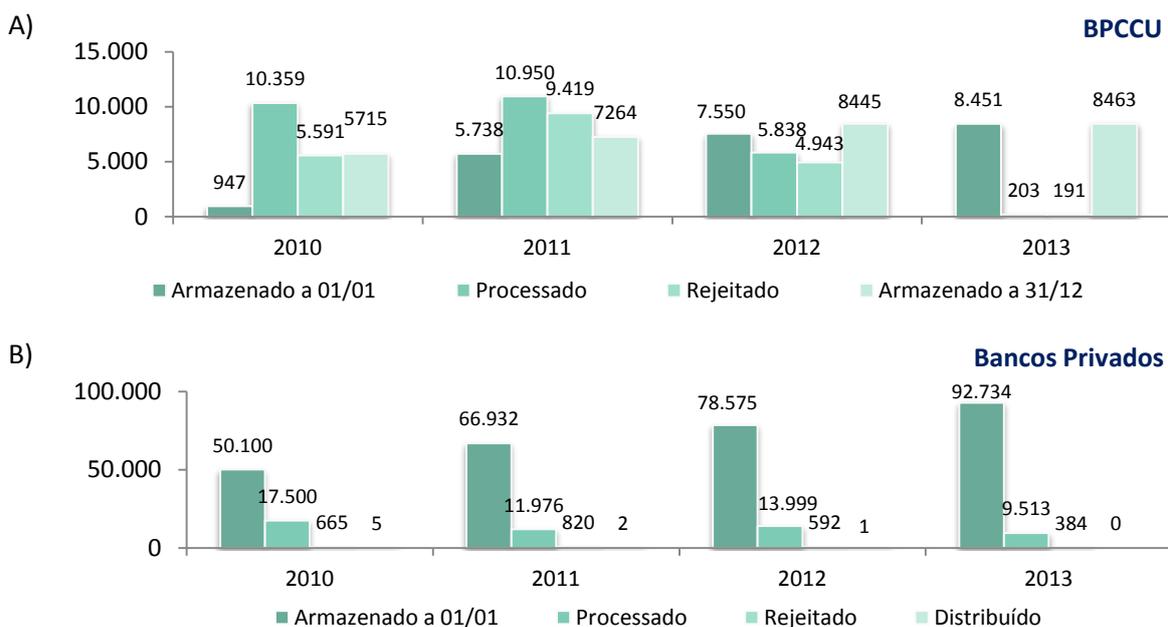


Figura 34: Evolução desde 2010 da A) atividade nacional dos bancos de cordão umbilical não relacionado vs. B) a atividade nacional dos bancos de cordão umbilical para uso autólogo/familiar.

## TRANSPLANTAÇÃO DE CÉLULAS

Relativamente à transplantação de progenitores hematopoiéticos verifica-se em geral um aumento gradual com oscilações desde o início desta atividade (Figura 35). No último ano verificou-se um ligeiro aumento de cerca de 5%, concordante com o padrão de percentagens de aumento verificada desde 2011 (1 - 10%), que corresponde a uma taxa de 45,7 pmh, representando um total de 6.295 procedimentos realizados pelos serviços nacionais desde o início desta atividade.

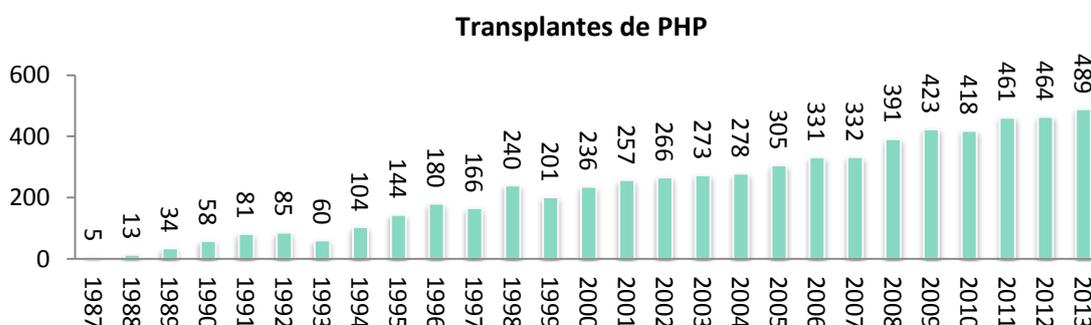


Figura 35: Evolução do número de transplantes de progenitores hematopoiéticos desde 1987.

Em 2013 realizaram-se um total de 342 transplantes autólogos e 147 transplantes alogénicos (relacionados e não relacionados) de progenitores hematopoiéticos.

Sem prejuízo dos esforços desenvolvidos por todas as Unidades de Transplantação de PHP, a unidade com maior relevância nesta atividade tem sido o Instituto Português de Oncologia do Porto (I.P.O. Porto), no qual se realizaram em média nos dois últimos anos cerca de 33% de toda a atividade nacional (Figura 36A). É ainda de salientar que a transplantação de progenitores hematopoiéticos autólogos representa o maior volume desta atividade, representando no último ano (e em média nos últimos 4 anos) cerca de 70% da atividade (Figura 36B).

### Transplantação de PHP por Unidade de Transplantação

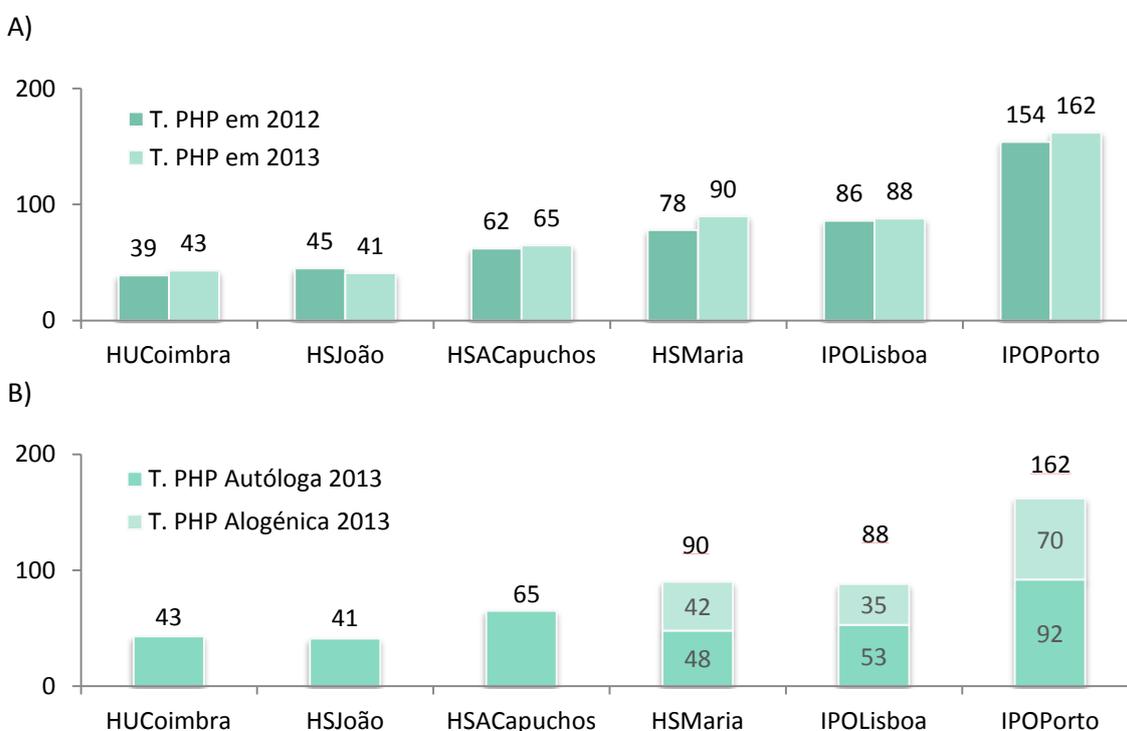


Figura 36: A) Evolução desde 2012 e distribuição da transplantação de progenitores hematopoiéticos por unidade de transplantação e B) Transplantação autóloga e alogénica por unidade de transplantação em 2013.

Na tabela 9 são discriminados os transplantes e recetores autólogos, transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados, por Unidade de Transplante de PHP em 2013. É de notar que, com ligeiras diferenças registadas em diferentes Unidades de Transplante, em geral, o número de transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados é idêntico.

Tabela 9: Número de transplantes e recetores autólogos, transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados, por Unidade de Transplante de PHP.

Unidade de Transplante	Transplante Autólogo		Transplante Alogénico			
	Transplantes	Recetores	Relacionado		Não Relacionado	
			Transplantes	Recetores	Transplantes	Recetores
CHUCoimbra	43	43	0	0	0	0
CHSJoão	41	40	0	0	0	0
HSACapuchos	65	56	0	0	0	0
HSMaria	48	48	18	18	24	24
IPOlisboa	53	48	10	10	25	25
IPOporto	92	88	41	41	29	29
<b>TOTAL</b>	<b>342</b>	<b>323</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>78</b>	<b>78</b>

No que diz respeito à origem das células hematopoiéticas progenitoras transplantadas em 2013, é de notar que todas as Unidades de Transplante fizeram transplantação de sangue periférico (SP), sendo que destas, apenas o H.S. Maria, o Instituto Português de Oncologia de Lisboa (I.P.O. Lisboa) e o I.P.O. Porto fizeram ambos transplantes autólogos e alogénicos (Figura 37A). Também é apenas nestas mesmas Unidades de Transplante que se registaram transplantes de células com origem em unidades de medula óssea (MO), sendo que neste caso, se registaram na maioria (no H.S. Maria e I.P.O. Porto) ou mesmo apenas (no I.P.O. Lisboa) transplantes alogénicos deste tipo de células progenitoras (Figura 37B).

Já em relação à atividade de transplante de células com origem no cordão umbilical verificou-se apenas no I.P.O. Porto, tendo-se observado apenas transplantação alogénica (Figura 37C).

É de referir que, maioritariamente, cerca de 92%, corresponderam a transplantes de células obtidas de sangue periférico, sendo que os transplantes efetuados com células com origem de unidades de medula óssea corresponderam apenas a 7%, e de cordão umbilical apenas a 1%.

Todas as evidências apontam para uma ainda maior aplicação de células hematopoiéticas com origem no sangue periférico na atualidade.

**Transplantes com PHP por Unidade de Transplantação e por tipo de PHP**

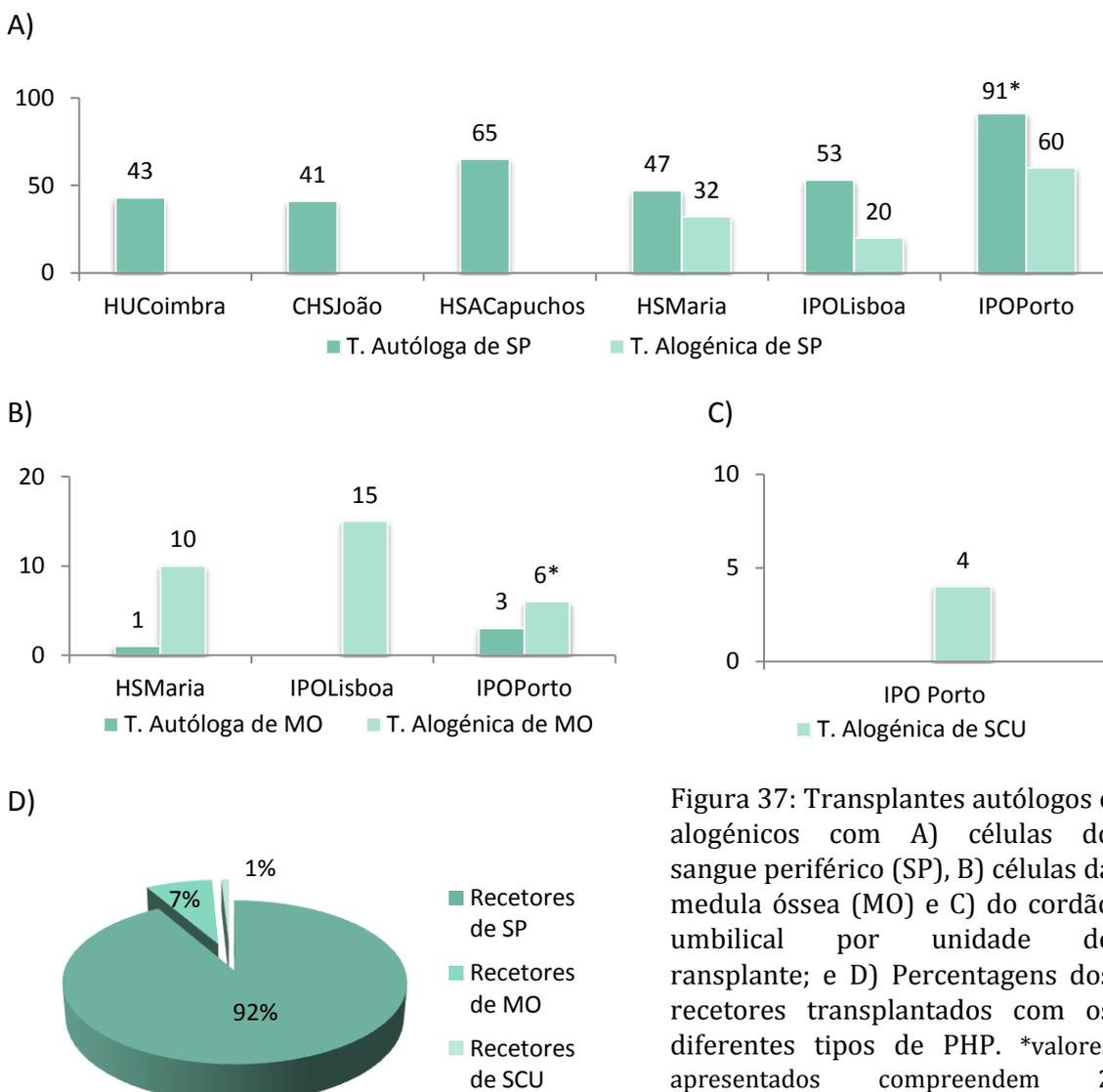


Figura 37: Transplantes autólogos e alogénicos com A) células do sangue periférico (SP), B) células da medula óssea (MO) e C) do cordão umbilical por unidade de ransplante; e D) Percentagens dos recetores transplantados com os diferentes tipos de PHP. \*valores apresentados compreendem 2 transplantes realizados com células do sangue periférico e células da medula óssea.

Na tabela 10 são discriminados os transplantes e recetores autólogos, transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados, por tipo de PHP em 2013, podendo-se verificar, mais uma vez, que o transplante autólogo e de células do sangue periférico representa o maior volume destas atividades.

Tabela 10: Número de transplantes e recetores autólogos, transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados, por tipo de PHP.

	Transplante Autólogo		Transplante Alogénico			
			Relacionado		Não Relacionado	
	Transplantes	Recetores	Transplantes	Recetores	Transplantes	Recetores
Sangue Periférico (SP)	338	319	59	59	53	53
Medula Óssea (MO)	2	2	8	8	23	23
Sangue Cordão Umbilical (SCU)	0	0	2	2	2	2
SP + MO	2	2	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>342</b>	<b>323</b>	<b>69</b>	<b>69</b>	<b>78</b>	<b>78</b>

Na tabela 11 são discriminados os transplantes e recetores autólogos, transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados, por tipo de patologia tratada com a transplantação de PHP em 2013. De acordo com os dados apresentados na tabela 11, é possível verificar que se aplica maioritariamente em leucemias agudas (mieloide e linfoblástica), linfomas (Hodgkin e não-Hodgkin), mielomas e nalguns casos de tumores sólidos. Contudo, verificou-se, preferencialmente, a transplantação alogénica nos casos de leucemias agudas, enquanto nos casos de linfomas, mielomas e nalguns casos de tumores sólidos a transplantação autóloga.

Tabela 11: Número de transplantes e recetores autólogos, transplantes e recetores alogénicos relacionados e não relacionados, por tipo de patologia tratada.

Patologia	Transplante Autólogo		Transplante Alogénico			
			Relacionado		Não relacionado	
	Transplantes	Recetores	Transplantes	Recetores	Transplantes	Recetores
Leucemia Mielóide Aguda	3	3	17	17	30	30
Leucemia Linfoblástica Aguda	0	0	12	12	16	16
Leucemia Mielóide Crónica	0	0	2	2	2	2
Leucemia Linfoblástica Crónica	0	0	4	4	1	1
Síndromes Mieloproliferativas (SMP)	0	0	7	7	2	2
Síndromes Mielodisplásicas (SMD)	0	0	5	5	3	3
Linfoma Hodgkin	40	39	0	0	1	1
Linfoma Não-Hodgkin	91	91	7	7	8	8
Mieloma/ D. dos Plasmócitos	171	160	3	3	3	3
Anemia Aplástica	0	0	5	5	7	7
Doenças Autoimunes	0	0	0	0	0	0
Imunodeficiências	0	0	0	0	1	1
Doenças Met. Hereditárias	0	0	0	0	1	1
Hemoglobinopatias	0	0	0	0	0	0
<b>Tumores Sólidos (total)</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Ewing	2	2	0	0	0	0
Retinoblastoma	1	1	0	0	0	0
Meduloblastoma	6	4	0	0	0	0
Neuroblastoma	8	8	0	0	0	0
Tumor SNC	11	6	0	0	0	0
Outra Neoplasia	1	1	1	1	0	0
Osteossarcoma	1	1	0	0	0	0
<b>Outras (total)</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
T. Células Germinais	1	1	0	0	0	0
Anemia Fanconi	0	0	1	1	2	2
SMP + SMD	0	0	1	1	0	0
D. Histiocítica	0	0	1	1	0	0
Outro Linfoma	0	0	1	1	0	0
Outras Leucemias	6	6	2	2	1	1

## SISTEMA DE BIOVIGILÂNCIA

No decorrer do ano de 2013 foi desenvolvido e implementado pela CNT um sistema de notificação *online* de incidentes e reações adversas graves, disponível no endereço eletrónico do IPST na área da Transplantação / Biovigilância.

Este sistema tem como objetivo a facilitação do cumprimento disposto no artigo 11.º, da Lei n.º 12/2009 de 26 de Março pelos serviços do, e foi implementado no âmbito das atribuições definidas no artigo 3º do Decreto-Lei n.º 39/2012 de 16 de Fevereiro, que determina que cabe ao IPST, IP “... assegurar o funcionamento do Sistema Nacional de Biovigilância, em articulação com as entidades nacionais e internacionais”.

Como segundo objetivo definiu-se a utilização desta ferramenta para recolha das informações exigidas pela legislação nacional decorrentes da transposição das Diretivas Europeias e, acompanhando e monitorizando em tempo real os incidentes e reações ocorridos nos diferentes bancos de tecidos e células, e unidades de colheita e aplicação, de forma a adotar as medidas necessárias e pedido de esclarecimento em tempo útil.

Assim, no decorrer do ano de 2013, foram submetidas no sistema *online* de notificação por 5 instituições nacionais um total de 264 notificações, sendo que 214 notificações de incidentes foram submetidas por 3 bancos de sangue do cordão umbilical privados. Para avaliação final, além das notificações submetidas pelos serviços ao longo do ano, foram ainda considerados os incidentes e reações adversas notificados através dos relatórios anuais de biovigilância, remetidos pelos bancos de tecidos e células.

Com base nos critérios de notificação definidos pelos *standards* Europeus, foram considerados para efeitos de comunicação anual à Comissão Europeia, as reações adversas graves e incidentes adversos como descrito nas tabelas 12, 13 e 14.

Tabela 12: Biovigilância: Reações Adversas reportadas em recetores.

Reações Adversas em Recetores		
Tecido/Células	Reação Adversa	N.º
Progenitores Hematopoiéticos de sangue periférico	Transmissão de infeção bacteriana no recetor	5
	Rejeição do enxerto	11
Tecidos oculares - Córneas	Reabsorção/não integração do enxerto de forma não esperada	1
	<b>Total</b>	<b>17</b>

Tabela 13: Biovigilância: Reações Adversas reportadas em dadores.

Reações Adversas em Dadores		
Tecido/Células	Reação Adversa	N.º
Progenitores Hematopoiéticos	Reações associadas a procedimentos de colheita	6
	Rutura do folículo ovário no decorrer da colheita de células de medula óssea	1
<b>Total</b>		<b>7</b>

Tabela 14: Biovigilância: Incidentes Graves reportados.

Incidentes Graves			
Atividade	Incidente	Descrição	N.º
Colheita	Erro Humano	Contaminação microbiológica detetada após colheita (6 unidades de medula óssea, 1 unidade de progenitores hematopoiéticos de sangue periférico)	7
Processamento	Defeito no produto	Perda significativa de viabilidade após processamento e criopreservação (<40%) (1 unidade de progenitores hematopoiéticos de sangue periférico)	1
Armazenamento	Defeito no material/equipamento	Rutura sacos criogénicos, perda de 11 unidades de progenitores hematopoiéticos	11
Aplicação	Erro Humano	Contaminação microbiológica detetada após transplante (15 unidades de membrana amniótica, 2 córneas)	17
	Erro Humano	Formação de coágulos durante o procedimento de transplante de progenitores hematopoiéticos	1
<b>Total</b>			<b>37</b>

Note-se que em 2013 foram distribuídos pelos bancos de tecidos e células nacionais 1878 unidades, e notificadas 24 reações adversas (17 reações em recetores e 7 reações em dadores), correspondendo a 1,3% dos tecidos e células distribuídos; e 37 incidentes graves (de acordo com os *standards* Europeus) correspondendo a 2% dos tecidos e células distribuídos.

Adicionalmente, e no que concerne às atividades desenvolvidas pelos bancos de sangue do cordão para uso autólogo ou alogénico direto, foram notificados os incidentes descritos na tabela 15.

Tabela 15: Incidentes associados às atividades de bancos de sangue do cordão para uso autólogo ou alogénico direto em Bancos Privados.

<b>Incidente associados a Sangue e Tecido do Cordão Umbilical</b>	<b>N.º</b>
Documentação incompleta (exemplos: ausência de consentimento informado; história clínica da dadora incompleta; identificação incompleta dos dadores, formulários incompletos)	836
Falta de identificação dos recipientes que contêm as células	18
Contaminações - Resultados microbiológicos positivos	1554
Incidentes ocorridos durante o processo de transporte	110
Unidades recebidas sem amostras que permitam realizar análises	66
Não correspondência entre a documentação e a identificação da unidade	4
Defeitos nos recipientes primários	3
<b>Total</b>	<b>2591</b>

## AUDITORIAS E VISITAS TÉCNICAS

---

Em Janeiro de 2013, a CNT realizou visitas técnicas de “acompanhamento das medidas adotadas pelo Banco Público de Sangue de Células do Cordão Umbilical”, tendo elaborado o respetivo relatório remetido ao Conselho Diretivo e ao Gabinete de Sua Excelência o Sr. Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.

No dia 22 de Maio de 2013 foi realizada uma visita técnica ao Serviço de Oftalmologia do Hospital Garcia de Orta, EPE, com o objetivo de avaliar o cumprimento dos requisitos técnicos necessários à implementação de um banco de córneas nesta instituição, e estudo de viabilidade das atividades a desenvolver no âmbito de um eventual acordo de colaboração entre o referido Hospital e o IPST.

No que concerne à atividade de Auditorias do IPST, com base no Projeto Europeu ODEQUS, e por deliberação do Conselho Diretivo do IPST de 18 de Janeiro 2013, foi nomeada uma equipa coordenada pela CNT com vista à implementação e concretização de um plano de auditorias, com o objetivo de avaliar a capacidade de doação dos hospitais e os desvios aos procedimentos de deteção e avaliação dos dadores, encontrados em determinados períodos.

A primeira auditoria ocorreu em Maio de 2013, ao Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE, a partir da qual foi elaborado um relatório de avaliação, enviado ao respetivo Conselho de Administração.

## ATIVIDADES DE OPERACIONALIZAÇÃO E EM MATÉRIA LEGISLATIVA/NORMATIVA

---

Como promessa de uma atitude proactiva, a CNT tem tido também sempre uma posição muito presente nas atividades de operacionalização e em matéria de regulamentação legislativa/normativa, tendo contribuído ao longo do último ano com as seguintes ações:

- Proposta de Despacho sobre requisitos necessários para a colheita de órgãos em dadores falecidos em paragem cardiocirculatória, Ordem dos Médicos,
  - [Despacho nº 14341/2013, de 6 novembro](#) - Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde Determina os requisitos necessários para a colheita de órgãos em dadores falecidos em paragem cardiocirculatória.
- Proposta de transposição da Diretiva de Execução 2012/25/UE da Comissão, de 9 de outubro de 2012;
- Participação no grupo de trabalho relativo à transposição da Diretiva n.2010/53/EU do Parlamento Europeu e do Conselho, de 7 de julho, relativa a normas de qualidade e segurança dos órgãos humanos destinados a transplantação.
- [Lei nº 36/2013, de 12 de junho](#) da Assembleia da República Aprova o regime de garantia de qualidade e segurança dos órgãos de origem humana destinados a transplantação no corpo humano, de forma a assegurar um elevado nível de proteção da saúde humana.
- Proposta de regulamentação do artigo 7º da Lei n.º 36/2013, de 12 de junho;
- Proposta de alteração do despacho n.º 10485/2011, de 19 de Agosto, relativo às verbas atribuídas às instituições que praticam atos de colheita e transplantação;
  - [Despacho nº1886/2014, de 6 fevereiro](#) do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro, altera os montantes atribuídos aos atos de colheita de órgãos e tecidos, de forma a incluir os custos associados à deteção e manutenção do potencial dador;
- Regulamentação do Seguro do Dador Vivo de Órgãos em articulação com o Instituto Seguros de Portugal;

- Avaliação jurídica de pareceres sobre protocolos e parcerias no âmbito dos órgãos e tecidos
- Modificação dos critérios de seleção de córneas sob a forma de circular informativa
- Compilação da legislação que possa ser enquadrada na sugestão de “revisão de toda a legislação atual” e preparação de uma “Lei Nacional de Transplantação”.

## GRUPOS DE TRABALHO/COMISSÕES

---

- Comissão técnica para a operacionalização do programa de colheita de órgãos em dador em paragem cardiocirculatória- deliberação do CD nº0042/cd/2013, 13/09/2013
- Comissões técnicas para a revisão dos critérios de aceitação e alocação de órgãos para transplante, Rim, Fígado e Coração- deliberação do CD nº0043/cd/2013, 13/09/2013
- Grupo de Trabalho para elaboração de preçarios dos procedimentos de tecidos e células, ACSS
- Grupo de Trabalho para criação de nova plataforma informática
- Grupo de Trabalho para o desenvolvimento do Registo Português de Transplantação

### Comissão permanente

- Programa de doação renal cruzada

## COLABORAÇÃO INTERINSTITUCIONAL

---

- Direção-Geral de saúde
  - Grupo para a transposição das diretivas
  - Comissão Nacional Acompanhamento Diálise (CNAD)
- ACSS
  - Regulamentação dos incentivos
  - Reembolso das despesas dos dadores vivos
  - Tabela para determinação de custos de tecidos e células
- Ordem dos Médicos
  - Critério de morte em paragem cardiocirculatória para fins de colheita de órgãos para transplantação
- Sociedades Científicas
  - Apoio a Campanha de sensibilização para a doação em vida da Sociedade Portuguesa Transplantação (cartazes e folhetos) para os Hospitais, Unidades de diálise e Unidades de Cuidados de Saúde Primários;
  - Colaboração com a Sociedade de Medicina Intensiva para a divulgação de atividade, congressos
- Universidades
  - INESC, Universidade do Minho no âmbito do Programa de Doação Renal Cruzada

## ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

### VALIDAÇÃO DE COLHEITAS E DE TRANSPLANTES

O procedimento normalizado para a atribuição de suplementos remuneratórios aos hospitais é da responsabilidade da ACSS depois de certificados todos os eventos e procedimentos pelo IPST/CNT. Deste modo, todas as atividades de Doação e Transplantação de órgãos ocorridas no ano de 2013 foram submetidos a validação da CNT, tendo sido validadas 663 colheitas e 1.685 transplantes, com base na análise dos registos enviados pelos hospitais. Na tabela abaixo (16) encontra-se discriminado o número de validações feitas por origem de colheita e do tipo de transplante:

Tabela 16: Número de validações feitas por origem de colheita e do tipo de transplante.

	Colheitas	Transplantes							Total
		Coração	Pulmão	Pâncreas	Fígado	Rim	Córnea	Medula	
<b>C.H.L. Central</b>	130	6	22	9	108	53	178	70	446
<b>C.H.L. Norte</b>	50	0	0	0	0	39	50	87	176
<b>C.H.L. Ocidente</b>	16	6	0	0	0	55	3	0	64
<b>H.G. Orta</b>	30	0	0	0	0	14	10	0	24
<b>C.H.U. Coimbra</b>	114	18	0	0	36	92	83	22	251
<b>C.H. Porto</b>	81	0	0	13	58	89	146	0	306
<b>C.H.S. João</b>	76	6	0	0	0	45	79	29	159
<b>I.P.O. Lisboa</b>	0	0	0	0	0	0	0	86	86
<b>I.P.O. Porto</b>	0	0	0	0	0	0	0	86	86
<b>Outros</b>	166	0	0	0	0	0	87	0	87
<b>SUBTOTAL</b>	<b>663</b>	36	22	22	202	387	636	380	<b>1.685</b>
<b>TOTAL</b>		<b>2.348</b>							

## OFÍCIOS

Durante o ano de 2013, nas atividades da CNT foram contabilizados 1.792 ofícios, constando do registo de entrada 810 ofícios e o registo de saída 982 ofícios elaborados. Na tabela seguinte discriminam-se as entidades de proveniência e de destino e o respetivo número de ofícios:

Tabela 17: entidades de proveniência e de destino e o respetivo número de ofícios que deram entrada na CNT.

	Entrada de Ofícios na CNT	Número de ofícios
Proveniência	ACSS	6
	DGS	22
	SEAMS	7
	CH, Hospitais, ULS, IPO	739
	ARS's	3
	SPMS	1
	Outros	32
	<b>Total</b>	<b>810</b>
Destino	ACSS	327
	DGS	44
	SEAMS	16
	CH, Hospitais, ULS, IPO	489
	ARS's	8
	SPMS	14
	Outros	84
	<b>Total</b>	<b>982</b>

## REUNIÕES CNT: REUNIÕES DE PERITOS – CONSENSOS

Os avanços científicos e técnicos induzem alterações na prática clínica, sendo imperativa a revisão periódica de critérios e procedimentos. Atentos a esta realidade, os membros da CNT/IPST promoveram no âmbito das suas funções, a proposta de designação de grupos de peritos nacionais de reconhecido mérito, encarregados desta elaboração, sob supervisão do IPST. Na tabela seguinte discriminam-se os Grupos nomeados e as reuniões realizadas durante o ano de 2013:

Tabela 18: Reuniões realizadas durante o ano de 2013 com os grupos de trabalho/comissões de peritos nomeados.

Grupos de Trabalho/Comissão de Peritos	Nº de Reuniões	Datas
Critérios de aceitação e Alocação de Coração	1	Dez.
Critérios de aceitação e Alocação de Fígado	2	Jul., Dez.
Critérios de aceitação e Alocação de Rim	1	Set.
Regulamentação da Paragem cardiocirculatória - Grupos Intra e Extra-hospitalares	5	Set., Out., Nov., Dez.
Programa Nacional de Doação Renal Cruzada (PNDRC)	3	Jan., Jul., Nov.

## FORMAÇÃO

---

### AÇÕES DE FORMAÇÃO ORGANIZADAS PELA CNT

---

Com o intuito de valorizar a formação na rede no contexto das atividades do IPST, bem como valorizar a própria CNT, esta tem organizado ações de formação elaboradas pelos nossos peritos, e participado em eventos técnico-científicos.

Durante o último ano a CNT concretizou as seguintes ações de formação:

- *Specialized Training Education in Transplant Procurement Management (TPM) – Leadership Quality Management In Organ Donation*, organizado em colaboração com o *Institute for LifeLong Learning (IL3)* da Universidade de Barcelona nos dias 17 a 19 de Junho de 2013, direcionado aos Coordenadores Hospitalares de Doação;
- Projeto – *European Training Program in Organ Donation (ETPOD)*: em 2013 realizaram-se 2 ações: no Hospital Beatriz Ângelo e no H.S. António tendo contado respetivamente com 20 e 26 participantes;
- Curso Boas Práticas de Colheita de Tecidos - realizado em Lisboa a 21 de Outubro, com o objetivo de divulgar promover o bom funcionamento da rede nacional de colheita e transplantação através da divulgação das boas práticas associadas às atividades de colheita de tecidos humanos, e do Sistema Nacional de Biovigilância. Destinado a todos os profissionais envolvidos nas atividades de colheita de tecidos humanos para transplantação: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Saúde. Contou com a participação de 41 participantes de instituições externas e 4 participantes do Gabinete de Gestão da Qualidade do IPST.

## PARTICIPAÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS

Em 2013 a CNT teve representação nos seguintes eventos técnico-científicos:

Tabela 19: Lista de eventos técnico-científicos com representação da CNT.

Evento	Tema	Local	Representante CNT
XVI Congresso de Medicina Intensiva	A situação Portuguesa da doação e transplantação	Lagos	Ana França
<i>7th Meeting of National Competent Authorities for organ donation &amp; transplantation - CE</i>	<i>National Action Plans - Portugal</i>	Bruxelas	Ana França
I Congresso do Sistema Brasileiro de Transplantes	Sistema Nacional de Biovigilância	Brasília	Rita Piteira
<i>Workshop on Regulation of Blood and Blood Components</i>	<i>Principles and standards of haemovigilance</i>	Jerusalém	Rita Piteira
	<i>Inspections-practice and legislation</i>		Rita Piteira
Terapias Celulares e Génicas em Portugal: Proposta Legislativa Nacional – INFARMED, IP	Sistema Nacional de Biovigilância	Lisboa	Rita Piteira
Curso de Boas Práticas de Colheita – CNT/IPST	Biovigilância e Monitorização da rede	Lisboa	Rita Piteira
	Organização da Rede		Catarina Bolotinha
	Avaliação do dador		Ana França
Jornadas Gabinete de Coordenação de Colheita e Transplantação do Centro Hospitalar de Lisboa Central	Novos desafios na colheita de órgãos e tecidos	Lisboa	Rita Piteira
	A importância dos Registos na Atividade de Colheita e Transplantação		Catarina Bolotinha
	Atividade e Futuro da Colheita de Órgãos e da Transplantação em Portugal		Ana França

## ATIVIDADE INTERNACIONAL

---

A CNT, no âmbito do intercâmbio de informação com instituições internacionais, como entidade competente na área da Transplantação de Órgãos Tecidos e Células representa o IPST nestas matérias, tendo como papel coadunar as suas atividades com as homólogas a nível internacional. Desta forma, a CNT tem tido uma interação dinâmica com a Comissão Europeia, o Conselho da Europa.

Neste contexto, apresentam-se as atividades decorridas durante 2013.

### COMISSÃO EUROPEIA

---

- ***Meetings of National Competent Authorities for organ donation & transplantation***, Bruxelas - 2 reuniões anuais, onde foi apresentado pelo representante da CNT o Plano de Ação Nacional definido pelo IPST (a 19 de Setembro de 2013);
- ***Meetings of National Competent Authorities for tissues and cells***, Bruxelas - 2 reuniões anuais;
- ***Technical Working Group on Indicators - Action Plan on Organ Donation and Transplantation***;
- ***Working Group for implementing Directive 2004/23/EC as regards the procedures for verifying the equivalent standards of quality and safety of imported tissues and cells*** - Participação no grupo de trabalho para a elaboração na proposta de Diretiva relativa à importação de tecidos e células de países terceiros.

---

### Submissão de Informações Nacionais a organizações internacionais

---

Súmula de dados enviados:

- Dados relativos ao Sistema de Biovigilância através do relatório: ***Serious Adverse Reactions and Events (SARE) Tissues and Cells***;
- Dados nacionais relativos às atividades com tecidos e células não reprodutivas de origem humana ao *European Data on Tissues and Haematopoietic Cells donation and transplantation activities* (**Eurocet**: <http://www.eurocet.org/>);
- Dados nacionais relativos às atividades com órgãos, tecidos e células ao *Registo International Registry in Organ Donation and Transplantation* (**IRODaT**: <http://www.irodat.org/>);
- Dados nacionais relativos às atividades com órgãos através do ***Organs Indicators Exercise***;
- Participação no sistema de alerta rápido da Comissão Europeia para tecidos e células de origem humana - CIRCABC e SANCO: *Rapid Alert for Tissues and Cells (RATC)*;
- Dados nacionais relativos às atividades com órgãos à *Newsletter Transplant 2014* do Conselho da Europa (<https://www.edqm.eu/>).

---

### Projetos Europeus

---

- *Join action* da CE: *Assisted Reproductive Technologies and Haematopoietic stem cells Improvements for Quality and Safety throughout Europe* (**ARTHIQS**);
- Projeto da CE: *Organ Donation Quality System* (**ODEQUS**);
- *Joint action* da CE: *Achieving Comprehensive Coordination in Organ Donation throughout the European Union* (**ACCORD**);
- *Joint action* da CE: *Facilitating Exchange of organs donated in EU member states* (**FOEDUS**).

*South Alliance for Transplants (Sat)*

---

A *South Alliance for Transplants (SAT)* é uma parceria de cooperação no domínio da dádiva e transplantação de órgãos, tecidos e células-progenitores hematopoiéticos, fundada em outubro de 2012 por três agências nacionais de transplantes na Europa Ocidental Sul: *Agence de la Biomedicine (ABM)* - França, *Centro Nazionale Trapianti - Istituto Superiore di Sanità (CNT)* - Itália e *Organización Nacional de Trasplantes (ONT)* – Espanha;

- Objetivos: aumentar o número de países envolvidos com o *status* de participantes ou observadores, estabelecendo um Memorando de Entendimento específico para as áreas de cooperação, incluindo programas de intercâmbio de órgãos transfronteiriços para grupos especiais de doentes;

Pedido de adesão formal – aprovado em 18 de Setembro de 2013.

*COUNCIL OF EUROPE (CD-P-TO)*

---

- Colaboração com o Conselho da Europa (CD-P-TO) e *European Directorate for the Quality of Medicines & Health (EDQM)*, através da participação de peritos da CNT na elaboração e revisão do ***Guide to the Quality and Safety of Organs for Transplantation*** (Dr.<sup>a</sup> Ana França e Dr.<sup>a</sup> Catarina Bolotinha);
- Colaboração com o Conselho da Europa (CD-P-TO) e *European Directorate for the Quality of Medicines & Health (EDQM)*, através da participação de peritos da CNT na elaboração e revisão do ***Guide to the Quality and Safety of Tissues and Cells for Human Application*** (Dr.<sup>a</sup> Josefina Oliveira);
- Participação de peritos nas **reuniões do CD-P-TO**, nas áreas relativas à doação de órgãos, tecidos e células;
- Participação no grupo de trabalho: ***Vascularized Composite Allotransplantation***;
- Comunicação dos dados nacionais relativos às atividades com órgãos à ***Newsletter for Transplant***.

*OUTRAS PARTICIPAÇÕES INTERNACIONAIS*

---

- ***ESOT, Vienna***, Setembro de 2013
- ***Workshop on Regulation of Blood and Blood Components*** - Technical Assistance and Information Exchange (**TAIEX**), organizado em cooperação com o Ministério da Saúde de Israel, Jerusalém, Novembro de 2013
- **I Congresso do Sistema Brasileiro de Transplantes**. Brasília, Dezembro de 2013

## OUTRAS ATIVIDADES E PLANEAMENTO DE AÇÕES PARA 2014

---

### Novos Hospitais Dadores

---

- Novos hospitais realizaram pela primeira vez atividade de colheita, através de autorizações pontuais emitidas após parecer da CNT, nomeadamente:
  - o Hospital Divino Espírito Santo de Angra Heroísmo;
  - o Hospital da Luz;
  - o Hospital Beatriz Ângelo.

### GCCT

---

- Os GCCT desenvolveram intensa atividade de comunicação com os hospitais da sua área de influência, programando-se novos contactos para os que, presentemente, ainda não integram a rede, mas que manifestaram disponibilidade para a doação;
- Realizaram-se 2 reuniões com os Diretores dos GCCT para avaliação de resultados e definição de estratégias.
- Estão previstas para o ano de 2014, 3 auditorias aos Hospitais com GCCT, no âmbito do Projeto Europeu ODEQUS;

### RPT

---

- Desenvolvimento do Registo Português Transplantação, com financiamento parcial do QREN.
- Para esta finalidade, foi efetuado levantamento de necessidades, nomeadamente adequação do registo de avaliação do potencial dador, e elaborado um detalhado caderno de encargos onde é proposto o desenvolvimento adicional de um novo sistema de biovigilância e a interligação com sistemas internos e externos ao IPST (LUSOT, Banco de Tecidos, RENNDA, RNU, etc.);

### Benchmarking

---

- Foi elaborada uma proposta de Projeto de Benchmarking com a cooperação da IASIST, para identificação da morte cerebral e avaliação da potencialidade de doação dos Hospitais, tendo como objectivo a criação de indicadores para hospitais com melhores práticas na doação de órgãos e tecidos;

### Comunicação

---

- Elaboração de uma proposta de colaboração com a empresa Connexall, já instalada em alguns hospitais que permitirá a agilização dos processos de comunicação;
- Prevista a elaboração de uma *newsletter* semestral com avaliação dos resultados, aguardando-se a disponibilidade de gabinete de comunicação.

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/health/blood\\_tissues\\_organs/docs/ev\\_20121009\\_facts\\_figures.pdf](http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/ev_20121009_facts_figures.pdf) consultada em 28/07/2014