



Instituto Português
do Sangue e da
Transplantação, IP

**Entidade de Verificação da Admissibilidade
da Colheita para Transplante (EVA)**

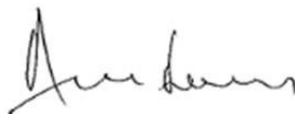
Relatório de Atividades 2013

Coordenação Nacional da Transplantação – IPST, IP

COLABORAÇÃO E CONTRIBUIÇÕES

De acordo com o disposto no artigo 9º do Despacho n.º 26951/2007, deverão as Entidades de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA), com atividade em 2013, reportar ao IPST a sua atividade anual de modo a constituir-se como ponto de partida do presente relatório.

A Coordenação Nacional de Transplantação (CNT) agradece o empenho e o trabalho desenvolvido circunstanciado nos relatórios individuais a remeter, de acordo com a alínea 7 do Artigo 6º do anexo II da Lei 2/2015 de 8 de janeiro, na republicação da Lei 36/2013 de 12 de junho, à Assembleia da República e ao Governo.



Dr^a. Ana França
Coordenadora Nacional da Transplantação

ÍNDICE

Colaboração e Contribuições.....	1
Índice de Figuras:.....	3
Abreviaturas:	4
1. Síntese	5
2. Pareceres Solicitados e Pareceres Favoráveis	6
3. Caracterização do Dador Avaliado	8
4. Caracterização do Recetor Avaliado	9
5. Caracterização dos Pares Dador-Recetor Avaliados.....	10
6. Caracterização dos Pares Dador-Recetor Transplantado	11
7. Evolução após Entrada em Vigor da Lei 22/2007	12
8. Conclusões.....	13

ÍNDICE DE FIGURAS:

FIGURA 1 – PARECERES SOLICITADOS ÀS DIFERENTES ENTIDADES EVA DESDE 2010, COM DISCRIMINAÇÃO POR CENTRO HOSPITALAR (A E C) E TOTAIS NACIONAIS (B E D); PARA TRANSPLANTAÇÃO RENAL (A E B) E HEPÁTICA (C E D).	6
FIGURA 2 – PARECERES FAVORÁVEIS EMITIDOS PELAS DIFERENTES ENTIDADES EVA DESDE 2010, COM DISCRIMINAÇÃO POR CENTRO HOSPITALAR (A E C) E TOTAIS NACIONAIS (B E D); PARA TRANSPLANTAÇÃO RENAL (A E B) E HEPÁTICA (C E D)....	7
FIGURA 3 – DISTRIBUIÇÃO DOS DADORES AVALIADOS POR GÉNERO, A) EM VALOR ABSOLUTO E B) EM PERCENTAGEM, DESDE 2010.....	8
FIGURA 4 – DISTRIBUIÇÃO DOS DADORES VIVOS AVALIADOS POR GRUPO ETÁRIO.....	8
FIGURA 5 – DISTRIBUIÇÃO DOS RECETORES AVALIADOS POR GÉNERO, A) EM VALOR ABSOLUTO E B) EM PERCENTAGEM, DESDE 2010.....	9
FIGURA 6 – DISTRIBUIÇÃO DOS RECETORES VIVOS AVALIADOS POR GRUPOS ETÁRIOS.....	9
FIGURA 7 – A) GRAUS DE PARENTESCO DOS PARES DADOR-RECETOR AVALIADOS. B) EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PARES DADOR RECETOR GENÉTICA E EMOCIONALMENTE RELACIONADOS.	10
FIGURA 8 – GRAUS DE PARENTESCO DOS PARES DADOR-RECETOR TRANSPLANTADO. B) EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE PARES DADOR RECETOR GENÉTICA E EMOCIONALMENTE RELACIONADOS.	11
FIGURA 9 – TRANSPLANTES COM DADOR VIVO ENTRE PESSOAS GENETICAMENTE RELACIONADAS AO ABRIGO DA LEI N.º 12/1993 E TRANSPLANTES COM DADOR VIVO COM “CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE EXPANDIDA” ENTRE PESSOAS GENETICAMENTE NÃO-RELACIONADAS AO ABRIGO DA LEI N.º 22/2007.	12

ABREVIATURAS:

CNT – Coordenação Nacional da Transplantação

CH – Centro Hospitalar

CHSJ – Centro Hospitalar São João, E.P.E.

CHP – Centro Hospitalar do Porto, E.P.E.

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

CHLN – Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E.

CHLC – Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E.

CHLO – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

DGS – Direção-Geral da Saúde

EVA – Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante

IPST – Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.

1. SÍNTESE

Nos termos da Lei n.º 36/2013, de 12 de junho, CAPÍTULO II, Da colheita em vida, Artigo 6.º, a admissibilidade para dádiva e colheita de órgãos ou tecidos não regeneráveis, fica dependente de parecer favorável, emitido pelas Entidades de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA), criada por Despacho do Ministro da Saúde nº 26951/2007 de 26 de novembro, a quem cabe a emissão de parecer vinculativo em questão. Esta entidade foi criada nos seguintes hospitais:

- Centro Hospitalar São João, E.P.E. – Hospital São João;
- Centro Hospitalar do Porto, E.P.E. – Hospital de Santo António;
- Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E. – Hospitais da Universidade de Coimbra;
- Hospital da Cruz Vermelha;
- Centro Hospitalar de Lisboa Norte, E.P.E. – Hospital de Santa Maria;
- Centro Hospitalar de Lisboa Central, E.P.E. – Hospital de Curry Cabral;
- Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. – Hospital de Santa Cruz;
- Hospital Garcia de Orta, E.P.E..

Como já referido, é responsabilidade de cada entidade EVA elaborar no final de cada ano cível um relatório sobre a sua atividade, remetido ao conselho de administração e o qual deverá dar conhecimento ao Instituto Português do Sangue e Transplantação, I.P. (IPST, IP). Os dados que se apresentam em seguida são relativos aos relatórios 2013 de cada EVA com atividade em 2013, representadas nomeadamente nos seguintes hospitais:

- CHSJ – Hospital São João;
- CHP – Hospital de Santo António;
- CHUC – Hospitais da Universidade de Coimbra;
- CHLN – Hospital de Santa Maria;
- CHLC – Hospital de Curry Cabral;
- CHLO – Hospital de Santa Cruz;

2. PARECERES SOLICITADOS E PARECERES FAVORÁVEIS

Em 2013 foram solicitados às várias Entidades de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante um total de 65 pareceres. Na figura 1 encontra-se apresentada a evolução do número de pareceres solicitados para doação-transplantação com dador vivo de rim (Figuras 1a e 1b) e de fígado (Figuras 1c e 1d) desde 2010, com discriminação por Centro Hospitalar (Figuras 1a e 1c) e totais nacionais (Figuras 1b e 1d). Em 2013 verifica-se um aumento de cerca de 10% no número de pareceres solicitados para o transplante renal, e de 2,5 vezes no número de pareceres solicitados para o transplante hepático comparativamente com 2012.

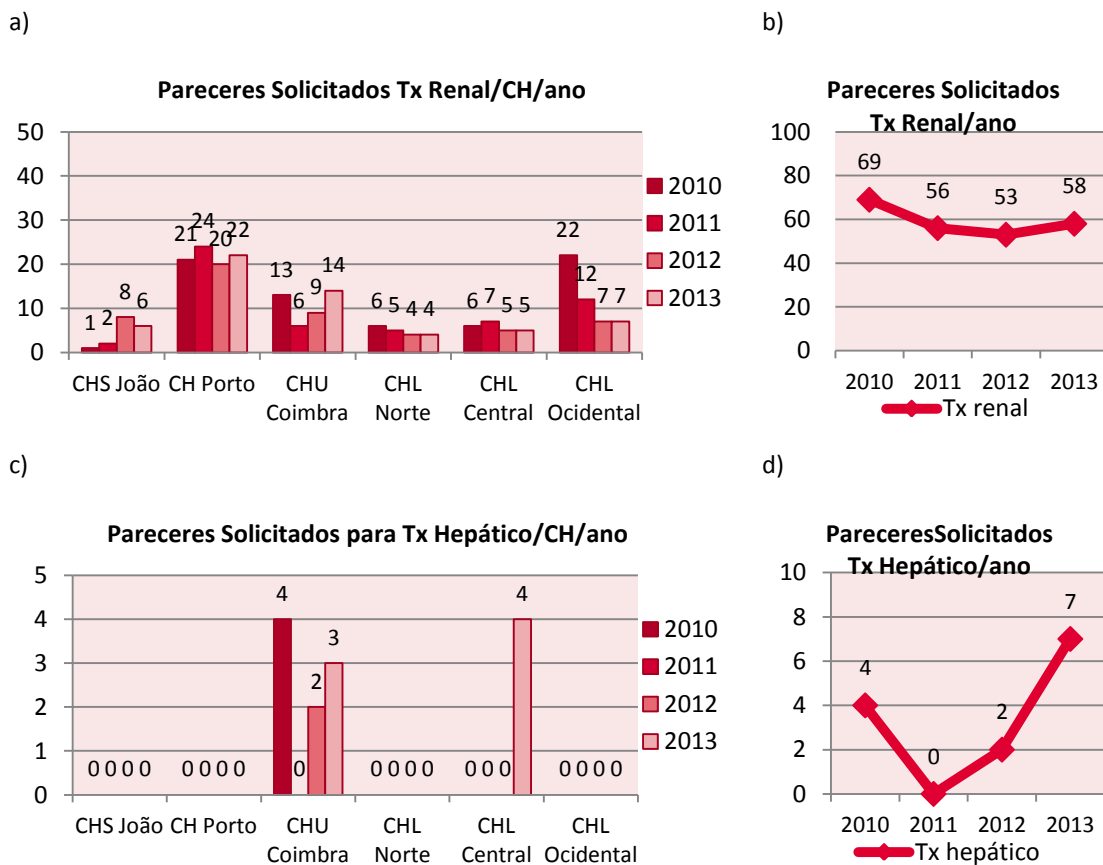


Figura 1 – Pareceres solicitados às diferentes entidades EVA desde 2010, com discriminação por Centro Hospitalar (a e c) e totais nacionais (b e d); para transplantação renal (a e b) e hepática (c e d).

A figura 2 representa, por outro lado, a evolução do número de pareceres favoráveis emitidos pelas diferentes entidades EVA desde 2010 para doação-transplantação com dador vivo renal (Figuras 2a e 2b) e hepático (Figuras 2c e 2d), com discriminação por Centro Hospitalar (Figuras 2a e 2c) e totais nacionais (Figuras 2b e 2d). É de notar que, no último ano, apenas um parecer solicitado não foi favorável.

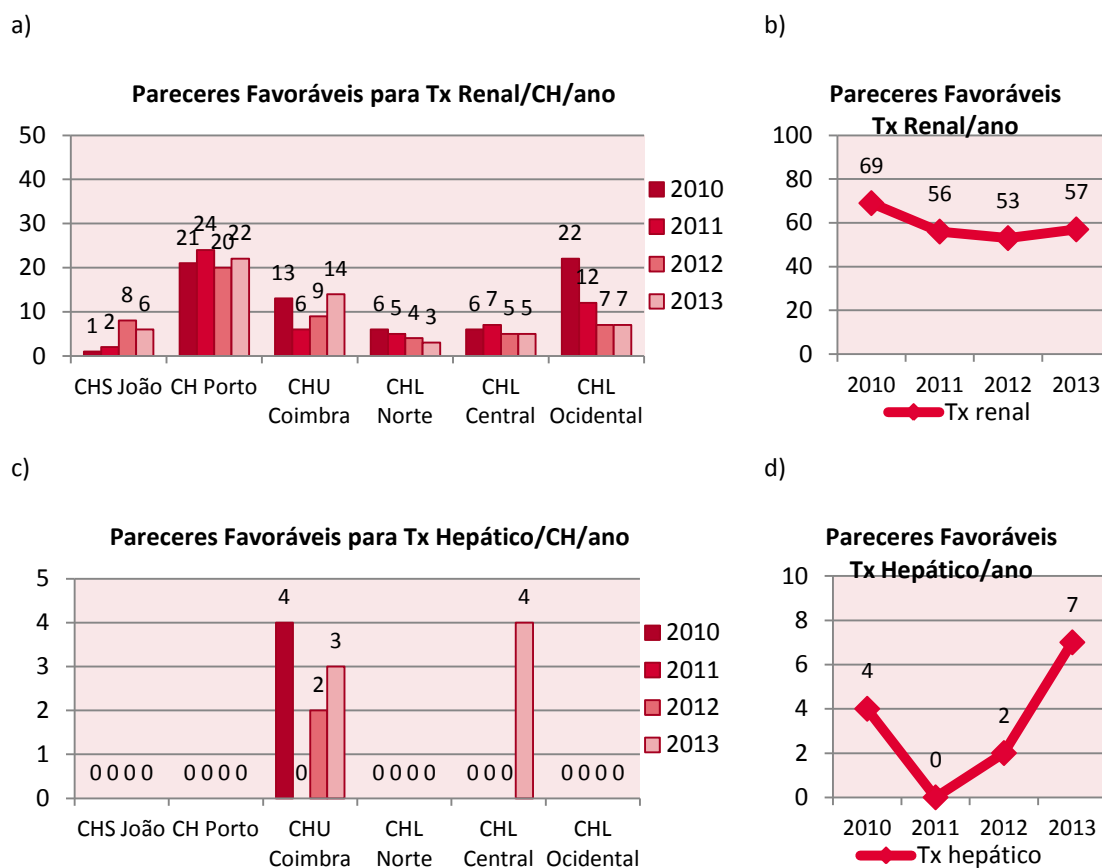


Figura 2 – Pareceres favoráveis emitidos pelas diferentes entidades EVA desde 2010, com discriminação por Centro Hospitalar (a e c) e totais nacionais (b e d); para transplantação renal (a e b) e hepática (c e d).

3. CARACTERIZAÇÃO DO DADOR AVALIADO

Dos dadores avaliados no ano 2013 (N=65), 68% (n=44) são do género feminino e 32% do masculino (n=21) (Figura 3a). A proporcionalidade verificada entre género feminino e masculino tem-se mantido sem grandes alterações, com exceção do verificado no ano 2012 em que a diferença entre o número de dadores avaliados em género foi menos pronunciada (Figura 3b).

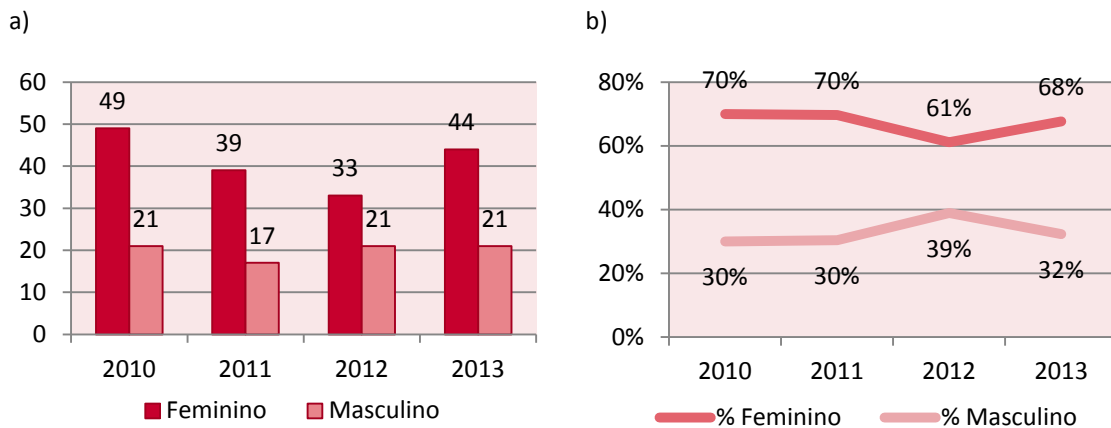


Figura 3 – Distribuição dos dadores avaliados por género, a) em valor absoluto e b) em percentagem, desde 2010.

No que diz respeito à distribuição por grupo etário dos dadores vivos avaliados desde 2010 (Figura 4), tem-se verificado uma diminuição do número de dadores vivos do grupo etário mais representado em 2010, o grupo dos 50 aos 59 anos, e um aumento do número de dadores vivos do grupo etário mais representado em 2013, dos 40 aos 49 anos. No grupo dos 30 aos 39 anos, verificou-se uma diminuição do número de dadores vivos entre 2010 e 2012, e um aumento significativo de 2012 para 2013, nomeadamente de 4,5 vezes, passando este grupo etário a ser o segundo mais representado em 2013.

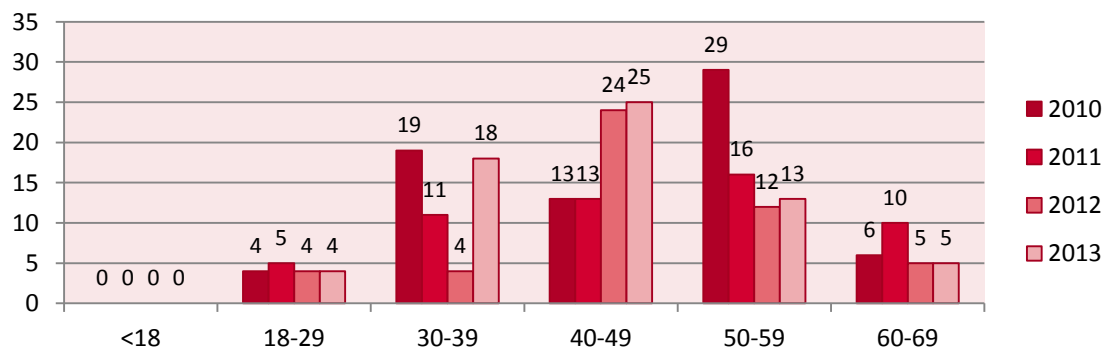


Figura 4 – Distribuição dos dadores vivos avaliados por grupo etário.

4. CARACTERIZAÇÃO DO RECETOR AVALIADO

Analisando a distribuição dos recetores avaliados desde 2010 relativamente ao género (Figura 5a), verifica-se aumento gradual da representatividade do género feminino e uma diminuição gradual da representatividade do género masculino, tendo-se registado no ano 2013 (N=66), uma inversão na predominância percentual (Figura 5b) com 52% (n=34) de recetores do género feminino e 48% (n=32) do género masculino.

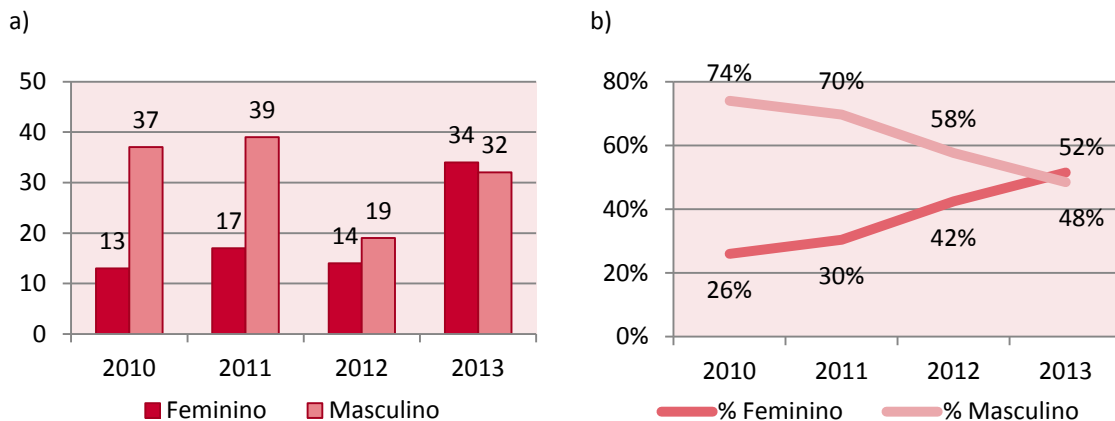


Figura 5 – Distribuição dos recetores avaliados por género, a) em valor absoluto e b) em percentagem, desde 2010.

No que diz respeito à distribuição por grupo etário dos recetores avaliados desde 2010 (Figura 6), verificou-se uma diminuição entre 2010 e 2012 do número de dadores vivos do grupo etário mais representada em 2010, o grupo dos 30 aos 39 anos, com um aumento significativo de 90% em 2013. Verificou-se também um aumento significativo no número de recetores avaliados pertencentes ao grupo etário dos 40 aos 49 anos no último ano, de 2,3 vezes, passando a ser este o grupo etário mais representado em 2013.

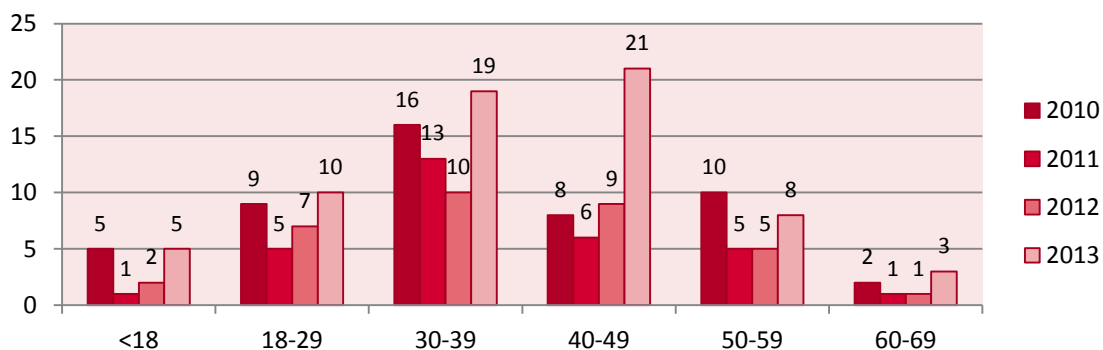
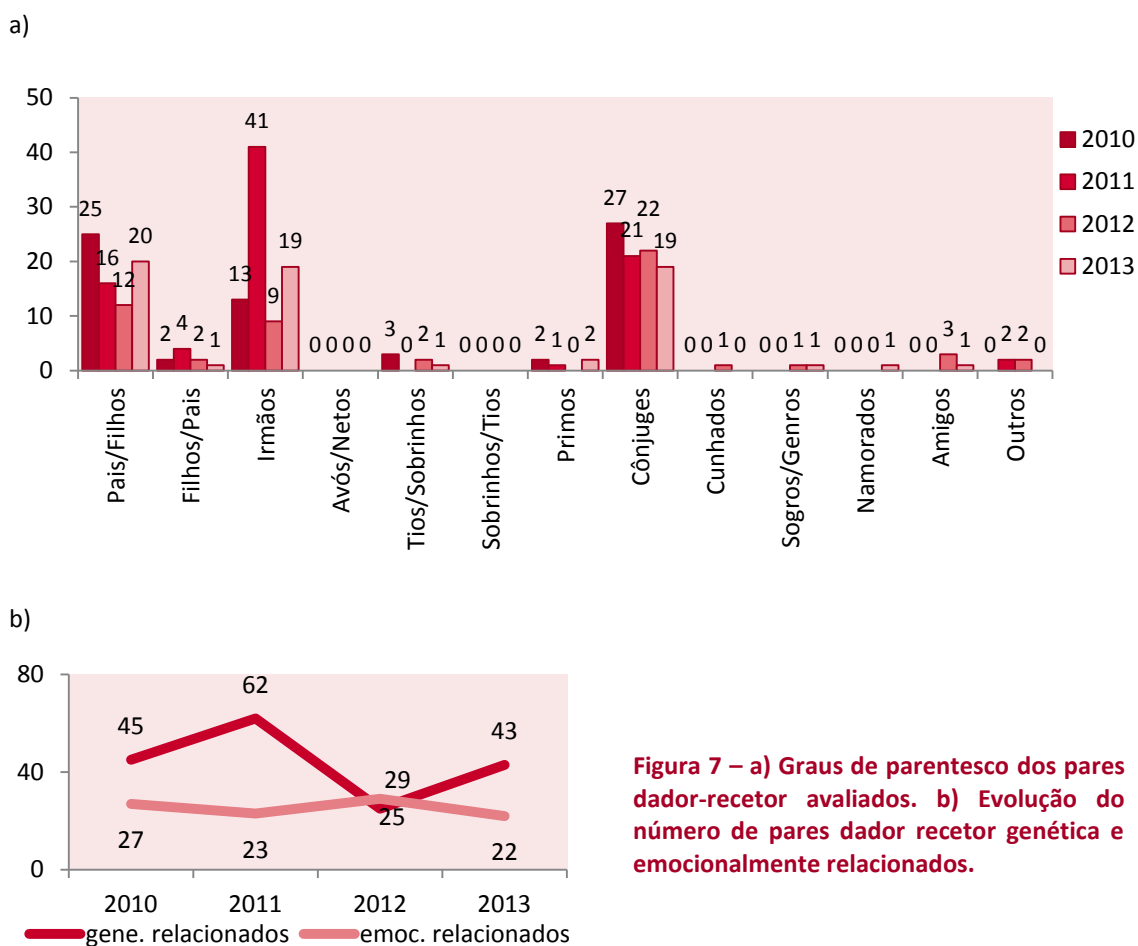


Figura 6 – Distribuição dos recetores vivos avaliados por grupos etários.

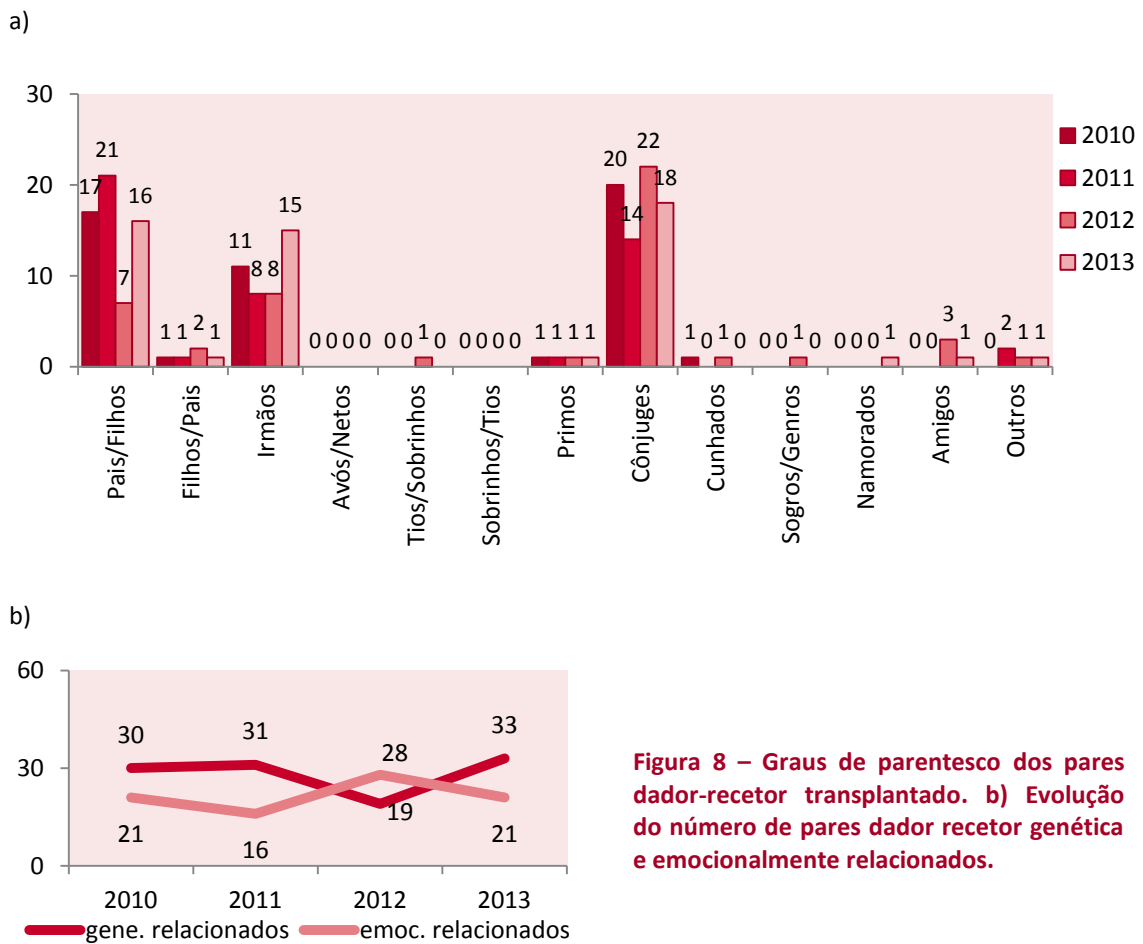
5. CARACTERIZAÇÃO DOS PARES DADOR-RECETOR AVALIADOS

Na figura 7 estão representados os graus de parentesco dos pares dador-recetor (Figura 7a) e a evolução do número de pares geneticamente relacionados ou emocionalmente relacionados, avaliados pelas entidades EVA desde 2010 (Figura 7b). De um modo geral, os graus de parentesco “Pais/Filhos”, “Irmãos” e “Cônjuges”, são os mais representados, sendo que, após oscilações nos registos desde 2010, no ano 2013 estes 3 grupos se encontram representados equitativamente. De um modo geral, e com exceção do verificado em 2012, desde 2010 verifica-se que a intenção de dádiva em vida entre pessoas geneticamente relacionadas é superior em comparação com a intenção de dádiva em vida entre pessoas emocionalmente relacionadas, mas geneticamente não-relacionadas, tendo sido no ano de 2013 de cerca de o dobro.



6. CARACTERIZAÇÃO DOS PARES DADOR-RECETOR TRANSPLANTADO

No que diz respeito aos pares dador-recetor com transplante realizado (Figura 8a) bem como a evolução do número de pares geneticamente relacionados ou emocionalmente relacionados com transplante realizado desde 2010 (Figura 8b), não se observam grandes alterações em relação ao já verificado para os pares dador-recetor avaliados, sendo que os graus de parentesco “Pais/Filhos”, “Irmãos” e “Cônjuges”, são os mais representados. É de referir que dos 54 transplantes efetivos, 3 correspondem a transplantes hepáticos. De um modo geral, e também com exceção do verificado em 2012, verifica-se que a dádiva em vida entre pessoas geneticamente relacionadas desde 2010 é superior em comparação com a dádiva em vida entre pessoas relacionadas apenas emocionalmente, tendo sido em 2013 cerca de 60% superior.



7. EVOLUÇÃO APÓS ENTRADA EM VIGOR DA LEI 22/2007

Na figura 9 são apresentados o número de transplantes com dador vivo ao abrigo do Art.º 6 da Lei n.º 12/93 de 22 de abril, a qual previa apenas a doação em vida entre pessoas geneticamente relacionadas com grau de parentesco até ao 3º grau; em comparação com o número de transplantes com dador vivo ao abrigo do Art.º 6 da Lei n.º 22/2007 de 29 de junho, que republicou a Lei n.º 12/93, alterando a previsão de transplante com dador vivo entre pessoas geneticamente não-relacionadas. Com a entrada em vigor da Lei n.º 22/2007, houve uma expansão da admissibilidade para transplante com dador vivo.

Entre 2007 e 2009, após entrada em vigor da Lei 22/2007, verificou-se um aumento geral do número de transplantes com dador vivo, seguido de um decréscimo geral desta atividade entre 2009 e 2011; em 2012 não se verificam grandes oscilações no número de transplantes efetuados, no entanto, em 2013 assiste-se a uma recuperação significativa (↑ 15%). É de notar que muito contribuiu para este aumento a doação em vida em pessoas geneticamente relacionadas.

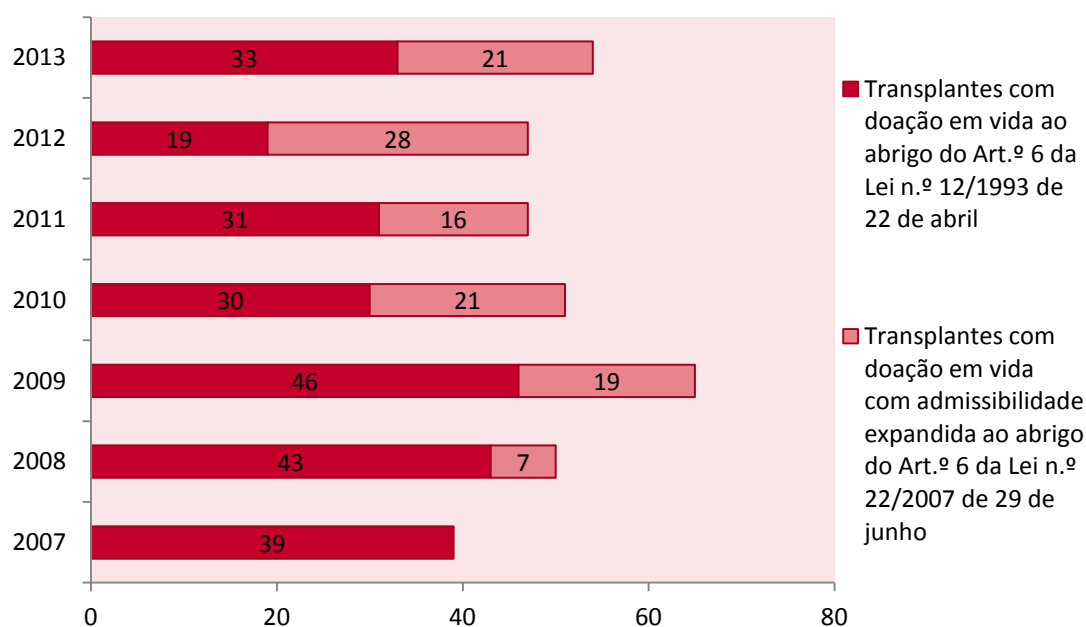


Figura 9 – Transplantes com dador vivo entre pessoas geneticamente relacionadas ao abrigo da Lei n.º 12/1993 e transplantes com dador vivo com “critérios de admissibilidade expandida” entre pessoas geneticamente não-relacionadas ao abrigo da Lei n.º 22/2007.

8. CONCLUSÕES

Face aos resultados apresentados relativos ao número de pareceres solicitados às diferentes entidades EVA e ao número de transplantes realizados em 2013 em dador vivo, conclui-se o seguinte:

- ✓ O programa de dador vivo hepático foi retomado a partir de 2012, com solicitação de parecer para transplante pelos centros hospitalares CHUC e CHLC, tendo-se efetivado 3 transplantes no último ano;
- ✓ O programa de dador vivo de rim teve um aumento na atividade, tendo-se verificado relativamente a 2012, mais 10% de pedidos de parecer EVA e mais 15% de transplantes efetivos;
- ✓ O IPST, através da CNT, continua a apoiar a Sociedade Portuguesa de Transplantação (SPT) na campanha “Doar um Rim faz bem ao Coração” com vista à sensibilização do público em geral e em particular dos familiares dos doentes, para a dádiva em vida;
- ✓ A implementação prática do Programa Nacional de Doação Renal Cruzada contribui para o aumento da doação em vida, no entanto, a possibilidade de cruzamento é ainda limitada face ao número de pares inscritos, situação que poderá ser futuramente ultrapassada com a inclusão do IPST num programa internacional de intercâmbio de órgãos. Para o efeito Portugal é membro da *South Alliance for Transplants*, que permitirá futuramente o cruzamento de pares entre os países envolvidos (Espanha, França, Itália e Portugal).

Assessores da CNT/IPST,



Paulo Severino



Catarina Bolotinha