

# Transplantação

História e limites

Imunogenética, Doenças crónicas e Transplante

# O passado da Medicina Transfusional -

## 1

- A Transusão sanguínea tem registos históricos que remontam ao século XV. O Papa Inocêncio VIII terá sido transfundido com o sangue de 3 crianças.
- Há registos de transfusões heterólogas, com sangue obtido em carneiros e outros animais
- No séc XIX há registos de transfusões homólogas bem sucedidas (grávida, do marido)
- A transfusão sanguínea começa a ser uma ciência com a descoberta dos **grupos sanguíneos ABO** em 1901 pelo imunologista austríaco Karl Landsteiner.
- **O conhecimento do factor Rh ocorreu cerca de 40 anos depois**
- **As provas de compatibilidade vulgarizaram-se depois da 1ª guerra mundial de 1914-1918**



KARL LANDSTEINER

# O passado da Medicina Transfusional -2

- Desde o início do século XX, evoluiu-se das transfusões directas, braço a braço, até à identificação de um anticoagulante (citrato de sódio e glicose), que permitiu o armazenamento e conservação do sangue.
- Os Bancos de sangue surgem em situação de guerra (Guerra civil espanhola e 2ª guerra mundial)
- Os processos de colheita e armazenamento em frascos de vidro passaram a bolsas e a separação em componentes foi optimizada com os equipamentos introduzidos nos Serviços de Sangue
- A preparação e a administração do sangue total evoluiu para os componentes e derivados, os concentrados unitários e os progenitores hematopoiéticos

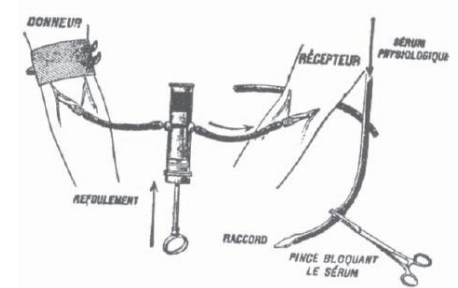


Figura 2. Seringa de Jubbé



Bomba usada em 1935



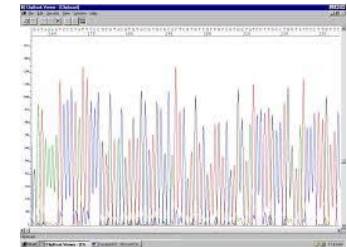
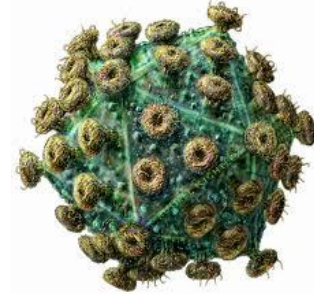
kit de transfusão da II Guerra Mundial



Dos frascos aos sacos



# O passado da Medicina Transfusional -3

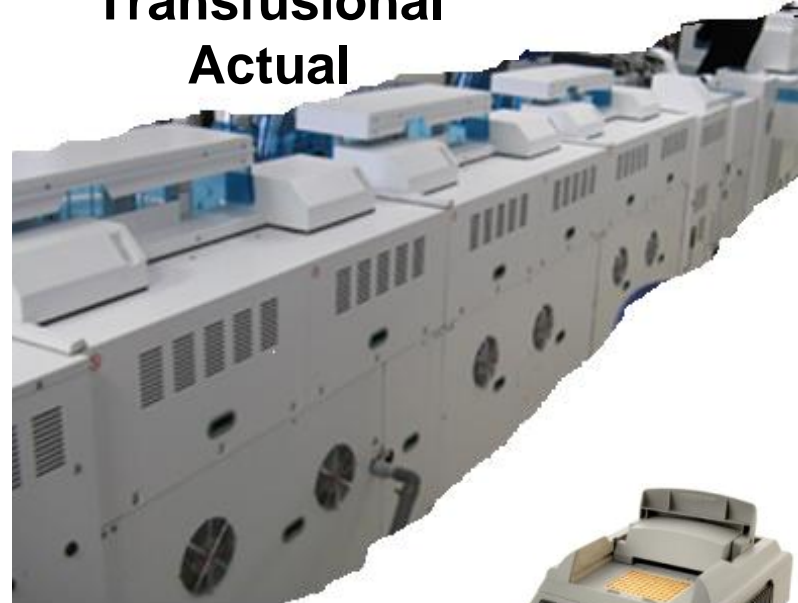






## A Medicina Transfusional Actual

- Os serviços dos hospitais centrais tornaram-se fábricas de produção de componentes sanguíneos e de resultados laboratoriais entre o dador e o doente
- As novas técnicas da coagulação e a automatização, somadas aos crescentes pedidos de despiste dos novos agentes infecciosos (HIV e VHC) para os doentes, levaram a automatização e a um enorme crescimento da capacidade laboratorial de muitos serviços nos anos 90.
- Outros doentes sem necessidades transfusionais e outros serviços hospitalares passaram a ser clientes habituais dos serviços de Imunohemoterapia.
- O conhecimento da imunohemoterapia estendeu-se muito cedo às técnicas de biologia molecular (anos 90) ultrapassando a área da virologia para

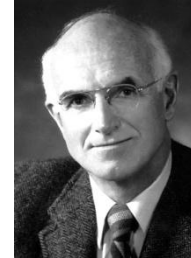


# Ganhos e perdas

- Ganhou-se em conhecimento no final dos anos 80 e na primeira metade dos anos 90, com o conhecimento das técnicas de base que estavam a ser desenvolvidas e cujo desenvolvimento alguns de nós acompanhámos
- Muito deste conhecimento e autonomia técnica para preparar os próprios reagentes perdeu-se em finais dos anos 90 e início deste século.
- O conhecimento foi rapidamente fechado pelos produtores de reagentes em kits comerciais a usar em aparelhos automáticos, com ocultação dos componentes de base.
- A independência técnica , a autonomia e a capacidade produtiva perdeu-se com a dependência das grandes firmas produtoras de kits e equipamentos automáticos



**1º transplante Renal** June 17, 1950, Richard Lawler na doente Ruth Tucker, 44 anos USA , D. Poliquística,. Durou 10 meses



**1º s transplantes Renais de dador vivo:** 1954 em Boston e Paris. O de Boston, com gémeos, valeu o prémio Nobel a Joseph Murray. O doente viveu mais 8 anos.

**1º transplante Renal em Portugal com dador vivo :**

- 20 de Julho de 1969, Hospital da Universidade de Coimbra
- equipa médica liderada pelo cirurgião Linhares Furtado



**1º transplante de rim, proveniente de um dador cadáver.**

- em 1980, onze anos mais tarde,

**1º transplante de coração humano**

- 3 de dezembro de 1967,
- Christiaan Barnard, cirurgião sul-africano
- Hamilton Naki , ajudante na colheita ou mito?



**1º transplante de coração em Portugal**

- 18 de Fevereiro de 1986, Queiroz e Melo, Lisboa



# Legislação dos Transplantes 1

## Cronologia em Portugal

- **1983 – CRIAÇÃO DOS CENTROS DE HISTOCOMPATIBILIDADE E DA LUSOTRANSPLANTE**
- **1993 - LEI DOS TRANSPLANTES**
- **1994 - CRITÉRIOS DE MORTE CEREBRAL** declaração Ordem Médicos
- **1994 - REGISTO NACIONAL DE NÃO DADORES (RENDA)**
- **1995 - CEDACE**
- **1996 - ORGANIZAÇÃO PORTUGUESA DE TRANSPLANTAÇÃO**
- **1996 - GABINETES DE COORDENAÇÃO DE COLHEITA DE ÓRGÃOS E TRANSPLANTAÇÃO (GCCOT)**
- **1999 - CRITÉRIOS DE MORTE CEREBRAL Lei 141/99**
- **2000 – Escolha do par DADOR - RECEPTOR**
- **2001 - INCENTIVOS À COLHEITA E TRANSPLANTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**
- **2002 - CENTROS DE TRANSPLANTAÇÃO**
- **2007 - A ASST Autoridade para os Serviços de Sangue e Transplantação, veio substituir a OPT**
- **2007 – Integração dos Centros de Histocompatibilidade nas ARSs**
- **2007 – Novas regras de alocação de órgãos sólidos- RIM**
- **2009 - Despacho n.º 14879-2009 - Criação Banco Público de Células do Cordão Umbilical – LUSOCORD**
- **2011- Extinção da ASST, funções divididas pela DGS e IPST, com a nova orgânica do Ministério da Saúde**
- **2012 - Criação do IPST com a Integração dos Centros de Histocompatibilidade, o IPS e funções da ASST**



# Legislação

Centros de Histocompatibilidade

Organização Portuguesa de Transplantação

Conselho de Transplantação

Gabinetes de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação - GCCOT

Coordenador Nacional

Adjuntos do Coordenador Nacional

Lei dos Transplantes

Centros de Transplantação

Incentivos à Colheita e Transplantação de Órgãos e Tecidos

Critérios de Morte Cerebral

Dador - Receptor

Registo Nacional de Não Dadores - RENNDA

Ficheiro Autónomo do Registo Nacional de Não Dadores - RENNDA

CEDACE- (Centro Nacional de Dadores de Células de Medula Óssea, Estaminais ou de Sangue do Cordão).

ASST

IPST

# Centros de Histocompatibilidade

- [Decreto-Lei nº 222/2007, de 29 de maio](#)  
Aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, IP, referindo as atribuições e competências dos Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul

# Centros de Transplantação

- [Portaria nº 31/2002, de 8 janeiro, do Ministério da Saúde](#)  
Determina a atividade de colheita de tecidos ou órgãos de origem humana para fins de transplantação e a atividade de transplantação estão sujeitas a prévia autorização do Ministro da Saúde, ouvida a Organização Portuguesa de Transplantação (OPT). Revoga a Portaria nº 1245/93, de 6 dezembro

# Critérios de morte cerebral

- 
- Declaração da Ordem dos Médicos
- Lei nº141/99, de 28 agosto, da Assembleia da República  
Estabelece os princípios em que se baseia a verificação da morte



# Direitos

- [Decreto do Presidente da República nº1/2001, de 3 janeiro](#), da Presidência da República  
Ratifica a Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, aberto à assinatura dos Estados membros do Conselho da Europa em Oviedo, em 4 de abril de 1997, e o Protocolo Adicional Que Proíbe a Clonagem de Seres Humanos, aberto à assinatura dos Estados membros em Paris, em 12 de janeiro de 1998.

[Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia](#)

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

- [Despacho nº 26951/2007, de 26 de novembro](#), do Ministério da Saúde - Gabinete do Ministro  
Criação e constituição da Entidade de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante

# Gabinetes de coordenação de colheita de órgãos e transplantação

- Portaria nº 357/2008, de 9 maio, do Ministério da Saúde  
Regulamenta a rede nacional de coordenação de colheita e transplantação

# Incentivos à colheita e transplantação de órgãos e tecidos

- [Despacho nº 10485/2011, de 19 agosto](#), do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado da Saúde  
Estabelece os montantes a atribuir às instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e do Serviço Regional de Saúde dos Açores onde se pratiquem atos de colheita e transplante.

[Despacho nº 6155/2006, de 15 de março](#), do Ministro da Saúde

[Despacho nº 3549/2001, de 20 fevereiro](#), da Ministra da Saúde

[Retificação nº 1303/2001, de 30 de maio](#), da Secretária Geral da Saúde



# Lei dos Transplantes

- [Diretiva 2010/45/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 22/2007, de 29 de junho](#), da Assembleia da República

Transpõe parcialmente para a ordem jurídica nacional a Diretiva 2004/23/Ce, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março, alterando a Lei nº 12/93, de 22 de abril, relativa à colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana

[Versão inglesa/english version](#)

[Diretiva 2006/86/CE da Comissão](#), de 24 de outubro

Aplica a Diretiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho no que se refere aos requisitos de rastreabilidade, à notificação de reações e incidentes adversos graves e a determinados requisitos técnicos para a codificação, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana

[Diretiva 2006/17/CE da Comissão](#), de 8 de fevereiro

Aplica a Diretiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho no que respeita a determinados requisitos técnicos aplicáveis à dádiva, colheita e análise de tecidos e células de origem humana

[Diretiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho](#), de 31 de março

Relativa ao estabelecimento de normas de qualidade e segurança em relação à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem humana

# Medicamentos

- [Despacho nº 19964/2008](#), do Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde  
Procede à alteração do anexo do Despacho nº 6818/2004, de 10 de março, alterado pelo Despacho nº 3069/2005, de 24 de janeiro, e pelo Despacho nº 15827/2006, de 23 de junho - comparticipação de medicamentos prescritos para a profilaxia da rejeição aguda de transplante renal ou cardíaco alogénico.

# Normas para a seleção do par dador-receptor de rim

- [Portaria nº 802/2012, de 23 de agosto](#), do Ministério da Saúde  
Cria o Programa Nacional de Doação Renal Cruzada (PNDRC) para inscrição de pares dador-recetor de rim e respetiva alocação cruzada.

[Despacho nº 6537/2007, de 3 de abril](#), do Ministro da Saúde  
Aprova as normas de seleção do par dador-recetor em homotransplantação com rim de cadáver

[Despacho nº 11420/2008, de 21 de abril](#), da Ministra da Saúde  
Alteração do anexo ao Despacho nº 6537/2007, de 3 de abril - normas para a seleção do par dador-recetor em homotransplantação com rim de cadáver.

[Retificação nº 1962/2000 ao Despacho nº 10507/2000, de 19 de julho, da Ministra da Saúde](#)

# Registo Nacional de Não Dadores (RENDA)

- [Lei nº 22/2007, de 29 de junho](#), da Assembleia da República  
Transpõe parcialmente para a ordem jurídica nacional a Diretiva 2004/23/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março, alterando a Lei nº 12/93, de 22 de abril, relativa à colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana.  
[Versão inglesa/english version](#)
- [Despacho nº 700/94, de 1 de outubro](#), do Ministério da Saúde  
Aprova o modelo de impresso destinado ao Registo Nacional de Não Dadores e o Cartão Individual de Não Dador
- [Decreto-Lei nº 244/94, de 26 de setembro](#), do Ministério da Saúde  
Regula o Registo Nacional de Não Dadores  
[Versão inglesa/english version](#)
- [Decreto-Lei nº 274/99, de 22 de julho](#), do Ministério da Justiça  
Regula a dissecação de cadáveres e extração de peças, tecidos ou órgãos para fins de ensino e de investigação científica



# Taxas

- [Decreto-Lei nº 38/2010, de 20 de abril](#), do Ministério da Saúde  
Isenta do pagamento de taxas moderadoras os doentes transplantados de órgãos, os dadores vivos de órgãos e de células envolvidas em dádivas de medula óssea, os potenciais dadores de órgãos e das referidas células e os militares e ex-militares das Forças Armadas que, em virtude da prestação de serviço militar, se encontrem incapacitados de forma permanente.

# Tecidos e Células 1

- 

[Diretiva 2004/23/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho](#), de 31 de março  
Relativa ao estabelecimento de normas de qualidade e segurança em relação à  
dódiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e  
distribuição de tecidos e células de origem humana

[Diretiva 2006/17/CE, da Comissão](#), de 8 de fevereiro  
Aplica a Diretiva 2004/23/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho no que respeita  
a determinados requisitos técnicos aplicáveis à dódiva, colheita de tecidos e células  
de origem humana

[Diretiva 2006/86/CE, da Comissão](#), de 24 de outubro  
Aplica a Diretiva 2004/23/CE do Parlamento Europeu e do Conselho no que se refere  
aos requisitos de rastreabilidade, à notificação de reações e incidentes adversos  
graves e a determinados requisitos técnicos para a codificação, processamento,  
preservação, armazenamento e distribuição de tecidos e células de origem  
humana.

# Tecidos e Células 2

- [Despacho nº 5015/2011, de 23 de março](#), do Ministério da Saúde - Gabinete da Ministra  
Estabelece as condições de atribuição da compensação relativa à dádiva de tecidos e células de origem humana prevista no artigo 22º da Lei nº 12/2009, de 26 de março

[Guidelines Europeias para Inspeções a Bancos de Tecidos e Células](#), Decisão da Comissão, de 3 de agosto de 2010

[Despacho nº 14879/2009, de 2 de julho](#)

Criação do Banco de Células do Cordão Umbilical, nas instalações do Centro de Histocompatibilidade do Norte

[Lei nº 12/2009](#), da Assembleia da República

Estabelece o regime jurídico da qualidade e segurança relativa à dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento, distribuição e aplicação de tecidos e células de origem humana, transpondo para a ordem jurídica interna as Diretivas 2004/23/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março, 2006/17/CE, da Comissão, de 8 de fevereiro, e 2006/86/CE, da Comissão, de 24 de outubro

# Outros Diplomas

- [Lei nº 32/2006, de 26 de julho](#), da Assembleia da República  
Procriação medicamente assistida.

[Lei nº 65/2003, de 23 de agosto](#), da Assembleia da República  
Aprova o regime jurídico do mandado de detenção europeu (em cumprimento da Decisão Quadro nº 2002/584/JAI, do Conselho, de 13 de junho).

[Decreto Regulamentar nº 5/2008, de 11 de fevereiro](#), do Ministério da Saúde  
Regulamenta o artigo 5º e o nº 2 do artigo 16º da Lei nº 32/2006, de 26 de julho, que regula a utilização de técnicas de procriação medicamente assistida.

[Declaração de Istambul sobre Tráfico de Órgãos e Turismo de Transplantação](#)



# Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana

## Consentimento

- Tipos de Lei
  - “Consentimento presumido”
    - Registo de Não Dadores
  - “Consentimento expresso”
    - Registo de Dadores

# Lei nº 12 / 93 de 22 de Abril

## Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana

- **Artigo 1º - Âmbito material e aplicação**

1 - A presente lei aplica-se aos actos que tenham por objectivo a dádiva ou colheita de tecidos ou órgãos de origem humana, para fins de diagnóstico ou para fins terapêuticos e de transplantação, bem como às próprias intervenções de transplantação.

2 - A transfusão de sangue, a dádiva de óvulos e de esperma e a transferência e manipulação de embriões são objecto de legislação especial.

3 - São igualmente objecto de legislação especial a dádiva e a colheita de órgãos para fins de investigação científica.

- **Artigo 3º - Estabelecimentos autorizados e pessoas qualificadas**

1 - Os actos referidos no artigo 1º, nº 1, só podem ser efectuados sob a responsabilidade e directa vigilância médica, de acordo com as respectivas leyes artis e em estabelecimentos hospitalares públicos ou privados.

2 - Podem ainda ser feitas colheitas de tecidos para fins terapêuticos no decurso da autópsia nos institutos de medicina legal.

3 - Os centros de transplante são autorizados pelo Ministério da Saúde e sujeitos à avaliação periódica das suas actividades e resultados por parte do mesmo Ministério.

- **Artigo 4º - Confidencialidade**

- **Artigo 5º - Gratuitidade**

1 - A dádiva de tecidos ou órgãos com fins terapêuticos de transplante não pode, em nenhuma circunstância, ser remunerada, sendo proibida a sua comercialização.

2 - É ilícito o reembolso das despesas efectuadas ou dos prejuízos imediatamente resultantes ou que tenham tido como causa directa os actos referidos no artigo 1º, nº 1.

3 - Os agentes dos actos referidos no artigo 1º, nº 1, e os estabelecimentos autorizados a realizar transplantes de tecidos ou órgãos podem receber uma remuneração pelo serviço prestado, mas no cálculo desta remuneração não pode ser atribuído qualquer valor aos tecidos ou órgãos transplantados.

# Lei nº 12 / 93 de 22 de Abril

## Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana

### Da colheita em vida

- **Artigo 6º - Admissibilidade**

1 - Sem prejuízo do disposto no número seguinte, só são autorizadas as colheitas em vida de substâncias regeneráveis.

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

3 - São sempre proibidas as dádivas de substâncias não regeneráveis feitas por menores ou incapazes.

4 - A dádiva nunca é admitida quando, com elevado grau de probabilidade, envolver a diminuição grave e permanente da integridade física e da saúde do dador.

- **Artigo 7º - Informação**

O médico deve informar, de modo leal, adequado e inteligível, o dador e o receptor dos riscos possíveis, das consequências da dádiva e do tratamento e dos seus efeitos secundários, bem como dos cuidados a observar ulteriormente.

# Lei nº 12 / 93 de 22 de Abril

## Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana

### Da colheita em vida

- **Artigo 8º - Consentimento**

1 - O consentimento do dador e do receptor deve ser livre, esclarecido e inequívoco e o dador pode identificar o beneficiário.

2 - O consentimento é prestado perante médico designado pelo director clínico do estabelecimento onde a colheita se realize e que não pertença à equipa de transplante.

3 - Tratando-se de **dadores menores**, o consentimento deve ser prestado pelos **pais**, desde que não inibidos do exercício do poder paternal, ou, em caso de inibição ou falta de ambos, pelo tribunal.

4 - A dádiva de tecidos ou órgãos de menores com capacidade de entendimento e de manifestação de vontade carece também da concordância destes.

5 - A colheita em **maiores incapazes** por razões de anomalia psíquica só pode ser feita mediante **autorização judicial**.

6 - O consentimento do dador ou de quem legalmente o represente é livremente **revogável**.

- **Artigo 9º - Direito a assistência e indemnização**

1 - O dador tem direito a assistência médica até ao completo restabelecimento e a ser **indemnizado pelos danos sofridos, independentemente de culpa**.

2 - Para efeitos do disposto no número anterior, deve ser criado um **seguro obrigatório do dador, suportado pelos estabelecimentos referidos no nº 1 do artigo 3º**.

# Lei nº 12 / 93 de 22 de Abril

## Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana

- Da colheita em cadáveres

### Artigo 10º

#### Potenciais dadores

- 1 - São considerados como potenciais dadores post mortem **todos os cidadãos nacionais e os apátridas e estrangeiros residentes em Portugal que não tenham manifestado** junto do Ministério da Saúde a sua qualidade de não dadores.  
2 - Quando a indisponibilidade para a dádiva for limitada a certos órgãos ou tecidos ou a certos fins, devem as **restrições** ser expressamente indicadas nos respectivos registos e cartão.  
3 - A indisponibilidade para a dádiva dos **menores e dos incapazes é manifestada, para efeitos de registo, pelos respectivos representantes legais e pode também ser expressa pelos menores com capacidade de entendimento e manifestação de vontade.**

- **Artigo 11º**

#### Registo Nacional

- 1 - É criado um Registo Nacional de Não Dadores (**RENDA**),

**Lei nº 12 / 93 de 22 de Abril**  
**Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana**

- **Artigo 12º**  
**Certificação da morte**
- 1 - Cabe à Ordem dos Médicos, ouvindo o Conselho Nacional da Ética para as Ciências da Vida, **enunciar e manter actualizado**, de acordo com os progressos científicos que venham a registar-se, **o conjunto de critérios e regras** de semiologia médico-legal idóneos para a certificação da morte cerebral....

# Lei nº 12 / 93 de 22 de Abril

## Colheita e Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana

- **Artigo 13º**  
**Formalidades de certificação**
- 1 - Os médicos que procedam à colheita devem **lavar, em duplicado, auto** de que constem a identidade do falecido, o dia e a hora da verificação do óbito, a menção da consulta ao RENNDA e do cartão individual, havendo-o, e da falta de oposição à colheita, os órgãos ou tecidos recolhidos e o respectivo destino.
- 2 - Na verificação da morte **não deve intervir médico que integre a equipa de transplante.**
- 3 - A colheita deve ser realizada por uma **equipa médica autorizada pelo director clínico** do estabelecimento onde se realizar.
- 4 - **O auto a que se refere o nº 1 deverá ser assinado pelos médicos intervenientes e pelo director clínico do estabelecimento.**
- 5 - Um dos exemplares do auto fica arquivado no estabelecimento em que se efectiva a colheita e o outro é remetido, para efeitos de estatística, ao Serviço de Informática do Ministério da Saúde.
- 6 - Quando não tiver sido possível identificar o cadáver, **presume-se a não oposição à dádiva** se outra não resultar dos elementos circunstanciais.

# RENDA

- Decreto - Lei nº 244/94
- existência de um Registo Nacional de não Dadores,
- cartão individual de não dador
- obrigatoriedade do registo e arquivo de tais consultas
- preenchimento pelos seus titulares ou representantes legais de impresso tipo, em triplicado.
- Entrega do impresso em qualquer centro de saúde; entrega imediata de uma cópia
- As inscrições no RENDA produz efeitos decorridos quatro dias após a recepção do impresso.
- cidadãos nacionais, apátridas e estrangeiros residentes em Portugal, a informação relativa à indisponibilidade para a colheita de órgãos ou tecidos.
- nome, morada, naturalidade e nacionalidade, data de nascimento, sexo, número e data do bilhete de identidade ou cédula pessoal e órgãos, tecidos ou fins que não são objecto de doação.
- Através da ligação ininterrupta ao sistema informático do RENDA é autorizada aos centros de histocompatibilidade, aos gabinetes de coordenação de colheitas de órgãos e transplantação e aos institutos de medicina legal
- IGIF emite e envia ao destinatário o cartão individual de não dador; contém identificação e no caso de indisponibilidade limitada apenas a certos órgãos ou tecidos ou a certos fins deve constar do cartão a indicação destas restrições



# RENDA

- **Consulta ao RENDA**
- 1 - Os estabelecimentos hospitalares públicos ou privados que, nos termos da lei aplicável, procedem à colheita *post mortem* de tecidos ou órgãos **devem, antes de iniciada a colheita, verificar, através dos gabinetes de coordenação de colheita de órgãos e transplantação e dos centros de histocompatibilidade, a existência de oposição ou de restrições à dádiva constantes do RENDA.**
- 2 - Para efeitos do disposto no número anterior, **os gabinetes de coordenação de colheitas de órgãos e transplantação e os centros de histocompatibilidade estão directamente ligados ao ficheiro automatizado do RENDA.**
- 3 - **A colheita de tecidos pelos institutos de medicina legal, nos termos da lei aplicável, só pode ser realizada após verificação da não oposição à mesma, através do RENDA.**

# Critérios de morte cerebral

## Declaração da Ordem dos Médicos - Lei nº 12 / 93

- **I. Condições Prévias**

Para o estabelecimento do diagnóstico de morte cerebral é necessário que se verifiquem as seguintes condições:

- 1) - Conhecimento da causa e irreversibilidade da situação clínica;.
- 2) - Estado de **coma com ausência de resposta motora à estimulação dolorosa na área dos pares cranianos**;
- 3) - **Ausência de respiração** espontânea;
- 4) - Constatação de **estabilidade hemodinâmica e da ausência de hipotermia, alterações endócrino-metabólicas, agentes depressores do sistema nervoso central e ou de agentes bloqueadores neuromusculares**, que possam ser responsabilizados pela supressão das funções referidas nos números anteriores.

# **Critérios de morte cerebral**

## **Declaração da Ordem dos Médicos - Lei nº 12 / 93**

- **II - Regras de Semiologia**

**1 - O diagnóstico de morte cerebral implica a ausência na totalidade dos seguintes reflexos do tronco cerebral:**

- a) Reflexos fotomotores com pupilas de diâmetro fixo;
- b) Reflexos oculocefálicos;
- c) Reflexos oculovestibulares;
- d) Reflexos corneopalpebrais;
- e) Reflexo faríngeo.

- **2 - A realização da prova de apneia confirmativa da ausência de respiração espontânea.**

# **Crêterios de morte cerebral**

## **Declaração da Ordem dos Médicos - Lei n  12 / 93**

- **III – Metodologia**

**A verificação da morte cerebral requer:**

- 1) - Realização de, no mínimo, **dois conjuntos de provas** com intervalo adequado   situação clínica e à idade;
- 2) - Realização de **exames complementares de diagnóstico**, sempre que for considerado necessário;
- 3) - A execução das provas de morte cerebral por **dois médicos especialistas (em neurologia, neurocirurgia ou com experiência de cuidados intensivos)**;
- 4) - **Nenhum dos médicos que executa as provas poderá pertencer a equipas envolvidas no transplante de órgãos ou tecidos e pelo menos um não deverá pertencer à unidade ou serviço em que o doente esteja internado.**

# OPT

- criada por **despacho de 09/08/96**
- é constituída pelas seguintes entidades:
  - **O Coordenador Nacional** da Organização Portuguesa de Transplantação e seus adjuntos.
  - **O Conselho** de Transplantação.
  - **Os Gabinetes** de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação (G.C.C.O.T.)
- **Competências da O.P.T.**, entre outras
  - Estabelecer normas de actuação e articulação dos G.C.C.O.T. com os Centros de Histocompatibilidade e com as Unidades de Colheita e Transplantação.
  - Dinamizar a colheita e transplantação de órgãos e tecidos.
  - Definir procedimentos relativos à recolha e análise de todos os dados referentes à colheita e transplantação de órgãos e tecidos.

# OPT

- **Gabinetes de Coordenação de Colheita** de Órgãos e Transplantação (G.C.C.O.T.). Estes, num número total de 5, encontram-se localizados em 5 dos Hospitais Centrais do País:
  - Hospital de São João e
  - Hospital Geral de Santo António, na Região Norte;
  - Hospitais da Universidade de Coimbra na Região Centro;
  - Hospitais Centro Hospitalar de Lisboa, Zona Centro - Hospital de São José e;
  - Hospital de Santa Maria, na Região Sul.
- São **funções** destes Gabinetes:
  - **Articularem-se** entre si e com as Unidades e Centros de Transplantação, bem como com os Centros de Histocompatibilidade (3 a nível Nacional) para permitir a adequada e atempada Colheita e Transplante de Órgãos bem como a deslocação das equipas de colheita.
  - Efectuar a **consulta ao Registo Nacional de Não Dadores**, em funcionamento desde 1994.
  - **Identificar os potenciais dadores** e comunicar tal facto às equipas de transplantação, prestando-lhes toda a colaboração necessária.
  - **Desenvolver** no Hospital em que se encontram e junto dos estabelecimentos de Saúde todas as acções que possam contribuir para a melhoria da actividade de Colheita e Transplantação.
  - Desempenhar toda a actividade **de coordenação de** transplante a nível nacional e internacional.
- Cada um destes Gabinetes dispõe de um **Director e de um número variável de Coordenadores Médicos e/ou Enfermeiros**, dependente das características de cada Hospital. Encontram-se apetrechados com todos os meios de comunicação necessários a um intercâmbio permanente e imediato entre as Unidades de Colheita, Transplantação e Centros de Histocompatibilidade.

# OPT - DESP. 257/96

- **DESP. 257/96** - Na sequência da Lei 12/93, de 22-4, que veio estabelecer o actual *regime da colheita de órgãos e tecidos de origem humana* para fins de diagnóstico e terapêutica, e após a criação, no âmbito dos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde de uma rede de serviços que actuam na área da transplantação, o Dec-Lei 244/94, de 26-9, veio regular a organização e o funcionamento do Registo Nacional de não Dadores (**RENDA**).

Posteriormente pelo Desp. 17/95 do Ministro da Saúde, publicado no DR. 2º. De 19-7-95, e com o objectivo de estimular o desenvolvimento das condições necessárias à eficaz organização da actividade de transplantação, foi designado o coordenador nacional de transplantação.

Da experiência entretanto verificada resulta a necessidade de melhor institucionalizar a articulação entre várias entidades competentes para a colheita e transplante de órgãos e tecidos, mediante a criação de um sistema funcionalmente organizado, mas flexível e representativo, à semelhança, aliás, do que sucede noutros Países da União Europeia.

- Assim, e sem prejuízo da elaboração do competente diploma geral, reconhece-se estarem reunidas as condições para, com vista à maximização da eficiência dos recursos existentes, se proceder à reformulação do actual quadro do relacionamento institucional, nomeadamente através da criação de um conselho consultivo onde se encontrem representadas as várias entidades e sejam discutidas as questões mais importantes das actividades de colheita e transplantação, nomeadamente quanto aos seus aspectos éticos e avaliação de resultados.

# ASST

- **Decreto Regulamentar n. 67/2007 de 29 de Maio**
- Artigo 1.
- **Natureza**
- A Autoridade para os Serviços de Sangue e da Trans- plantação, abreviadamente designada por ASST, é um serviço central do Ministério da Saúde, integrado na administração directa do Estado, dotado de autonomia administrativa.
- Artigo 2.
- **Missão e atribuições**
- 1 — A ASST tem por missão fiscalizar a qualidade e segurança da dádiva, colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de sangue humano e de componentes sanguíneos, bem como garantir a quali- dade da dádiva, colheita, análise, manipulação, preser- vação, armazenamento e distribuição de órgãos, tecidos e células de origem humana.



# IPST

(IPS, Centros de Histocompatibilidade, ASST)  
(Reforma do PREMAC)

- **Decreto-Lei nº 39/2012 de 16 de Fevereiro**

Artigo 3.

## **Missão e atribuições**

1 — O IPST, I. P., tem por missão garantir e regular, a nível nacional, a actividade da medicina transfusional e de transplantação e garantir a dádiva, colheita, análise, processamento, preservação, armazenamento e distribuição de sangue humano, de componentes sanguíneos, de órgãos, tecidos e células de origem humana.

Artigo 12.

## **Sucessão**

O IPST, I. P., sucede nas atribuições: *a) Da Autoridade para os Serviços de Sangue e da Transplantação, com excepção das atribuições transferidas para a Direcção-Geral da Saúde; b) Dos Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul.*

Artigo 14.

## **Norma revogatória**

São revogados o Decreto-Lei n.º 270/2007, 26 de Julho ( Integração dos Centros de Histocompatibilidade nas ARSs) e o Decreto Regulamentar n.º 67/2007, de 29 de Maio (ASST)

# A desigualdade da diferença

- - Diferenças
  - Imuno-Genéticas
  - Patologias com diferente
    - Gravidade
    - Evolução
    - Prognóstico
  - Idade de aparecimento
  - Co-morbilidades e Estado geral
  - Resistência individual e complicações



# Polêmicas

- **Inscrição em lista activa**
  - Doença
  - Co-morbilidades
  - Idade
- **Dadores cadáver marginais**
  - Causa de morte
  - Patologias associadas
  - Idade
  - Tempo de isquemia
- **Dadores vivos**
  - Parentesco e não relacionados
  - Patologias de incidência familiar
  - Comércio de órgãos

# O pesadelo da equidade

- **Pressões políticas e sociais**

- Negação da diferença
- Negação da desigualdade

- **Quebrar o mito**

- Responsabilidade de quem?
  - Médicos e/ou protocolos dos Hospitais?
  - Políticos ou Ministério da Saúde?
  - Associações de doentes?
  - Sociedades científicas?
- Coragem/ousadia, ou insensatez?
- Colaborar na crença
  - Por quanto tempo?
  - À custa de quantos rins perdidos ou mal alocados?





# Quebrar o mito

- Transplante:
  - a melhor solução
  - para nem todos os doentes
  - Transplante falhado é pior que diálise de sucesso
  - Superioridade do Tx quando os doentes são bem seleccionados
  - As expectativas dos doentes estão acima da realidade







Transplante:

Utilidade do órgão  
para a comunidade em  
lista

ou

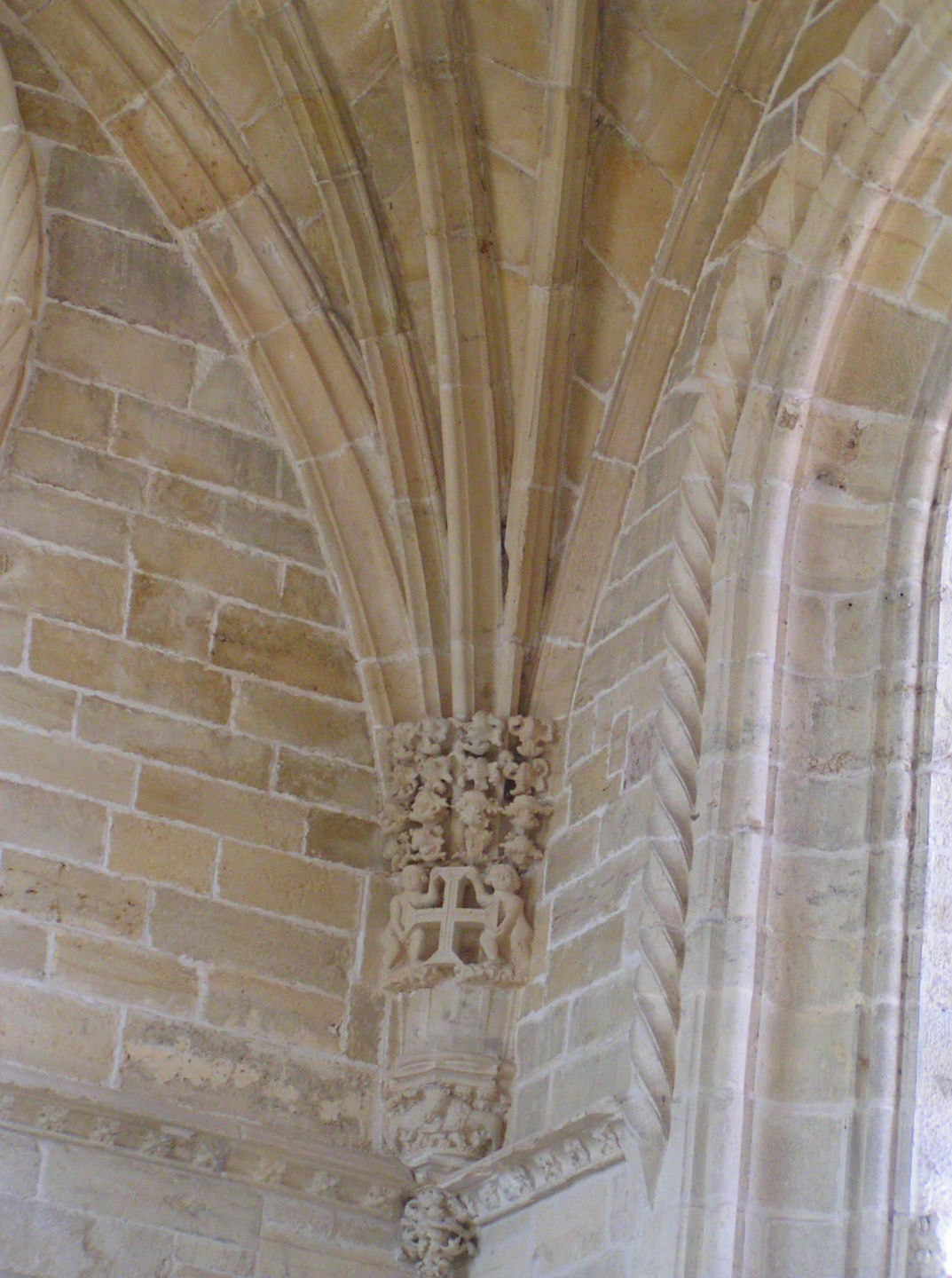
para o indivíduo?

# Problemas Éticos em Transplantação



- Escassez de órgãos
  - Milhares de doentes em lista
  - As suas Vidas estão dependentes das dádivas
  - Esperado um crescimento das listas:
    - maior esperança média de vida
    - Aumento da d. renal (diabetes e hipertensão)
- Esforços controversos para colmatar a escassez de órgãos
  - Dadores de coração parado
  - Critérios expandidos (idade e diagnóstico)
  - Dadores vivos não aparentados





# Dádiva Pós-Morte

- Consentimento Presumido
  - Registo de Não Dadores
  - Direito à oposição expressa em vida
- Consentimento Expresso
  - Registo de Dadores
  - A falta de registo obriga a consulta e consentimento de familiares directos

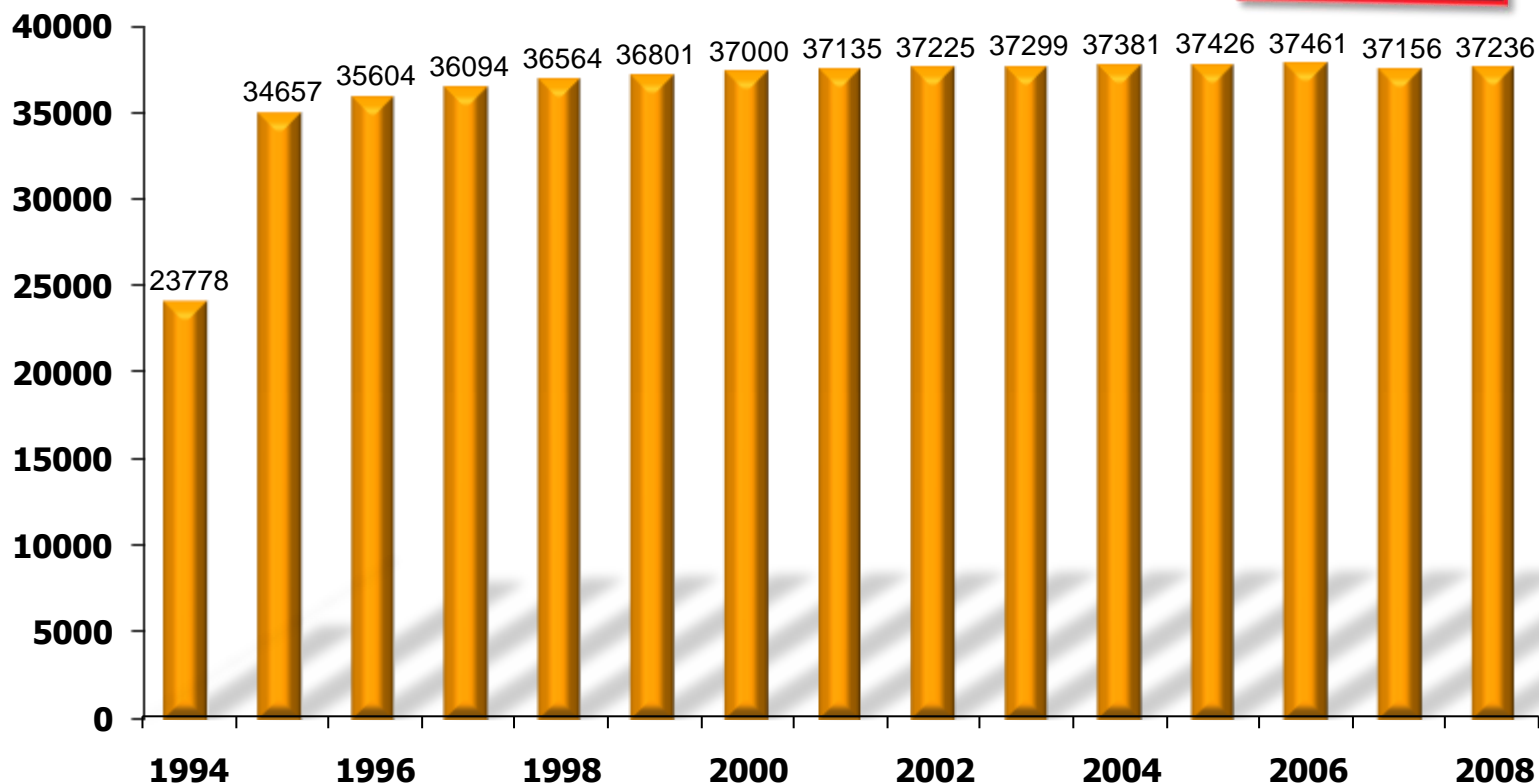


# RENDA

## Registo Nacional de Não Dadores



### Inscritos no RENDDA



**Em 2008 campanha de divulgação do direito de não doação**  
**Apenas 0,35% da população portuguesa inscrita no RENDDA**



# Dadores Vivos

Lei 22/2007  
de 29 de Junho

## Quem pode doar órgãos em vida?

A nova lei (Lei n.º 22/2007, de 29 de Junho) permite que qualquer pessoa, como cônjuges ou amigos, seja dador de órgãos em vida, independentemente de haver relação de consanguinidade.

A anterior lei (Lei 12/93, de 22 de Abril) apenas previa a doação de órgãos entre familiares até ao 3.º grau.

## Doação de rins

A doação em vida de rins é a mais comum. Como o corpo tem dois rins e pode funcionar só com um, em regra um membro da família do doente pode doar o seu rim.

## Doação de medula óssea

Na doação de medula óssea (progenitores hematopoiéticos) não existe uma transplantação de órgãos, mas sim de células que se regeneram. Por razões de compatibilidade, a maioria dos dadores de medula óssea é constituída pelos irmãos/irmãs do doente. Existe em Portugal um banco de dadores voluntários de medula óssea (CEDACE).

## Fígado e tecido pulmonar

São feitos também transplantes de fracções de fígado e tecido pulmonar provenientes de dadores vivos. Por exemplo: um fígado de um dador vivo recupera o seu tamanho normal ao fim de dois ou três meses mesmo quando lhe é extirpado oitenta por cento do seu volume.

## Vantagem

Um órgão de um dador vivo é transplantado minutos depois de ter sido extirpado, o que se torna uma vantagem visto que certos órgãos sobrevivem poucas horas fora do corpo humano.





# Dadores Vivos

## Questões a acautelar

- Comércio encapotado
- Coacção
- Chantagem
- Pressão psicológica
- Sedução

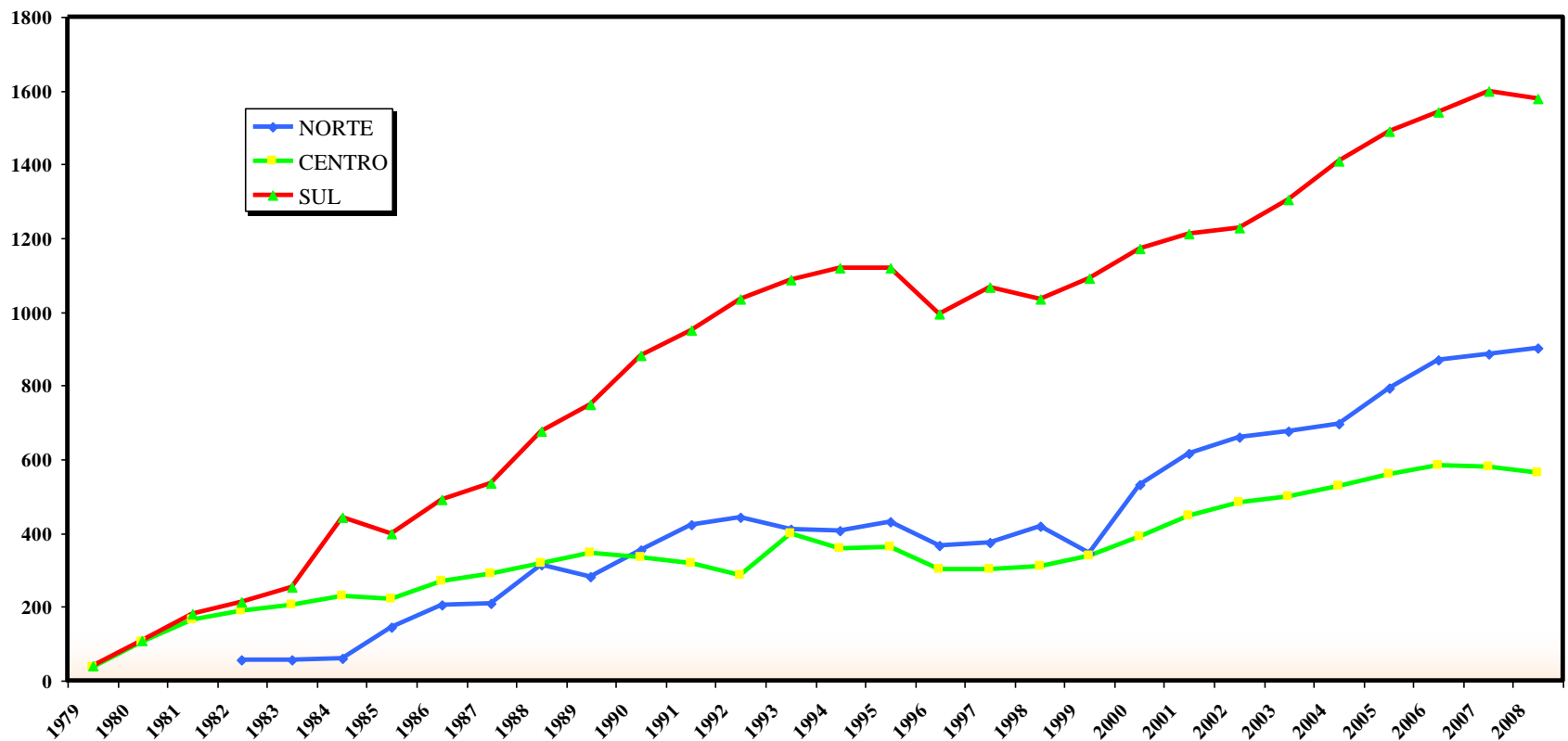


### Solução EVA

Entidade de  
Verificação da  
Admissibilidade  
da Colheita  
para  
Transplante.

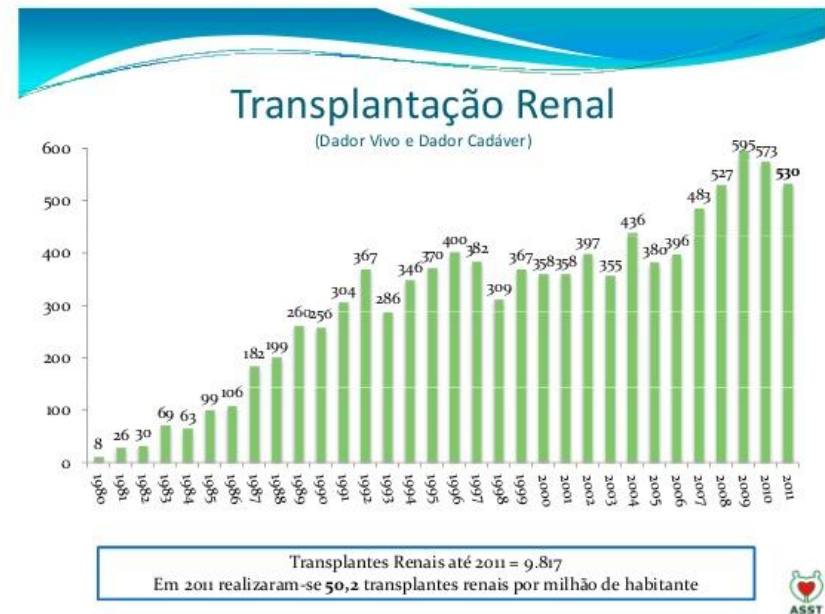
# A necessidade de rins

Crescimento da Lista de espera nacional para transplante de rim em 30 anos, de 1979 a 2009 (Lista Activa)



# Transplantes de órgãos sólidos

- No final do século passado e início deste século, o aparecimento de novos regimes de imunossupressão e avanços técnicos levaram ao aumento dos transplantes.
- Os transplantes renais foram iniciados por sistema em 1983 com a criação dos Centros de Histocompatibilidade do Norte, Centro e Sul





# Transplantes de Medula

- Os transplantes de medula óssea aumentaram no final dos anos 90 e cresceram com os registos de dadores de todo o mundo.
- Os Centros de Histocompatibilidade, dirigidos por imunohemoterapeutas iniciaram em Junho de 2003, de forma sistemática, as campanhas de inscrição de dadores de medula óssea/progenitores hematopoiéticos para o CEDACE .
- Foram criados conteúdos de Educação para o Transplante ( Medula: A Fábrica da Vida:)





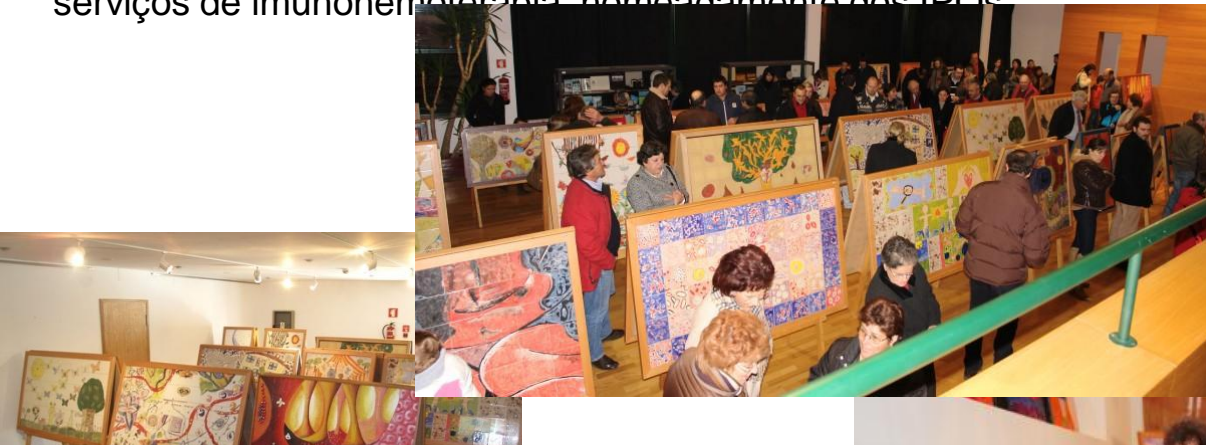
# Transplantes de Medula

O País foi percorrido pela exposição itinerante de 99 painéis de azulejos “Medula: A Fábrica da Vida” criados nas escolas que responderam ao desafio em todo o País.

Foi criado um livro bilingue e DVDs interactivos, “Medula: A fábrica da Vida”, traduzido em 11 línguas, Português, Espanhol, Francês, Inglês, Alemão, Flamengo, Holandês, Sueco, Italiano, Grego e Russo, disponíveis no youtube

[https://www.youtube.com/watch?v=jksK7\\_B7fXU](https://www.youtube.com/watch?v=jksK7_B7fXU) ;

O grande número de doadores registado ao longo de uma década (2003-2012) levou a um aumento de doadores efectivos para doentes nacionais e internacionais, o que se repercutiu no trabalho de alguns serviços de imunohemoterapia, nomeadamente dos IPOs.





# Transplantes de células estaminais



- Para além do CEDACE, e já em 2009 foi criado no Centro de Histocompatibilidade do Norte o Banco Público de Células Estaminais, LUSOCORD, aplicando algumas metodologias comuns à criopreservação de unidades de sangues raros e produtos de citaféreses, da área da imunohemoterapia.
- De realçar que já nos anos 80, os internos de especialidade do HSJ, pelo menos, podiam treinar a criopreservação e descongelação de sangues raros de adultos, embora não houvesse equipamentos automáticos nessa altura
- Vários Bancos Privados de Células estaminais têm também imunohemoterapeutas nos seus quadros..
- O CHN promoveu uma grande mobilização social em torno da doação de células estaminais, que culminou com o 1º Encontro dos bebés dadores no Dia da Mãe em 8/12/2010, com o tema: **"Sou dador desde que nasci"**
- [www.youtube.com/watch?v=ihVqgmraojk](http://www.youtube.com/watch?v=ihVqgmraojk)
- [www.youtube.com/watch?v=ZofRSWDNabg](http://www.youtube.com/watch?v=ZofRSWDNabg)
- [www.youtube.com/watch?v=T9hU8ehSxDI](http://www.youtube.com/watch?v=T9hU8ehSxDI)
- [www.youtube.com/watch?v=Mt6-g7WCOyk](http://www.youtube.com/watch?v=Mt6-g7WCOyk)
- [www.youtube.com/watch?v=2oexJjme3T0](http://www.youtube.com/watch?v=2oexJjme3T0)
- [www.youtube.com/watch?v=4JfXYRZ50Co](http://www.youtube.com/watch?v=4JfXYRZ50Co)
- [www.youtube.com/watch?v=ICInJBEoCI4](http://www.youtube.com/watch?v=ICInJBEoCI4)



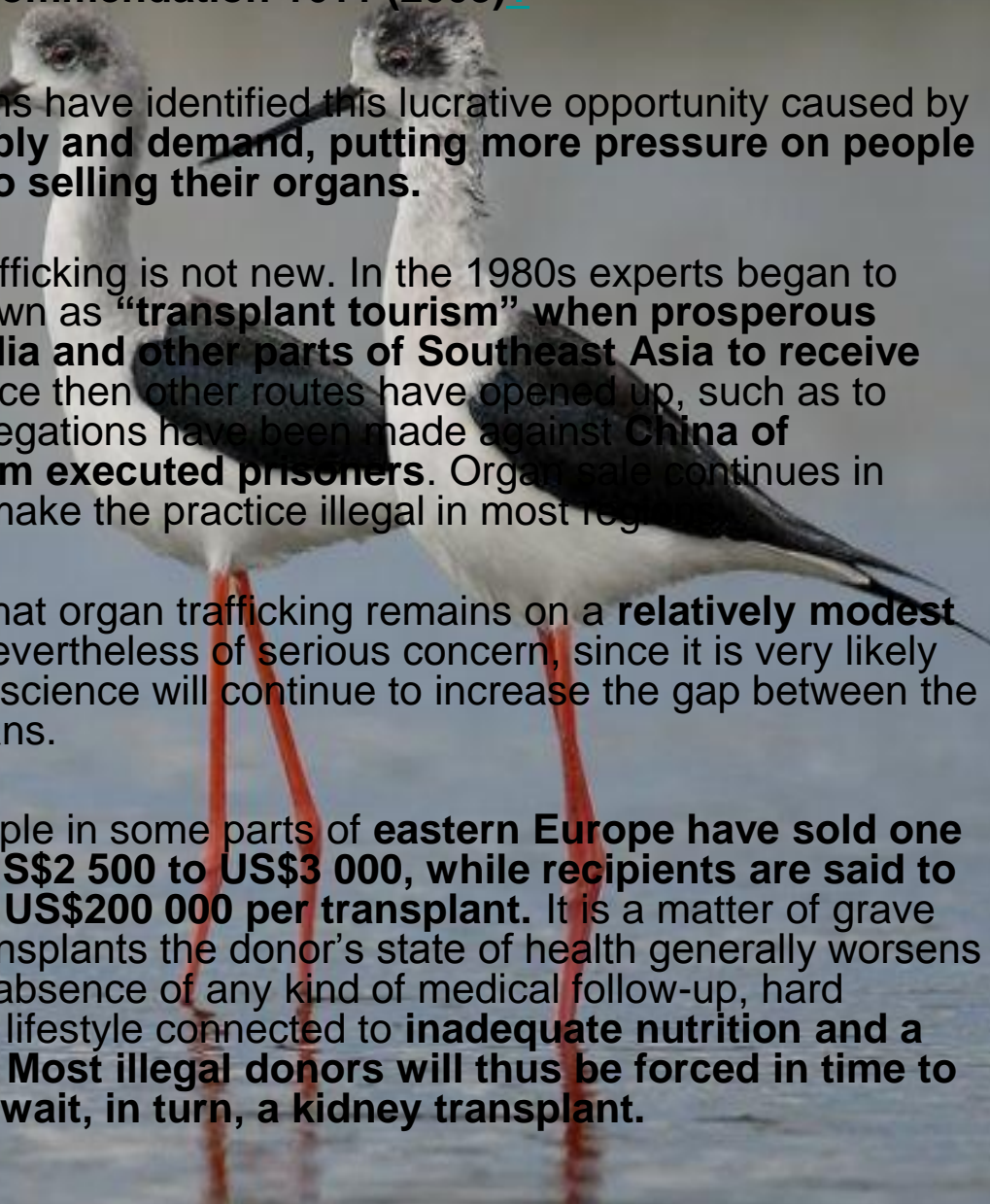
# CHN e LusoCord

- Os Centros de Histocompatibilidade foram criados em 21 de Fevereiro de 1983 como instituições com autonomia administrativa, financeira, técnica e científica directamente dependentes do Ministro da Saúde. 29 anos depois foram fundidos com o IPS numa nova estrutura (IPST), tendo terminado a fusão em Agosto de 2012, com perda de autonomia dos Centros.
- O CHN teve apenas dois Directores:
- Armando Mendes, Hematologista e Patologista Clínico (1983-2002)
- Helena Alves, Imunohemoterapeuta (13Jan 2003 -23 Agosto 2012)
- O Luso Cord foi criado dentro do CHN como um sector do Centro de Histocompatibilidade do Norte, em 2009, não tendo sido dotado de mapa de pessoal até à fusão dos Centros com o IPS.
- Vídeos disponibilizados pelo CHN e LusoCord em 11 línguas
- 1º Encontro dos bebés dadores no Dia da Mãe em 8/12/2010, com o tema: “Sou dador desde que nasci”
- [www.youtube.com/watch?v=ihVqgmraojk](http://www.youtube.com/watch?v=ihVqgmraojk)
- [www.youtube.com/watch?v=ZofRSWDNabg](http://www.youtube.com/watch?v=ZofRSWDNabg)
- [www.youtube.com/watch?v=T9hU8ehSxDI](http://www.youtube.com/watch?v=T9hU8ehSxDI)
- [www.youtube.com/watch?v=Mt6-g7WCOyk](http://www.youtube.com/watch?v=Mt6-g7WCOyk)
- [www.youtube.com/watch?v=2oexJjme3T0](http://www.youtube.com/watch?v=2oexJjme3T0)
- [www.youtube.com/watch?v=4JfXYRZ50Co](http://www.youtube.com/watch?v=4JfXYRZ50Co)
- [www.youtube.com/watch?v=ICInJBEoCI4](http://www.youtube.com/watch?v=ICInJBEoCI4)



# Tráfico na Europa de Leste

Recommendation 1611 (2003)<sup>1</sup>

- 
- Two white storks with long red legs are standing on a sandy beach. They have long, straight black beaks and dark feathers on their heads and necks. The background is a soft-focus view of the ocean with gentle waves.
3. International criminal organisations have identified this lucrative opportunity caused by the **“gap” between organ supply and demand, putting more pressure on people in extreme poverty to resort to selling their organs.**
  4. Worldwide, the issue of organ trafficking is not new. In the 1980s experts began to notice what was to become known as **“transplant tourism” when prosperous Asians began travelling to India and other parts of Southeast Asia to receive organs from poor donors.** Since then other routes have opened up, such as to **Brazil and the Philippines.** Allegations have been made against **China of commercial use of organs from executed prisoners.** Organ sale continues in **India** despite new laws, which make the practice illegal in most regions.
  5. While current estimations show that organ trafficking remains on a **relatively modest scale in Europe,** the issue is nevertheless of serious concern, since it is very likely that further progress in medical science will continue to increase the gap between the supply of, and demand for, organs.
  6. As a result of poverty, young people in some parts of **eastern Europe have sold one of their kidneys for sums of US\$2 500 to US\$3 000, while recipients are said to pay between US\$100 000 and US\$200 000 per transplant.** It is a matter of grave concern that following illegal transplants the donor’s state of health generally worsens in the medium term, due to the absence of any kind of medical follow-up, hard physical work and an unhealthy lifestyle connected to **inadequate nutrition and a high consumption of alcohol.** **Most illegal donors will thus be forced in time to live on dialysis treatment or await, in turn, a kidney transplant.**

# Should the poor provide for the health of the rich?

## Recommendation 1611 (2003)[1](#)

- 7. This situation raises a number of ethical questions: **Should the poor provide for the health of the rich? Should the price of alleviating poverty be human health? Should poverty compromise human dignity and health?** And in terms of medical ethics, should help to recipients be counterbalanced by neglect of, and harm to, donors?
- 9. Trafficking in organs – like trafficking in human beings or drugs – is demand driven. Combating this type of crime should not remain the sole responsibility of countries in eastern Europe. Examples of measures to be taken by all member states in order to minimise the risk of organ trafficking in Europe **include reducing demand, promoting organ donation more effectively, maintaining strict legislation in regard to living unrelated donors, guaranteeing the transparency of national registers and waiting lists, establishing the legal responsibility of the medical profession for tracking irregularities and sharing information.**



# The Declaration of Istanbul on Organ Trafficking and Transplant Tourism

*Participants in the International Summit on Transplant Tourism and Organ Trafficking  
convened by The Transplantation Society and International Society of Nephrology  
in Istanbul, Turkey, April 30–May 2, 2008\**

## Definitions

**Organ trafficking** is the recruitment, transport, transfer, harboring or receipt of living or deceased persons or their organs by means of the threat or use of force or other forms of coercion, of abduction, of fraud, of deception, of the abuse of power or of a position of vulnerability, or of the giving to, or the receiving by, a third party of payments or benefits to achieve the transfer of control over the potential donor, for the purpose of exploitation by the removal of organs for transplantation (6).

**Transplant commercialism** is a policy or practice in which an organ is treated as a commodity, including by being bought or sold or used for material gain.

**Travel for transplantation** is the movement of organs, donors, recipients or transplant professionals across jurisdictional borders for transplantation purposes. Travel for transplantation becomes **transplant tourism** if it involves organ trafficking and/or transplant commercialism or if the resources (organs, professionals and transplant centers) devoted to providing transplants to patients from outside a country undermine the country's ability to provide transplant services for its own population.





## “Vendo meu rim em Minas Gerais”

- Preço de venda **R\$ 50.000,00**
- Tipo de produto **NOVO**
- Quantidade em estoque **1**
- Visitas neste anúncio **27**
- Data do anúncio **24/07/2009**
- Peso do produto **500 GRAMAS**
- Anunciante  
[Fazer uma pergunta](#) [MichellNP](#)  
[Outros produtos deste anunciante](#)  
[Ver qualificação](#) Contato **(34) 9207-5256**
- Estado / Região **UBERLÂNDIA - MINAS GERAIS**
- “ESTOU COLOCANDO Á VENDA MEU RIN, POIS PRECISO DE GRANA... TENHO 21 ANOS E NAUJM FUMO E NEM BEBO.... ESTOU DISPOSTO Á IR EM QUALQUER CIDADE, ESTADO OU PAÍS... COM O INTERESSADO ARCANDO COM AS DESPESAS TOTAIS. ACEITO OFERTAS MÍNIMAS DE R\$50.000,00 E RECEBO ANTES DA CIRURGIA... POR DEPÓSITO BANCÁRIO.....INTERESSADOS ENTRAR EM CONTATO PELO MEU TEL: (34) 9207-5256 OU PELO MSN: TOCO\_222@HOTMAIL.COM ESTOU PRONTO PRA QUALQUER HORA”.



# Consequências da Privatização

Tecidos - 1

## Victims Of The Stolen *Tissue*

If you are concerned that you may have received some of the stolen *tissue*, please contact your surgeon and find out! If you in fact received the *tissue*, ...

[www.victimsofthestolentissue.com/](http://www.victimsofthestolentissue.com/)

## HIV Infected Body Parts Stolen: *Biomedical Tissue Services* To Face ...

Health, A New Jersey-based organization *Biomedical Tissue Services* has been a... A woman is said to have contracted HIV following transplantation o.

[www.bio-medicine.org/.../HIV-Infected-Body-Parts-Stolen-3A-Biomedical-Tissue-Services-To-Face-Legal-Action-8339-1/](http://www.bio-medicine.org/.../HIV-Infected-Body-Parts-Stolen-3A-Biomedical-Tissue-Services-To-Face-Legal-Action-8339-1/)







# Consequências da Privatização Tecidos - 2

## [FDA orders \*Biomedical Tissue Services\* to cease practicing ...](#)

FDA orders *Biomedical Tissue Services* to cease practicing; lawmakers, lawyers al - It took awhile to develop but once the full extent of a for-profit ti ...  
[www.encyclopedia.com/.../1G1-142013512.html](http://www.encyclopedia.com/.../1G1-142013512.html)

## [FDA orders firm to stop tissue recovery.\(\*Biomedical Tissue\* ...](#)

Tissue from *Biomedical Tissue Services* was used in at least 10 hospitals and 62 patients in the Chicago area, in addition to many other centers around the ...  
[www.encyclopedia.com/.../1G1-141655650.html](http://www.encyclopedia.com/.../1G1-141655650.html)

## [Biomedical Tissue Services being investigated for procuring ...](#)

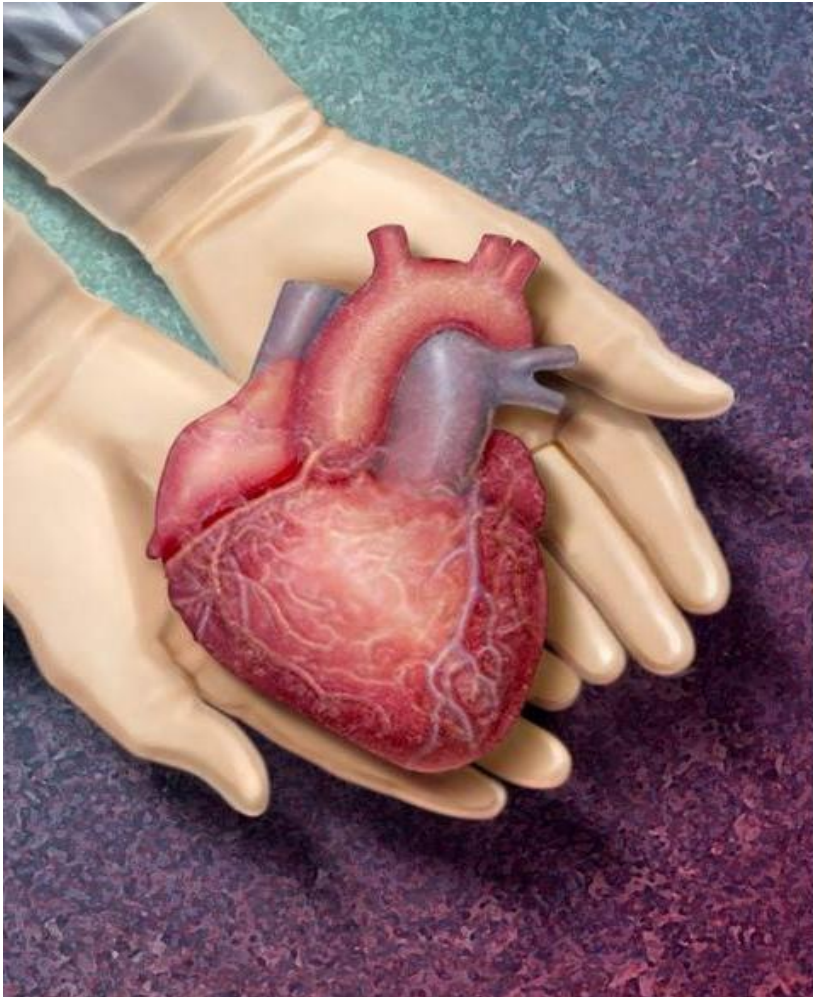
*Biomedical Tissue Services* being investigated for procuring tissues illicitly, falsifying testing records from Transplant News provided by Find Articles at ...  
[findarticles.com/p/articles/.../ai\\_n17211064/](http://findarticles.com/p/articles/.../ai_n17211064/)

## [FDA orders \*Biomedical Tissue Services\* to cease practicing ...](#)

FDA orders *Biomedical Tissue Services* to cease practicing; lawmakers, lawyers also taking action from Transplant News provided by Find Articles at BNET.  
[findarticles.com/p/articles/.../ai\\_n17211780/](http://findarticles.com/p/articles/.../ai_n17211780/)



# Niegan aval a 12 ciudadanos dominicanos que vendrían por órganos a Colombia



Además de los dominicanos, venezolanos, israelíes, salvadoreños y panameños acuden al país con el fin de lograr un trasplante.

Fernando Morales Billini, director del Instituto Nacional de Coordinación de Transplantes (Incort), de República Dominicana, fue quien negó el aval.

[Darlelly Duarte, habitante de Medellín, aún está a la espera de un trasplante de Riñón](#)  
[Declaración firmada por R. Dominicana en la que se compromete a luchar contra el turismo del trasplante](#)

De acuerdo con reportes de medios de ese país, Morales Billini no autorizará más viajes de dominicanos al país con ese propósito, debido a que en República Dominicana pueden llevarse a cabo estas intervenciones.

En rueda de prensa, Ángel Lockward, embajador dominicano en Bogotá y quien se encuentra en Santo Domingo, criticó duramente la posición de Morales.

Aseguró que esos pacientes están condenados a muerte y conminó al secretario de Salud Pública y Asistencia Social del país caribeño, Bautista Rojas, para que intervenga y logre que éstos puedan venir a Colombia a ser operados.

El incidente se produjo tras denuncias publicadas por EL TIEMPO, en el sentido de que extranjeros no residentes en el país -entre los que se cuentan dominicanos, venezolanos, israelíes, salvadoreños y panameños- están logrando ser incluidos en la lista nacional de trasplantes (en la que hay cerca de 900 colombianos esperando por un órgano), vía tutela.

Entre el 2006 y el 2009 estos ciudadanos han interpuesto contra el Estado colombiano 62 acciones de este tipo, debido a que la normatividad vigente exige dar prioridad, en materia de asignación de órganos, a los pacientes nacionales y a los extranjeros residentes que estén en lista.

Las asociaciones de pacientes pre y trasplantados de Colombia han calificado el hecho de injusto. Insisten en que si bien los niveles de donación en el país mejoraron en el último año, siguen siendo bajos, razón por la cual algunos nacionales llevan meses y hasta años en espera. Consideran que cada órgano que se entrega a un extranjero no residente, pone en peligro la vida de un paciente colombiano.

R. dominicana firmó declaración contra turismo de trasplantes

Juan Gonzalo López, director del Instituto Nacional de Salud, explicó que durante la VIII Reunión del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante, celebrada en Bogotá el 29 de octubre, 18 países de América Latina, entre ellos República Dominicana, firmaron una declaración en la que se comprometen a adoptar medidas para evitar el turismo del trasplante.

En la Declaración de Bogotá, suscrita por Morales Billini en representación de los dominicanos, emisarios de esas naciones se comprometieron a "no generar expectativas, alentar o facilitar los trasplantes de sus ciudadanos en otro país".

De igual modo reconocieron que "los trasplantes de pacientes extranjeros vía tutela o recurso de amparo vulneran los derechos de los ciudadanos del país receptor, toda vez que los órganos para trasplante son un recurso escaso y es responsabilidad de cada país desarrollar sistemas de trasplante que les permitan ser autosuficientes en la procuración y trasplante de órganos, tejidos y células".

"Se trata de una declaración revolucionaria, que reconoce los esfuerzos de Colombia por combatir todas las modalidades de tráfico de órganos y proteger a los pacientes nacionales", dijo López.



# Mais de 10 mil órgãos transplantados anualmente têm procedência ilegal

28/06/2013

- Mais de 10 mil órgãos utilizados todos os anos em transplantes clínicos têm proveniência ilegal, revelou esta quinta-feira o responsável da Organização Mundial de Saúde (OMS) num encontro promovido em conjunto pela Organización Nacional de Trasplantes e a Comissão Europeia e realizado quinta-feira, em Madrid, avança o Diário Digital.
- De acordo com José Ramón Nuñez, responsável da OMS para a área de transplantes, por ano realizam-se no mundo cerca de 112 mil transplantes. Deste total, "10% dos órgãos utilizados procedem do tráfico ilegal", afirmou o cirurgião espanhol explicando que, dada a natureza "oculta e mafiosa" do fenómeno, o número representa apenas uma estimativa.
- Enquanto os doadores são cidadãos pobres de países como o Paquistão Costa Rica e Peru, os beneficiários são pessoas com "recursos", de Israel, EUA, Índia ou da China, que aproveitam a "desgraça pessoal" daqueles primeiros.
- Nuñez, citado na edição electrónica do jornal El País, realçou que o principal problema em torno do tráfico de órgãos é o doador, cuja situação decorre de circunstâncias pessoais dramáticas que o obrigam a vender órgãos para garantir a sua subsistência e das suas famílias.
- Em melhor posição está o receptor do órgão, sem problemas de maior, dado que normalmente obtém as mesmas garantias [clínicas] que teria numa intervenção realizada em Madrid ou em Nova Iorque.

# China encerrará transplantes com órgãos de prisioneiros executados

sábado, 2 de novembro de 2013

- HANGZHOU, China , 2 Nov (Reuters) - A China, o único país que ainda sistematicamente retira órgãos de prisioneiros executados para operações de transplante, planeja encerrar essa polêmica prática até a metade do próximo ano, afirmou neste sábado uma autoridade.
- Até meados de 2014, todos os hospitais licenciados para transplantes terão que interromper o uso de órgãos de pessoas executadas e utilizar apenas os que forem doados voluntariamente e registrados no sistema nacional, afirmou Huang Jiefu, ex-vice-ministro da Saúde, que atualmente coordena a reforma no sistema de transplantes.
- A oferta de órgãos é escassa na China, em partes por crenças tradicionais de que o corpo deve ser cremado e enterrado intacto. Cerca de 300 mil pacientes entram todos os anos na fila para transplantes, e apenas um a cada 30 consegue realizar a cirurgia.
- A escassez alimentou o tráfico de órgãos, e em 2007 o governo proibiu doações de pessoas vivas, exceto cônjuges e parentes de sangue ou integrantes adotados da família.
- Huang, um cirurgião de transplantes treinado na Austrália, admitiu que o problema do mercado negro de órgãos não será fácil de ser resolvido na China.
- "O comércio ilegal de órgãos será inevitável na sociedade chinesa durante muitos anos ainda. A grande demanda é uma das causas. Enquanto houver uma diferença entre oferta e demanda, o tráfico ilegal de órgãos não vai desaparecer, mas o governo continuará a combatê-lo", afirmou.
- (Por Li Hui e Ben Blanchard)

# Cinco médicos condenados no Kosovo por rede de transplantes ilegais

[RITA SIZA](#) 29/04/2013 - 18:49

## **Esquema de tráfico de órgãos humanos foi descoberto no final de 2008.**

Um tribunal do Kosovo condenou o proprietário de uma clínica de Pristina, e quatro outros médicos implicados numa rede ilegal de recolha e transplante de rins, a penas de prisão e ao pagamento de indemnizações a sete das vítimas de um esquema de tráfico de órgãos humanos que poderá ter envolvido cerca de 70 indivíduos.

O tribunal deu como provado que o urologista Lutfi Dervishi, dono da clínica Medicus, liderava uma operação clandestina que consistia na angariação de rins para doentes renais dispostos a pagar por um transplante feito à margem das listas de espera oficiais e das normas internacionais.

O esquema foi descoberto em Novembro de 2008, quando um homem de nacionalidade turca colapsou no aeroporto de Pristina antes de embarcar para Istambul: à chegada ao hospital, constatou-se que lhe tinha sido retirado um rim, na clínica Medicus, que estava destinado a um doente israelita.

Durante o julgamento, mais de 100 testemunhas explicaram como funcionava a lucrativa rede de transplantes ilegais. Os “doadores” eram angariados em vários países asiáticos e do Leste europeu, com a promessa do pagamento de 15 mil euros por um rim: segundo os documentos do tribunal, eram indivíduos “vulneráveis” de países como a Moldávia, Ucrânia, Cazaquistão, Bielorrússia ou Turquia. Esses órgãos eram depois vendidos por preços que variavam entre os 80 mil e os 100 mil euros, a doentes de Israel, Estados Unidos, Canadá, Alemanha e Polónia.

Jonathan Ratel, o procurador especial nomeado pela missão europeia EULEX, que trabalha para o estabelecimento de um Estado de direito no Kosovo, considerou a sentença “muito significativa”, por “criar um precedente e enviar uma mensagem muito forte àqueles que se possam sentir tentados por este género de actividade [criminosa]”, em declarações ao diário francês *Le Monde*.

Um relatório do Conselho da Europa de 2010 já fazia referência à existência de uma rede de tráfico ilegal de órgãos no Kosovo desde 1999, que seria gerida por elementos ligados ao Exército de Libertação do Kosovo (UÇK) e poderia ter utilizado prisioneiros sérvios do conflito nos Balcãs como doadores. A clínica Medicus era referida como o local onde se realizaram os transplantes.

O relator para os direitos humanos do Conselho da Europa que foi o autor desse relatório, Dick Marty, foi arrolado como testemunha pelo tribunal de Pristina, mas acabou por não comparecer no julgamento por não ter sido levantada a sua imunidade.

Jonathan Ratel também lamentou que a Suíça não tenha colaborado com as investigações, vedando o acesso a informação bancária, e que as autoridades russas não tenham respondido a tempo às cartas rogatórias internacionais remetidas pelos magistrados internacionais.

Apesar da condenação dos cinco médicos directamente implicados no esquema da clínica Medicus – dois urologistas e três anestesistas – foram absolvidos dois arguidos no processo: um outro médico e um dirigente do ministério da Saúde do Kosovo.

# O caso Oscar Garay em Espanha

- Em março de 2010, El País, publicou o caso do espanhol Oscar Garay, que sofria de cancro de fígado terminal.
- O paciente não foi admitido como candidato para o transplante pelo sistema de saúde espanhol porque não cumpria os requisitos oficiais,
- Em novembro de 2008, Oscar viaja para a China e, dois dias depois, chega à província de Tianjin. O transplante estava marcado após 10 dias de sua chegada no Hospital nº 1, dirigido pelo Dr. Shen Zhongyang.
- Após pagar um total de 130 mil dólares, Oscar Garay tem um fígado novo em poucos dias, antes mesmo de saber se haveria um fígado disponível para a cirurgia.
- A realidade do que aconteceu neste caso confirma a existência de um número desconhecido de órgãos humanos disponíveis ilegalmente na China. Ao contrário do que se pensa popularmente, esses órgãos não pertencem apenas a pessoas executadas pela pena de morte sem seu consentimento em vida, mas sim de pessoas que tiveram partes de seu corpo removidas de maneira brutal enquanto ainda estavam vivas.
- A colheita ilegal de órgãos é um negócio lucrativo que gera milhares de dólares ao Partido Comunista Chinês (PCC), que recebe o pagamento dos “mercadores de órgãos” que justificam sua ação devido a crescente procura de estrangeiros por transplantes.
- Garay testemunhou como funcionava um leilão de fígado que seria implantado horas depois. Seu caso não é único: na Espanha, a própria Organização Nacional de Transplantes (ONT) registrou sete casos de viagens constantes para a realização de transplantes ilegais. Casos semelhantes a esse se repetem milhares de vezes ao redor do mundo.
- A crueldade testemunhada por Garay inclui o pagamento obrigatório de um adicional de 10 mil dólares para garantir a compra do órgão.
- Oscar Garay retornou à Espanha em janeiro de 2009, com um fígado ilegal em seu corpo e um relatório simples de duas páginas que não descreve informações básicas como patologia ou as características do fígado que tinha sido implantado.
- Apesar de complicações sofridas como resultado da cirurgia realizada na China, o paciente foi devidamente tratado no Hospital de Cruces, em Bilbao. Ele chegou a entrar na lista de espera para um novo transplante e realizou a cirurgia em abril de 2011.
- Para Oscar, o fígado garantido na China permitiu que ele entrasse numa lista de espera e recebesse transplante em seu país, com um novo fígado de um doador voluntário. Embora a cirurgia aconteça fora dos limites territoriais chineses, é possível que os órgãos envolvidos no caso pertençam a pessoas inocentes mortas com impunidade na China. O lance de 130 mil dólares consumiu a poupança da família do paciente.
- Enquanto isso, na Espanha, as autoridades do Ministério da Saúde e da própria Organização Nacional de Transplantes promoveram em 2010 uma alteração ao Código Penal que criminaliza e persegue “quem promover, estimular, facilitar ou anunciar obtenção ou tráfico ilegal de órgãos humanos”, incluindo receptores de órgãos que conhecem sua origem ilícita, sob pena de 3 a 12 anos de prisão.
- Essa mudança na lei visa evitar ações que violam os direitos humanos e que, especialmente sob a ditadura do Partido Comunista Chinês, são utilizadas para justificar a morte de pessoas inocentes com o objetivo de vender seus órgãos sem consentimento.
- Com a mudança do Código Penal, Oscar Garay foi denunciado pela Organização Nacional de Transplantes pela publicidade e a promoção de transplantes ilegais realizadas através da entrevista publicada em diversos veículos impressos em maio deste ano.
- Os relatos descrevem suas experiências e seu interesse em oferecer ajuda a outras pessoas que necessitavam de transplante para viajar novamente para a China.
- Oscar possivelmente não sabe ou prefere não querer enxergar que as viagens à China podem envolver alguém que será assassinado e ter seus órgãos como fígado, rins ou coração, leiloados. Apesar disso, essa realidade continua presente na ditadura promovida pelo Partido Comunista Chinês (PCC).



# Azares da Diferença



- Grupo O
- Homozigóticos para o HLA
  - acumulam-se na lista
- HLA raros
- Ser mais jovem (num esquema de distribuição em que faltam rins e pesam na lista os idosos prejudica sobretudo os mais jovens)

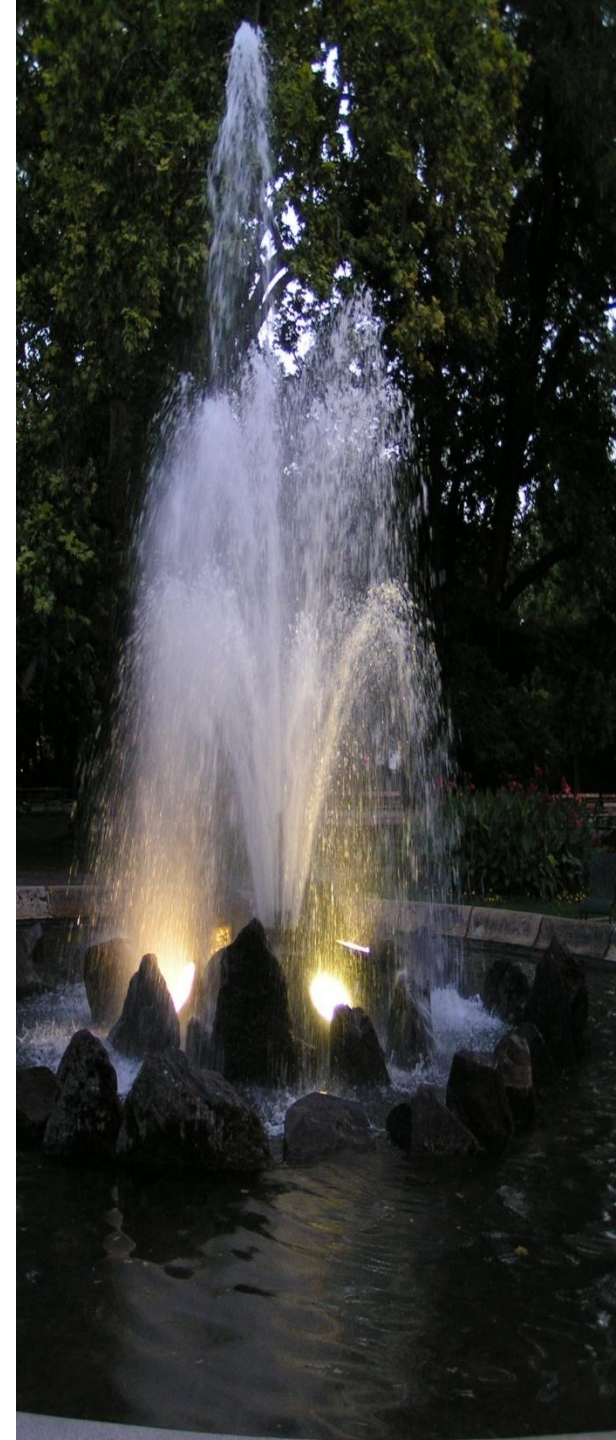
# "Correcções" aos azares, assumindo as diferenças

- Grupos O para O  
respeitando HLA DR e B
- Homozigóticos para Homozigóticos HLA,  
especialmente mulheres
- Preferência HLA raro para raros e de grupo  
O/HLA-DR06 para igual
- Lista separada de velhos para velhos
- Sacrifício de HLA -A em favor de tempo de  
espera?





- Selecção dos melhores candidatos para a lista de espera melhora o sucesso dos transplantes e traduz-se em mais e melhores ganhos em saúde
- Melhorar as soluções de diálise podem ser melhores alternativas para muitos doentes



# Impacto das políticas públicas

- Nos dadores
  - taxa de doação vs “regalias”
  - “Regalias” ou reconhecimento da sociedade
- Nas instituições
  - Incentivos aos profissionais
  - Incentivos às instituições





Aprendi que um  
homem só tem  
direito a olhar  
outro de cima  
para baixo  
quando vai  
ajudá-lo a  
levantar-se...



Gabriel José García Márquez

*“Hoje podemos descobrir os nossos erros de ontem e amanhã  
poderemos conseguir uma luz sobre o que pensamos ser seguro  
hoje”*

Maimonides, Médico, Córdoba, séc. XII

