

Rede de Referenciação Hospitalar
de **Transplantação**



Ministério da Saúde
Direcção-Geral da Saúde

Rede de Referenciação Hospitalar de **Transplantação**

Direcção-Geral da Saúde - Direcção de Serviços de Planeamento



PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde. Direcção de Serviços de Planeamento
Rede de Referência Hospitalar de Transplantação. – Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003 –
24 p.

ISBN: 972-675-089-X

Transplantação / Unidades hospitalares / Referência e consulta – organização e administração /
Acesso aos cuidados de saúde / Serviço hospitalar de Oncologia / Neoplasias-mortalidade /
Portugal

Grupo de Trabalho

Dr. José Mendes Nunes – ex Subdirector-Geral da Saúde
Dr. Fernando Leal da Costa – ex Subdirector-Geral da Saúde
Dr. Mário Caetano Pereira, Cirurgião, Hospital Stº António,
Coordenador da OPT
Dr. José Mendes do Vale – Cirurgião, Hospital Stª Maria,
Adjunto da OPT
Dr. António Vital Morgado – ex Coordenador da Medida 2.1 do
Programa Saúde XXI
Dr. Adriano Natário – Director do Serviço de Planeamento da
DGS
Dr.ª Maria José Proença – Técnica Superior do Serviço de
Planeamento da DGS

Editor: Direcção-Geral da Saúde

Design: Gráfica Maiadouro

Impressão|Acabamento: Gráfica Maiadouro

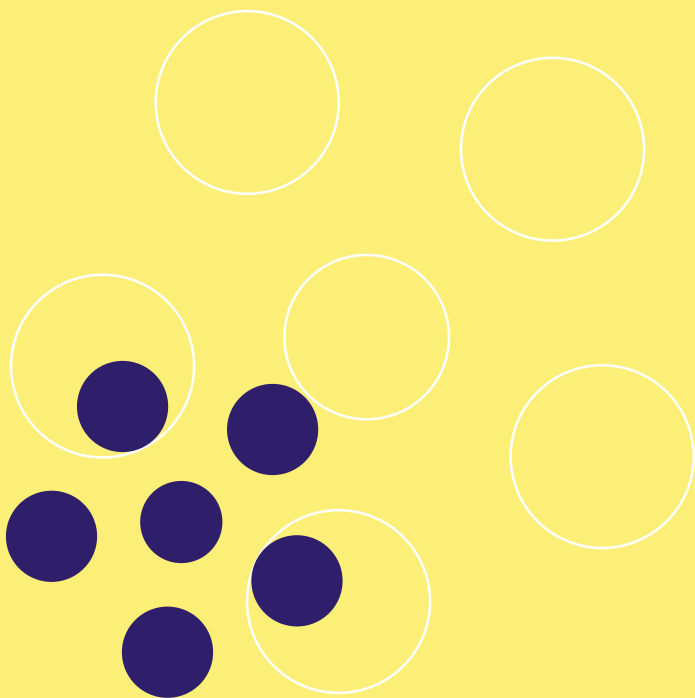
Tiragem: 1000 exemplares

Dep. Legal: 176 690/02

Nota prévia
Estas recomendações, da responsabilidade da
Direcção-Geral da Saúde, resultam fundamen-
talmente do trabalho da Organização Portuguesa de
Transplantação e das sugestões do Centro
Coordenador da Lusotransplante, embora possam
não traduzir, integralmente, os seus pontos de vista.

Índice

1. REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE TRANSPLANTAÇÃO	5
2. TRANSPLANTAÇÃO EM PORTUGAL	5
3. UNIDADES DE COLHEITA DE TECIDOS E ÓRGÃOS	8
4. CENTROS DE ESTUDO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	9
5. UNIDADES DE TRANSPLANTAÇÃO DE TECIDOS E ÓRGÃOS	11
6. REQUISITOS PARA AS UNIDADES DE TRANSPLANTAÇÃO	13
7. BIBLIOGRAFIA	14
8. ARQUITECTURA DA REDE	15





1. Rede de Referenciação Hospitalar de Transplantação

As Redes de Referenciação Hospitalar (RRH) são sistemas através dos quais se pretende regular as relações de complementaridade e de apoio técnico entre todas as instituições hospitalares, de modo a garantir o acesso dos doentes aos serviços e unidades prestadoras de cuidados de saúde, sustentado num sistema integrado de informação interinstitucional.

Uma RRH traduz-se por um conjunto de especialidades médicas e de tecnologias, permitindo:

- a) Articulação em rede. Variável em função das características dos recursos disponíveis, das determinantes e condicionantes regionais e nacionais e do tipo de especialidade em questão.
- b) Exploração de complementaridades de modo a aproveitar sinergias. Concentrar experiências permitindo o desenvolvimento do conhecimento e a especialização dos técnicos com a conseqüente melhoria da qualidade dos cuidados.
- c) Concentração de recursos permitindo a maximização da sua rentabilidade.

Como princípio orientador as redes devem ser construídas numa lógica *centrada nas necessidades da população* e com base em critérios de distribuição e rácios, previamente definidos, de instalações, equipamentos e recursos humanos.

As orientações expressas neste documento destinam-se a apontar caminhos para os próximos anos, numa lógica de equidade no acesso de todos os cidadãos portugueses.

2. Transplantação em Portugal

O planeamento na área da transplantação oferece dificuldades, que lhe advêm, sobretudo, de três ordens de factores.

- a) Dificuldade de previsão do número de dadores e dos tipos de órgão disponíveis em cada ano: sem colheitas e, por conseqüência, sem órgãos, não há transplantes. Nos EUA e na Europa, consideram-se como valores ideais 50 dadores por milhão de habitantes, dos quais 90% são dadores multiórgãos.

Extrapolando estes números para Portugal, consideramos como ideal 500 dadores, dos quais 450 seriam de multiórgãos: rins, fígado,

coração (em menor percentagem), pulmão (em percentagem muito pequena), córneas, válvulas cardíacas e outros tecidos.

No quadro I, descreve-se o volume de transplantes e a evolução desde 1996 a 2001, segundo os dados fornecidos pela Organização Portuguesa de Transplantação (OPT).

Contudo, os melhores valores encontram-se em Espanha, com 30 dadores por milhão de habitantes, dos quais 80% são multiórgão.

É necessário actuar intensamente na área de cuidados intensivos, sensibilizando os seus responsáveis e todo o pessoal quanto à necessidade da detecção de dadores e da sua imediata referência aos Gabinetes de Coordenação. Para além disso, é importante sensibilizar e envolver as administrações das Instituições.

b) Diferentes métodos organizativos das unidades de transplantação. As unidades de transplantação têm uma grande variedade na constituição das equipas em ter-

Quadro I. Evolução da transplantação em Portugal, de 1996 a 2001						
Anos/Orgãos	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Rim	402	385	309	367	359	359
Fígado	127	144	133	159	162	183
Coração	9	6	8	12	15	17
Medula	180	208	243	230	236	257
Córnea	375	397	373	369	413	511

Fonte: OPT

Em Portugal, em 2001, tivemos cerca de 20 dadores por milhão, com uma taxa de colheita múltipla de 80%.¹

Segundo estes números, estaremos em 3º ou 4º lugar, a nível europeu, integrados num grupo composto pela Bélgica, República Checa e Finlândia, suplantados pela Espanha e Áustria.

Apesar do sucesso, devido à dinamização dos Gabinetes de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação (GCCOT), é importante implementar outras medidas que contribuam para um aumento de órgãos disponíveis.

mos de recursos humanos, de organização, de forma de remuneração, de equipamentos disponíveis e mesmo de capacidade para estruturar programas capazes de se desenvolverem de uma forma regular e sustentada.

c) Eventual conflito de interesses entre a administração da Instituição e a equipa de colheita e/ou de transplantação. Nem sempre os objectivos de uns e outros são convergentes.

Neste contexto, que não é exclusivamente português, encontra-se em estudo, no Comité de Peritos do Conselho da Europa², a elaboração de

critérios para a criação de unidades de transplantação, tendo em vista não só o seu número mas, também, e em particular, a definição de requisitos de operacionalidade e de qualidade. Nos relatórios de organizações de transplantação nos diferentes países membros não encontramos, em regra, em relação às Unidades de Transplantação, a definição de rácio de unidade por número de população.

Assim, para efeitos de planeamento, apenas podemos recorrer à análise do “histórico” das unidades e ao número de transplantes por ano e efectuar alguma comparação com dados de outros países.

A França tem mantido uma certa estabilidade nos dados referentes à transplantação e criou, há poucos anos, o Etablissement Français des Greffes (EFG), homóloga à OPT.

Proporcionalmente às dimensões populacionais, o número de unidades de transplantação em França é equivalente ao de Portugal. Curiosamente, o número de transplantes renais e hepáticos é muito semelhante entre os

dois Países (Renais em França-33,7/1 000 000 habitantes e em Portugal-35,9/1 000 000 habitantes; Hepáticos em França-13,4/1 000 000 habitantes e em Portugal-18,3/1 000 000 habitantes). No entanto, os números referentes aos transplantes cardíaco e pulmonar são, comparativamente, muito mais baixos em Portugal (1,7/1 000 000 habitantes).

Ainda prossequindo esta comparação entre os dois países, verifica-se que a Espanha tem, no contexto mundial, uma situação de grande destaque na área dos transplantes. A criação da Organización Nacional de Transplantes (ONT), com íntima articulação com todos os hospitais, tem permitido atingir valores claramente superiores aos encontrados na maioria dos países desenvolvidos ⁶.

Além do que figura no Quadro II, constatamos que, dos transplantes realizados em Portugal em 2001, em três unidades foram ultrapassados os 50 transplantes hepáticos/ano e, quanto ao transplante renal, duas ultrapassaram os 70 transplantes/ano e uma os 50 transplantes/ano, com uma variação entre 13 e 75.

Quadro II. Transplantes em França, Espanha e Portugal. em 2001

Órgão	País	Nº de unidades	Transplantes/ /1 000 000 hab.	Total	Transplantes/ s/unidade
Rim	França	46	33,7	2 022	44
	Espanha	40	46	1 893	47
	Portugal	8	35,9	359	45
Fígado	França	24	13,4	803	33,4
	Espanha	26	24,3	972	37
	Portugal	4 (a)	18,3	183	48
Coração	França	27	5,3	316	11,7
	Espanha	20	8,5	341	17
	Portugal	3	1,7	17	6

(a) Uma das unidades apenas efectuou 4 transplantes em 2001

Registaram-se, ainda, 4 casos de transplante duplo de rim e pâncreas, num único centro, 1 transplante pulmonar e 511 transplantes de córnea em 14 unidades.

As necessidades do país quanto à transplantação de progenitores hematopoiéticos parecem estar cobertas pela actividade actualmente desenvolvida.

O desenvolvimento de novas indicações, por exemplo no campo das doenças metabólicas e auto-imunes, poderá levar à necessidade de alargamento dos programas existentes.

Em termos globais, pode afirmar-se que, neste momento, o número de unidades de transplantação é adequado ao número de órgãos disponíveis e às capacidades das instituições, havendo até alguma potencialidade de desenvolvimento.

Os problemas que persistem situam-se na área de transplantação cardíaca, na qual será necessário, pelo menos, triplicar a curto prazo o número de transplantes.

O transplante pulmonar já foi iniciado, mas terá que ser reavaliado mais uma vez, tendo em vista a decisão sobre como e quando este se poderá desenvolver.

3. Unidades de Colheita de Tecidos e Órgãos

Tendo em conta que a colheita de órgãos e tecidos para transplantação é uma condição imprescindível e, segu-

ramente, a mais limitativa à evolução desta área, importa considerar as unidades de colheita como integrantes fundamentais da Rede de Referência Hospitalar de Transplantação.

A segurança e a qualidade exigidas na colheita de órgãos e tecidos impõem que estas unidades tenham condições mínimas para a prática do transplante, de modo a garantir a existência de um registo que assegure, de forma permanente, a *rastreadibilidade* dos tecidos e órgãos utilizados para fins de transplantação.

Os Gabinetes de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação (GCCOT) da área de influência onde se situem deverão articular-se com as unidades de cuidados intensivos e todas as áreas de intensivismo de todos os hospitais com urgência polivalente ou médico-cirúrgica, através de um interlocutor formalmente designado pelo CA do hospital. Todos os potenciais dadores devem ser referidos a esse GCCOT. As competências dos GCCOT encontram-se descritas no Quadro III.

Actualmente estão aprovados os GCCOT existentes nos seguintes hospitais⁹:

- * Hospital Geral de Santo António
- * Hospital de São João
- * Hospitais da Universidade de Coimbra
- * Hospital de São José, abrangendo todos os hospitais do Grupo Hospitais Cívicas de Lisboa
- * Hospital de Santa Maria

Deverá ser estabelecido um protocolo entre a Instituição Hospitalar em que se situam as unidades e o Hospital a que

Quadro III. Competências dos GCCOT³

1. Articularem-se entre si e com as unidades e centros de transplantação, bem como com os centros de histocompatibilidade, estabelecendo protocolos de procedimento que agilizem a actuação de todos, facilitando a atempada colheita e transplante de órgãos ou a deslocação de equipas de colheita;
2. Efectuar a consulta do RENNDA, nos termos da legislação em vigor;
3. Transmitir aos estabelecimentos hospitalares, públicos e privados, em que se proceda à colheita *post mortem* de tecidos ou órgãos, a existência de oposição ou restrições à dádiva constantes do RENNDA;
4. Identificar os potenciais dadores e comunicar tal facto às equipas de transplantação, prestando-lhes toda a colaboração necessária;
5. Desenvolver no hospital onde se encontram sedeadas e com os outros estabelecimentos de saúde todas as acções que possam contribuir para a melhoria da actividade de colheita e transplantação de órgãos e tecidos;
6. Desempenhar toda a actividade de coordenação de transplante a nível nacional e internacional.

o referido Gabinete pertence, assinado pelos respectivos Conselhos de Administração, tendo em vista os procedimentos a adoptar, nomeadamente a consulta ao RENNDA e a recolha de dados. Este protocolo deve contemplar a designação do interlocutor do hospital, já atrás referido.

Para que seja realizada a colheita em dador cadáver, deverão existir na respectiva instituição:

- * Valência (Serviço, Unidade ou outra) de Cuidados Intensivos.
- * Valência de Neurologia ou Neurocirurgia

A actividade de colheita de tecidos e órgãos só deverá ser iniciada após despacho de autorização do Ministro da Saúde, nos termos da Portaria 31/2002 de 8 de Janeiro.

Os estabelecimentos hospitalares públicos ou privados que 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, a existência de oposição ou restrições à dádiva constantes do RENNDA⁴.

A referência a estes GCCOT tem sido efectuada de acordo com o seguinte esquema:

4. Centros de Estudo de Histocompatibilidade

De acordo com o estabelecido no Decreto-Lei n.º 110/83, de 21 de Fevereiro, aos Centros de Histocompatibilidade incumbe a programação e a realização, na respectiva área de influência, dos estudos de histocompatibilidade aplicada que visem a transplantação de tecidos e órgãos.

Actual Rede de Colheita de Tecidos e Órgãos

Gabinetes de Coordenação (GCCOT)	HOSPITAIS
<i>H. Geral de Santo António</i>	H. Geral de Santo António H. Distrital de Vila Real H. Distrital de Bragança H. São Marcos de Braga C. Hospitalar Vila Nova Gaia
<i>H. S. João</i>	H. S. João H. St. ^a Luzia – Viana do Castelo H. N. Sr. ^a Oliveira – Guimarães H. Pedro Hispano - Matosinhos
<i>Hospitais Universidade Coimbra</i>	Hospitais Universidade Coimbra Centro Hospitalar de Coimbra Hospital Pediátrico de Coimbra H. Distrital de Aveiro H. São Sebastião – St. ^a M. ^a Feira H. Distrital da Guarda H. São Teotónio – Viseu H. Amato Lusitano – C. Branco H. Distrital de Leiria H. Ponta Delgada
<i>Hospitais Cívicas de Lisboa (Hospital S. José)</i>	<i>Unidade Funcional B</i> <ul style="list-style-type: none"> • H. S. José • H. Curry Cabral • H. D. Estefânia • H. St.^o Ant.^o Capuchos • H. Desterro • H. St.^a Marta H. Garcia de Orta H. Distrital de Setúbal H. do Barreiro H. Distrital de Portalegre H. Distrital de Évora H. Distrital de Beja H. Distrital de Faro H. Distrital de Portimão Centro Hospitalar do Funchal
<i>Hospital de Santa Maria</i>	<i>Unidade Funcional A</i> <ul style="list-style-type: none"> • H. St.^a Maria • H. Pulido Valente H. Distrital de Abrantes H. Distrital de Torres Novas H. Distrital de Santarém H. Distrital Torres Vedras H. Distrital Vila Franca de Xira

Gabinetes de Coordenação (GCCOT)	HOSPITAIS
	<p><i>Unidade Funcional C</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • H. St.^a Cruz • H. Egas Moniz • H. São Francisco Xavier <p>H. de Cascais H. Amadora – Sintra</p>

Compete aos Centros, entre outras atribuições constantes do diploma:

- Realizar as tipagens tecidulares dos doentes candidatos a transplantação ou enxerto e avaliar o seu estado de tipo e pré-sensibilização; realizar as tipagens tecidulares dos dadores vivos ou mortos; proceder aos estudos imunológicos dos doentes que lhes sejam solicitados pelas instituições hospitalares ou outras e organizar e manter actualizado um arquivo em que estejam referenciados todos os doentes da respectiva zona que aguardam transplantação ou enxerto e de que constem os parâmetros imunológicos desses doentes.

Para o correcto e eficiente desempenho das atribuições referidas, devem os diferentes serviços ligados à transplantação e enxerto de órgãos e tecidos enviar regularmente ao Centro de Histocompatibilidade da sua zona os produtos biológicos necessários para o estudo imunológico dos doentes candidatos a essas intervenções.

As informações a prestar pelos serviços devem ser actualizadas mensalmente, com indicação específica dos óbitos entretanto ocorridos e, bem assim, das circunstâncias transitórias ou definitivas que impeçam outros indivíduos constantes das listas de se submeterem a transplante ou enxerto.

Os Centros de Histocompatibilidade funcionam, actualmente, nas seguintes instalações:

- Centro de Histocompatibilidade do Norte – Rua Roberto Frias, Pav. Maria Fernanda, no Porto.
- Centro de Histocompatibilidade do Centro – Praceta Mota Pinto, Edifício S. Jerónimo, em Coimbra.
- Centro de Histocompatibilidade do Sul – Campo Mártires da Pátria, em Lisboa.

5. Unidades de Transplantação de tecidos e órgãos

A actividade de transplantação desenvolve-se nos Serviços competentes, das Instituições Hospitalares, nas condições referidas na Portaria n.º 31/2002 de 8 de Janeiro. Assim:

Cada Unidade de Transplantação só poderá iniciar a sua actividade após autorização expressa do Ministro da Saúde. A autorização será concedida com base nos elementos apresentados no pedido de autorização e outros considerados objectivamente relevantes.

Nos termos do n.º 7 da Portaria 31/2002, o pedido de autorização para a actividade de transplantação é apre-

sentado ao Ministro da Saúde, pelo Conselho de Administração da instituição hospitalar, instruído com o parecer da OPT e um programa de transplantação, do qual constem:

- * Identificação do responsável pelo Programa e respectivo Curriculum Vitae.
- * Qualificação profissional do restante pessoal envolvido e a envolver no Programa.
- * Descrição das instalações, equipamentos e apoios interdisciplinares que a Instituição hospitalar disponibiliza para permitir atingir as metas que se propõe.
- * Plano de actividades anual, quantificando o número de transplantes que se propõe efectuar nos próximos três anos.

Nos termos dos artigos 8.º e 9.º da referida Portaria, a autorização para a actividade de transplante será concedida, ou denegada, por despacho fundamentado, atentos os elementos referidos no n.º 7 e outros considerados objectivamente relevantes.

A autorização concedida para o exercício da actividade de transplantação poderá ser revogada, sempre que razões de saúde pública, de deontologia médica ou éticas o aconselhem, ou se, durante três anos consecutivos, não forem atingidas as metas definidas, em qualidade e quantidade, para o respectivo tipo de transplante referido no anexo à referida portaria.

As actuais Unidades de Transplantação de tecidos e órgãos estão agrupadas no Quadro IV.

Quadro IV. Unidades de Transplantação⁵

Transplante de Rim

Hospital de St.º António
Hospital de S. João
Hospitais da Universidade Coimbra
Hospital de St.ª Maria
Hospital Curry Cabral
Hospital de St.ª Cruz
Hospital Cruz Vermelha Portuguesa
Hospital Garcia de Orta

Transplante de Córnea

Hospital de St.º António
Hospital de S. João
Hospital de Guimarães
Hospitais da Universidade de Coimbra
Hospital S. Sebastião – St.ª Mª da Feira
Hospital de St.ª Maria
Hospital de S. José
Hospital de St.º António dos Capuchos
Hospital de Egas Moniz
Centro de Oftalmologia Lisboa
Instituto Oftalmológico Dr. Gama Pinto

Transplante de Fígado

Hospital de St.º António
Hospital de S. João *
Hospitais da Universidade Coimbra
Hospital de St.ª Maria *
Hospital Curry Cabral

Transplante de Coração

Hospital de S. João
Hospital de St.ª Marta
Hospital de St.ª Cruz

Transplante de Medula

Instituto Português de Oncologia do Porto
Hospital de S. João
Hospitais da Universidade Coimbra
Instituto Português de Oncologia de Lisboa
Hospital de St.º António dos Capuchos
Hospital de St.ª Maria

* Actualmente inactivos

6. Requisitos para as Unidades de Transplantação

A criação ou a reestruturação das unidades previstas na Arquitectura da Rede de Referenciação Hospitalar de Transplantação far-se-á progressivamente, à medida que forem cumpridos todos os requisitos indispensáveis.

Com a aprovação desta Rede, o pedido de autorização para a actividade de transplantação é apresentado ao Ministro da Saúde, através da Direcção-Geral da Saúde, pelo Conselho de Administração do hospital, instruído com o parecer da OPT.

Cada uma das unidades deve reunir um conjunto de condições, a seguir discriminadas, determinadas pelo tipo de transplante a que se dedica.

6.1. Transplante Cardíaco

Exige um Serviço de Cirurgia Cardíaca e Torácica com uma boa rentabilidade e com apoios cardiológicos, cirúrgicos, de cuidados intensivos e laboratoriais, com comprovada capacidade disponível existente, ou a criar previamente. O País necessita de realizar, pelo menos, 60 a 70 transplantes por ano, e cada centro deve realizar um mínimo de 20 transplantes cardíacos por ano⁷.

6.2. Transplante Pulmonar

Os princípios são os mesmos referidos para o transplante cardíaco. Na prática, os actuais Serviços de Cirurgia Cardiorrácica têm capacidade para o desenvolver.

6.3. Transplante Renal

Exige um Serviço de Nefrologia com possibilidade de diálise 24/24 horas e uma equipa cirúrgica e anestésica com boa capacidade para realizar a transplantação, com apoio de cuidados intensivos, laboratoriais, nefrológico e de diálise. Deve realizar um mínimo de 20 transplantes por ano.

6.4. Transplante Hepático

É imprescindível a existência de um Serviço ou Unidade de Cirurgia com reconhecida experiência em Cirurgia Hepatobiliar e com apoio anestésico e de Bloco Operatório. Deve estar, ainda, assegurado o suporte nas áreas de doenças hepáticas (Gastrenterologia, Medicina Interna), Cuidados Intensivos, Laboratorial (Hematologia, Química Clínica, Microbiologia, Anatomia Patológica) e Imunologia. Deve realizar um mínimo de 20 transplantes por ano.

6.5. Transplantes Múltiplos

Os transplantes duplos, fígado e rim, pâncreas e rim e, eventualmente, outros não devem conduzir à criação de novas Unidades de Transplantação. As Unidades já existentes, com larga experiência em transplantação, devem constituir programas específicos para este fim.

6.6. Transplantação Pediátrica

O transplante pediátrico de coração, de fígado, de rim, de pâncreas ou de outros órgãos deve circunscrever-se a programas específicos desenvolvidos em Unidades de Transplantação com reconhecida experiência na respectiva área.

6.7. Transplantação de Córnea

Deve ser realizada num Serviço de Oftalmologia com boa preparação em cirurgia da córnea, com condições de estrutura, capacidade e segurança para gerir um “banco de córneas”. Deve realizar um mínimo de 20 transplantes por ano.

6.8. Transplante de Progenitores Hematopoiéticos

É uma área muito específica, que deve funcionar sob a orientação de especialistas em Hematologia Clínica ou Oncologia Médica, com experiência em Transplantação Hematopoiética.

Cada unidade deverá estar equipada com, pelo menos, 2 quartos destinados a transplantação, com sistema de filtragem de ar. As unidades de transplantação deverão estar incluídas em Hospital Central, com capacidade para colheita e conservação de células hematopoiéticas de medula óssea e sangue periférico, apoio multidisciplinar, incluindo cuidados intensivos, laboratorial, radiológico e de imuno-hemoterapia disponíveis 24 horas por dia.

Será apenas autorizada uma Unidade de Transplantação Hematopoiética em Hospitais Centrais Universitários (dois em Lisboa, um em Coimbra e dois no Porto) e uma Unidade em cada um dos centros regionais do Instituto Português de Oncologia (Norte, Centro e Sul). As Unidades deverão efectuar um mínimo de 20 transplantes por ano (idealmente, 10 autólogos e 10 alogénicos) e servir a população adulta e pediátrica.

6.9. Transplantes de Outros Tecidos e Células

Estes devem ser ponderados caso a caso, apreciados pela Organização Portuguesa de Transplantação (OPT) e, se julgado conveniente, por outras entidades (Sociedades Científicas, Colégios da Especialidade ou outros), após a necessária instrução do pedido de autorização pelos Serviços interessados.

7. Bibliografia

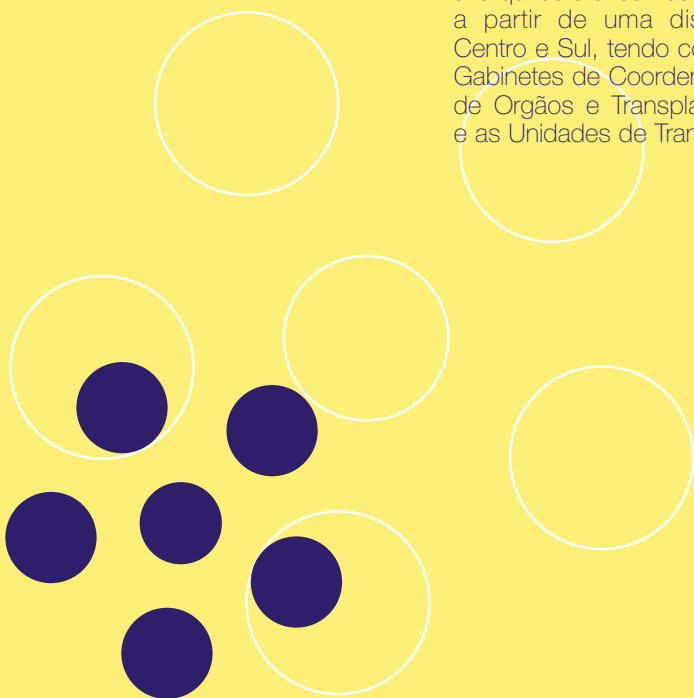
- ¹ OPT. Relatório de 2001
 - ² Comité Européen de la Santé. Comité d'Experts sur les Aspects Organisationels de Coopération dans le Domaine da la Transplantation d'Organes. Rapport de la 22éme réunion. Strasbourg, 22-23 avril 1999.
 - ³ Ministério da Saúde, Gabinete da Ministra. Despacho 257/96, de 3-9-1996. Diário da República, II Série, 1996, 204:12 366/7.
 - ⁴ Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 244/94 de 26 de Setembro. Diário da República, I Série-A, 1994, 223: 5780/2
 - ⁵ Organização Portuguesa de Transplantação. 2001. [Hpt://www.opt.min-saude.pt/](http://www.opt.min-saude.pt/)
 - ⁶ <http://www.msc.es/ont/equipos/equipos.html> em 29/01/2001 (ONT de Espanha)
 - ⁷ Portugal. DGS. Rede de Intervenção Cardiológica, Lisboa 2000, mimeografia
- Etablissement français des Greffes Rapport d'activité-2001

Arquitectura da rede

Considerando:

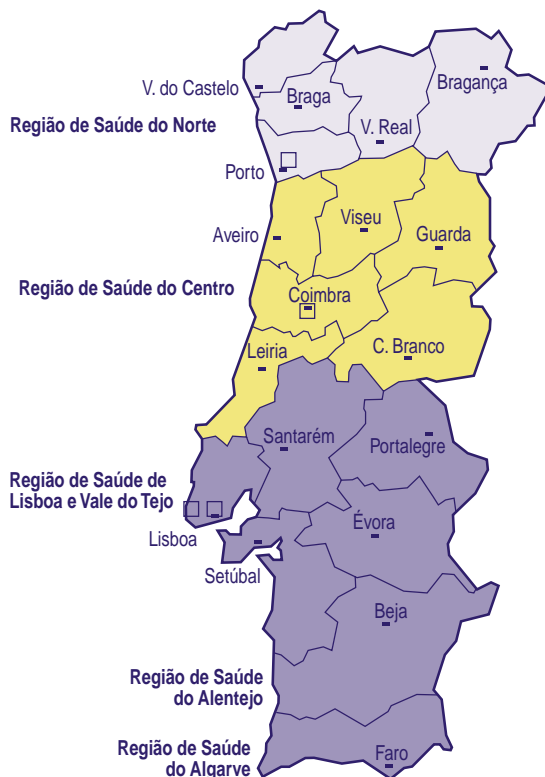
- a necessidade de concentrar experiências e de adequar a dimensão e número de unidades aos órgãos e tecidos disponíveis para transplantação;
- o carácter não programável da actividade de transplantação;
- o facto de ter vindo a ser dada aos doentes a oportunidade de se inscreverem para transplante em centros da sua preferência;

a arquitectura da rede será construída a partir de uma distribuição Norte, Centro e Sul, tendo como referência os Gabinetes de Coordenação de Colheita de Órgãos e Transplantação (GCCOT) e as Unidades de Transplantação.



Rede de Referência Hospitalar – Transplantação

Transplante do Coração



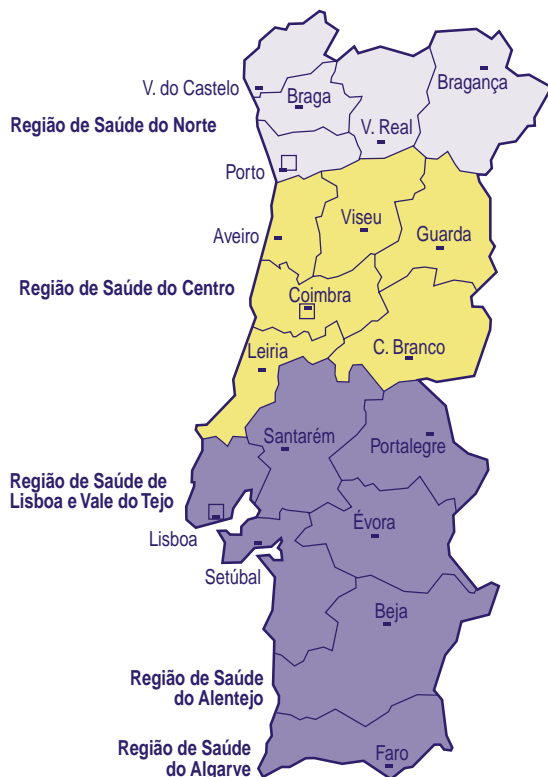
H. S. João – Região Norte	
H. U. Coimbra – Região Centro	
H. St.ª Marta / St.ª Cruz – Regiões Lisboa e V. Tejo, Alentejo e Algarve	

Necessidades estimadas	60 a 70/ano Mínimo por Centro – 15/ano
Realizado em 1999/2000/2001	H. S. João3/2/4 H. St.ª Marta3/5/4 H. St.ª Cruz6/8/9 Total12/15/17

Considera-se desde já a criação de uma unidade de transplantação no Centro.

Rede de Referência Hospitalar – Transplantação

Transplante do Fígado



H S. João* / H. St.º António – Região Norte	
H U Coimbra – Região Centro	
H Curry Cabral / H St.ª Maria* – Regiões Lisboa e V. Tejo, Alentejo e Algarve	

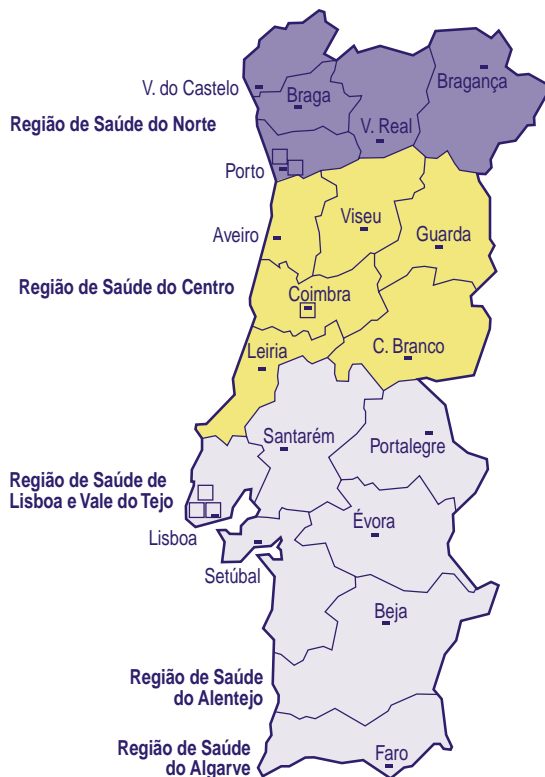
* Actualmente inactivos

Necessidades estimadas	240/ano Mínimo por Centro – 20/ano
Realizado em 2000/2001	H. St.º António.....56/53/46 H. S. João.....12/9/4 HUC.....47/51/68 H. Curry Cabral44/49/66 Total159/162/184

Considerar-se-á a possibilidade de reactivação de uma ou duas unidades de transplantação de acordo com a disponibilidade de órgãos e com a problemática da transplantação dos doentes com paramiloidose (PAF).

Rede de Referência Hospitalar – Transplantação

Progenitores Hematopoiéticos



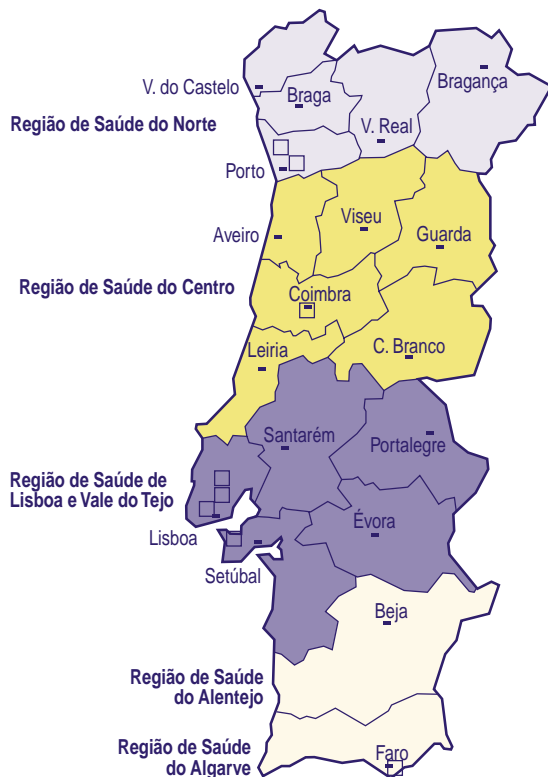
Realizado em 1999/2000	IPO Porto.....70/82
	H. S. João8/11
	HUC18/15
	IPO Lisboa.....65/78
	H. Stª Maria/H. Capuchos .49/41;20/9*
	Total230/236

Dada a necessidade de concentrar experiências por patologias, muitas vezes pouco frequentes e considerando o carácter programável da transplantação hematopoiética, a rede é elaborada a partir do conceito de Norte, Centro e Sul (ARS Lx V. Tejo, Alentejo e Algarve).

* A médio prazo devem concentrar a sua actividade num único centro.

Rede de Referência Hospitalar – Transplantação

Transplante do Rim



Transplante do Rim	Hospital Stº António (H. Bragança, H. Vila Real e C.H. Vila Nova de Gaia)	■
	Hospital S. João (H. Viana do Castelo e H. Matosinhos)	■
	Hospital S. Marcos * (H.S. Marcos e H. Guimarães)	■
	Hospitais da Universidade de Coimbra (Distritos de Aveiro, Coimbra Leiria e Castelo Branco)	■
	Hospital S. Teotónio ** (Distritos de Viseu e Guarda)	■
	Hospital Stª Maria (Alvalade, Benfica, Loures, Lumiar, Odivelas, Pontinha, Alenquer, Alhandra, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Póvoa de Sto Adrião, Vila Franca Xira, Cadaval, Lourinhã, Mafra, Sobral de Monte Agraço, Torres Vedras e Distrito de Santarém)	■

Transplante do Rim	Hospital Curry Cabral (Graça Lapa, Luz Soriano, S. Mamede, Sta Isabel, Alameda, Coração de Jesus, Penha de França, S. João, Olivais, Sacavém e Sete Rios)	■
	Hospital Stª Cruz (Cascais, Alcântara, Camaxide, Oeiras, Parede, Algueirão, Men Martins, Amadora, Cacém, Pero Pinheiro, Queluz, Reboleira, Rio de Mouro, Sintra e Venda Nova)	■
	Hospital Garcia de Orta (Distritos de Setúbal, Portalegre e Évora)	■
	Hospital de Faro *** (Distritos de Beja e Faro)	□

Necessidades estimadas Norte	128/ano (40/1 000 000 hab.)
Realizado em 1999/2000/2001	H. Stº António78/81/70 H. S. João33/41/36 Total111/122/106

Necessidades estimadas Centro	95/ano (40/1 000 000 hab.)
Realizado em 1999/2000/2001	HUC82/85/75

Necessidades estimadas Lisboa e Vale do Tejo e parte do Alentejo	142/ano: 130 Lx e V. Tejo + 12 Portalegre e Évora (40/1 000 000 hab.)
Realizado em 1999/2000/2001	H. Stª Maria31/29/32 H. Curry Cabral50/54/56 H. Stª Cruz51/35/52 H. Garcia da Orta.....0/10/13 Total132/128/178

Necessidades estimadas Algarve e parte do Alentejo	20 (Algarve e Beja)/ano
--	-------------------------

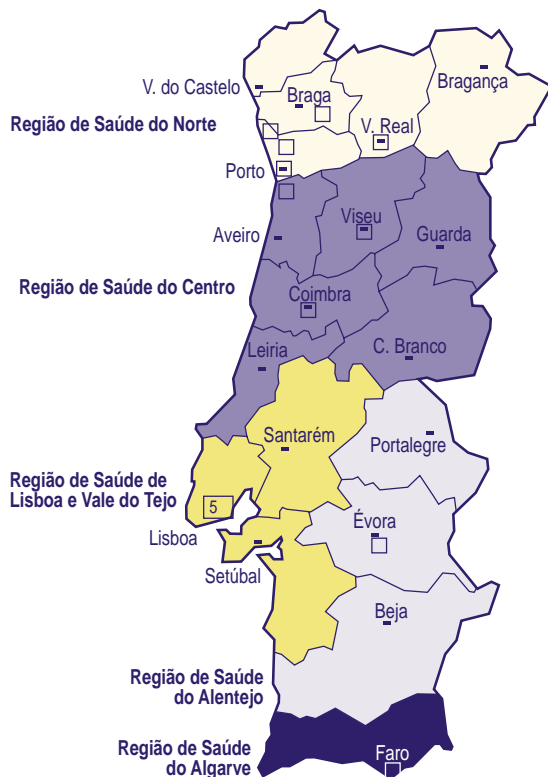
* Se se verificarem necessidades não satisfeitas pode ser equacionada uma unidade de transplantação no novo H de Braga. Enquanto não houver um serviço com capacidade e competência técnica adequadas, mantem-se a referenciação do H. de Guimarães para o H. de S. João e a referenciação do H. de Braga para o H. St.º António.

** Se se verificarem necessidades não satisfeitas é de equacionar uma unidade de transplantação no H.S. Teotónio – Viseu

*** Considerar-se-á a possibilidade de criação de mais uma unidade de transplantação no Sul, na área abrangida pelas ARS do Alentejo e do Algarve, quando a actividade de colheita de órgãos e tecidos, nesta área, assim o justificar.

Rede de Referência Hospitalar – Transplantação

Transplante da Córnea



Transplante da Córnea	Hospital Stº António (Amarante, Baião e Porto Ocidental)	□
	Hospital S. João (Póvoa de Varzim, Matosinhos, Paredes, Penafiel, Lousada, Marco de Canavezes, Felgueiras, Sto Tirso, Trofa, Valongo Porto Oriental)	□
	Hospital de Vila Real (Distritos de Bragança e Vila Real)	□
	Hospital de Guimarães (Distritos de Braga e Viana do Castelo)	□
	C. Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Vila Nova de Gaia)	□
	Hospital de Stª Maria da Feira (Aveiro Norte)	■
	Hospital de Viseu (Distritos da Guarda e de Viseu)	■

Transplante da Córnea	Hospitais da Universidade de Coimbra (Aveiro Sul e Distritos de Castelo Branco, Coimbra e Leiria)	■
	Hospital S. José (Graça Lapa, Luz Soriano, S. Mamede e Distrito de Setúbal)	■
	Hospital Stª Maria (Alvalade, Benfica, Loures, Lumiar, Odivelas, Pontinha, Alenquer, Alhandra, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Póvoa de Sta Iria, Vila Franca Xira, Cadaval, Lourinhã, Mafra, Sobral de Monte Agraço, Torres Vedras)	■
	Hospital Capuchos (Alameda, Coração de Jesus, Penha de França, S. João e Distrito de Santarém)	■
	Hospital Egas Moniz (Cascais, Alcântara, Camaxide, Oeiras, Parede, Algueirão, Men Martins, Amadora, Cacém, Pero Pinheiro, Queluz, Reboleira, Rio de Mouro, Sintra e Venda Nova)	■
	Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto (Olivais, Sacavém e Sete Rios)	■
	Hospital de Évora (Distritos de Évora, Beja e Portalegre)	■
Hospital de Faro (Distritos de Faro e Portimão)	■	

Necessidades estimadas Norte	186/ano (Portugal, cerca de 600/ano)
Realizado em 1999/2000/2001	H. Stº António120/151/139 H. S. João25/36/35 H. Guimarães0/0/3 C.H. V.N. Gaia-/10 Total145/187/187
Necessidades estimadas Centro	140/ano
Realizado em 1999/2000/2001	H.U.C95/105/102 H. Stª Maria da Feira-/31/30 Total95/136/132
Necessidades estimadas Lisboa e V. Tejo	195/ano
Realizado em 1999/2000/2001	H. S. José23/15/42 H. Stª Maria22/4/18 H. Capuchos40/42/67 H. Egas Moniz8/6/5 Inst. Oftal. Gama Pinto5/5/2 Centro de Oftalmologia2/3/5 Total100/75/139
Necessidades estimadas Alentejo	26/ano – H. Évora
Necessidades estimadas Algarve	21/ano – H. Faro

Transplantação