



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

COMISSÃO PARLAMENTAR DE SAÚDE

EXCELENTÍSSIMO SENHOR

PRESIDENTE DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

OF. n.º 21 /10ª -CS-2008

Relatório Final

Petição n.º 338/X/2ª., da autoria de Pedro Miguel França Albano Roque

Junto envio a Vossa Excelência o Relatório Final da Petição n.º 338/X/2ª., da iniciativa de Pedro Miguel França Albano Roque que *pretende que a actual legislação que permite os transplantes renais, seja revista, no sentido de ser possível fazer parte da lista de receptores logo que o estado clínico do mesmo apresente os valores estabelecidos, sem a necessidade de iniciar o processo de diálise*, aprovado na reunião desta Comissão datada de 06 de Fevereiro de 2008.

Assim, deverá a Petição n.º 338/X/2ª. ser arquivada, ao abrigo do disposto na alínea m) do n.º 1 do artigo 19.º da Lei n.º 43/90, de 10 de Agosto, com as alterações introduzidas pelas Leis 6/93, de 1 de Março, 15/2003, de 04 de Junho e 45/2007 de 24 de Agosto.

De acordo com o mesmo preceito legal, venho dar conhecimento a Vossa Excelência que já informei o peticionante do presente Relatório.

Com os melhores cumprimentos, *Também pessoais,*

Anexo: 1 relatório

A PRESIDENTE DA COMISSÃO,

*(Maria de Belém Roseira)*

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA  
Divisão de Apoio às Comissões  
CS

N.º Único 247600

Livro/Soldo n.º 2110 Data: 2008/02/13

## Comissão de Saúde

Petição n.º 338/X/2ª

(Deputado Relator: Vasco Franco)

**DA INICIATIVA DE:** Pedro Miguel França Albano Roque

**ASSUNTO:** Pretende que a actual legislação que permite os Transplantes Renais, seja revista no sentido de ser possível fazer parte da lista de receptores logo que o estado clínico do mesmo apresente os valores estabelecidos, sem a necessidade de iniciar o processo de diálise.

### Relatório Final

1. A presente Petição, subscrita por Pedro Miguel França Albano Roque, pretende que a Assembleia da República se debruce sobre os critérios fixados pelas entidades responsáveis pelo transplante de órgãos, em Portugal, alegando que o ingresso na lista de receptores de rim de dador morto apenas pode ocorrer depois de iniciado o processo de diálise, deu entrada, por via electrónica, em 28 de Fevereiro de 2007, tendo baixado à Comissão de Saúde, para efeitos de elaboração do competente relatório e parecer.
2. O objecto da petição está especificado e o texto é inteligível, encontrando-se o peticionário correctamente identificado; verificam-se os demais requisitos formais e de tramitação estabelecidos no artigo 52º da Constituição da República Portuguesa, nos artigos 9º e 17º da Lei do Exercício do Direito de Petição, com a redacção imposta pela Lei nº 45/2007, de 24 de Agosto.
3. Conforme o disposto na alínea a), do nº1 e nº2, do artigo 24º, do mesmo diploma e tendo em conta que a petição em análise tem apenas um subscritor, não carece de ser discutida em Plenário da Assembleia da República.
4. O Deputado signatário foi nomeado relator em 13 de Março de 2007, tendo, elaborado um relatório intercalar no sentido de obter do Governo resposta sobre a situação em causa, nomeadamente, se não seria mais adequado que os doentes

- com insuficiência renal crónica fossem incluídos na referida lista logo que o seu estado de saúde atingisse determinados parâmetros, ainda antes de se encontrarem em processo de diálise.
5. De referir que, neste âmbito, é conhecida a escassez de órgãos para transplante, o que motiva a adopção de critérios que priorizem a selecção das situações mais graves. Confrontadas com esta realidade, que não é exclusiva do nosso país, as instâncias comunitárias adoptaram a Directiva nº 2004/23/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, cuja transposição parcial para a ordem jurídica nacional se concretizou com a aprovação pela Assembleia da República da Lei nº 22/2007, de 29 de Junho, na sequência de iniciativa legislativa por parte do Governo. Este diploma legal veio facilitar a dádiva de órgão para transplante por parte de dadores vivos, removendo determinadas limitações impostas na Lei nº 12/93, de 22 de Abril.
  6. Não sabendo se, em concreto e de alguma forma, as novas regras poderão beneficiar o peticionante, o certo é que ele mesmo informa ter realizado testes de histocompatibilidade na Lusotransplate, em data anterior à da entrada em vigor da referida Lei, tendo-se revelado incompatíveis as hipóteses de transplante dos eventuais dadores vivos a que poderia recorrer. A Lei nº 22/2007, de 29 de Junho, veio alargar o leque de possibilidades nesta área.
  7. Em qualquer caso, considerando que a petição mereceria uma análise mais aprofundada quanto aos critérios actualmente vigentes, foi solicitada informação ao Ministro da Saúde como acima se refere, que esclareceu terem sido constituídas por Despacho nº 26951/2007, de 9 de Novembro, as Entidades de Verificação da Admissibilidade da Colheita para Transplante (EVA) nos Hospitais Garcia da Horta, de Santa Maria, de Santo António, de São João, da Universidade de Coimbra, da Cruz Vermelha e Curry Cabral e nos Centros Hospitalares de Lisboa Ocidental e do Porto. A estas Entidades cabe a emissão de parecer vinculativo em caso de dádiva e colheita em vida.
  8. De salientar ainda que, através do Despacho nº 6537/2007, de 15 de Março, cuja cópia se anexa, o Ministério da Saúde estabeleceu normas para a selecção do par dador-receptor em homotransplantação com rim de cadáver, as quais não fixam como condição prévia que os candidatos se encontrem em diálise. Os candidatos podem efectuar a inscrição simultânea em duas unidades de transplantação, sendo-lhes atribuído um grau de urgência clínica, actualizado pelo médico da

consulta pré-transplante das unidades em que se inscrevam (conforma nºs 1 e 2 do ponto I do Despacho). Assim, pode-se concluir que a inscrição para transplante renal não está condicionada a uma situação clínica que obrigue o candidato à realização de diálise.

9. Atendendo os considerandos apontados e dado que se encontram esgotados os mecanismos de intervenção da Comissão de Saúde, a mesma adopta o seguinte

### PARECER

- De acordo com o disposto no nº 8 do artigo 17º, da Lei do Exercício do Direito de Petição, com a redacção imposta pela Lei nº 45/2007, de 24 de Agosto, deverá este relatório final ser remetido ao Presidente da Assembleia da República.
- Deve esta petição ser arquivada, dando disso conhecimento ao peticionante bem como do presente Relatório Final, e das providências adoptadas, conforme resulta do disposto na alínea m), do nº1, do artigo 19º, da Lei do Exercício do Direito de Petição, com a actual redacção.

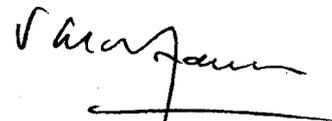
Assembleia da República, 28 de Janeiro de 2008

A Deputada Presidente da Comissão



(Maria de Belém Roseira)

O Deputado Relator



(Vasco Franco)

## Escola Náutica Infante D. Henrique

Despacho (extracto) n.º 6536/2007

Por despacho de 31 de Janeiro de 2007 do director da Escola Náutica Infante D. Henrique foi autorizado, por mútuo acordo, a rescisão do contrato administrativo de provimento para o exercício de funções docentes de Filipe de Carvalho Moutinho como equiparado à categoria de assistente do 2.º triénio, em regime de tempo integral, na Escola Náutica Infante D. Henrique, com efeitos a partir de 6 de Março de 2007.

14 de Março de 2007. — O Director, *João Manuel R. Silva*.

## Inspeção-Geral das Obras Públicas

Aviso n.º 6200/2007

Nos termos do n.º 3 do artigo 95.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, comunica-se que foi elaborada a lista de antiguidade do pessoal do quadro da Inspeção-Geral das Obras Públicas, Transportes e Comunicações referida a 31 de Dezembro de 2006, encontrando-se a mesma afixada na sede desta Inspeção-Geral para consulta dos interessados.

Conforme o disposto no n.º 1 do artigo 96.º do mencionado diploma legal, o prazo de reclamação é de 30 dias a contar da data de publicação do presente aviso no *Diário da República*.

5 de Março de 2007. — O Subinspector-Geral, *Jorge Moura Ferro*.MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL

Instituto da Segurança Social, I. P.

Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra

Louvor n.º 158/2007

Durante 10 anos, Manuel Pereira Filipe prestou serviço no Centro Distrital de Segurança Social de Coimbra.

No desempenho das suas funções, evidenciou sempre grande lealdade e brio profissional, tendo pautado também a sua actuação por uma grande disponibilidade, isenção e espírito de equipa.

Soube também criar e manter em seu redor um ambiente profissional digno de registo, nomeadamente pela liderança exemplar que exerceu e que constitui uma referência.

Ao passar à situação de aposentação, justo é reconhecer publicamente estas qualidades e atribuir-lhe um merecido louvor.

12 de Fevereiro de 2007. — O Director, *Mário Manuel Guedes Teixeira Ruivo*.

3000225844

Centro Distrital de Segurança Social de Setúbal

Anúncio n.º 1898/2007

Alvará n.º 9/2006

Para os devidos efeitos se faz saber que, ao abrigo do n.º 2 do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, é emitido o presente alvará de abertura e funcionamento do estabelecimento denominado Os Querubins — Centro de Estudo Acompanhado e Actividades de Tempos Livres, sito na Praceta de Emílio Carlos Pinheiro, 4-A, rés-do-chão, esquerdo, Arrentela, freguesia de Arrentela, concelho do Seixal, distrito de Setúbal, propriedade de Os Querubins — Centro de Estudo Acompanhado e Actividades de Tempos Livres, L.ª, sendo requerente Os Querubins — Centro de Estudo Acompanhado e Actividades de Tempos Livres, L.ª

As actividades e respectiva lotação máxima autorizadas são as seguintes:

Actividades — CATL;

Lotação — 20 crianças com idades a partir dos 6 anos, por turno.

19 de Julho de 2006. — A Directora, *Maria de Fátima Lopes*.  
3000226530

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 6537/2007

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

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

Assim:

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

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

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

15 de Março de 2007. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.Normas para a selecção do par dador-receptor  
em homotransplantação com rim de cadáver

## I — Critérios gerais para transplantação renal

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

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

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

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

4.1 — Considera-se em SU o doente em insuficiência renal crónica terminal, sem possibilidade de construção de acesso vascular definitivo e no qual a diálise peritoneal não é possível.

4.2 — O doente poderá clinicamente ser considerado em contra-indicação temporária (CT) numa unidade das unidades em que se encontra inscrito. Nessa situação, compete aos centros de histocompatibilidade informar a outra unidade.

4.3 — O doente em contra-indicação definitiva (CD) em duas unidades de inscrição deverá ser retirado da lista de espera.

## II — Critérios clínicos e laboratoriais

1 — São critérios de exclusão, tendo em conta a prevenção de doenças transmissíveis, a presença no dador de:

Septicemia incontrolada ou de origem desconhecida;  
Comportamento de risco para doenças infecto-contagiosas;  
Anticorpos anti-HIV e ou HTLV positivos;  
Marcadores da hepatite B:

HbSAg positivos;  
HbcAc IgG positivos, (IgM negativo) isolado, para doentes negativos para HBV ou doentes com HbsAc < 10 UI;

Marcadores da hepatite C — anticorpos anti-HCV positivos.

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

2.1 — Compatibilidade no sistema ABO;

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

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

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

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

Critério	Pontos
<b>Incompatibilidades HLA (*):</b>	
A) Sem incompatibilidade A, B e DR ( <i>full house</i> ) . . . . .	12
B) Sem incompatibilidade B e DR . . . . .	8
C) Uma incompatibilidade B ou DR . . . . .	4
D) Uma incompatibilidade B e uma em DR . . . . .	2
E) Mais de duas incompatibilidades B e DR . . . . .	1
<b>Pré-sensibilização:</b>	
PRA ≥ 80 % . . . . .	8
PRA ≥ 50 % . . . . .	4
<b>Tempo de espera desde o início da diálise:</b>	
Cada mês . . . . .	0,1
<b>Idade:</b>	
< 11 anos . . . . .	5
De 11 a 18 anos . . . . .	4
<b>Retransplante:</b>	
Cada mês desde o reinício de diálise (estes doentes não perdem a antiguidade em lista por perda de enxerto nos primeiros três meses após o transplante) . . . . .	0,1
<b>Diferença de idade entre dador e receptor:</b>	
Dador > 60 anos-receptor < 55 anos . . . . .	0
Dador < 40 anos-receptor > 55 anos . . . . .	0
Restantes grupos . . . . .	4

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

### III — Selecção do par dador-receptor

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

- 1 — Selecção ao nível nacional:
  - 1.1 — No caso do dador de idade inferior a 18 anos, deverá ser feita selecção nacional para doentes pediátricos, sendo aceitável como compatibilidade mínima a existência de duas identidades no sistema HLA, das quais uma em DR;
  - 1.2 — A selecção será também feita ao nível nacional no caso dos doentes em SU e dos doentes hiperimunizados;
  - 1.3 — Em caso de transplante multiórgãos, a alocação será também ao nível nacional segundo regras a estabelecer pela OPT.
- 2 — Selecção ao nível regional:
  - 2.1 — Com excepção das situações previstas no número anterior, a selecção de cada rim é efectuada primeiro ao nível regional, depois ao nível nacional e por último ao nível internacional;
  - 2.2 — Na selecção ao nível regional, um dos rins será atribuído a um doente inscrito no hospital ou unidade da colheita, a seleccionar entre os doentes da sua lista activa com maior pontuação. Serão excepção a esta norma casos em que haja ao nível nacional mais de um:
    - Receptor pediátrico;
    - Receptor hiperimunizado;
    - Receptor em SU;
- 2.3 — O outro rim será atribuído ao receptor com maior pontuação ao nível regional;
- 2.4 — Os candidatos inscritos em lista de espera com SU têm prioridade sobre os anteriores e poderão ser transplantados sem qualquer identidade HLA;
- 2.5 — Os candidatos a transplantação multiórgão têm prioridade sobre outros candidatos, excepto para doentes em SU;
- 2.6 — Quando o dador tiver menos de 30 anos, as crianças com idade inferior a 18 anos entram sempre no grupo de selecção, seguindo os critérios comuns aos restantes doentes, mas com prioridade sobre esses doentes;
- 2.7 — Para desempate em caso de igualdade pontual, para além do locus HLA-A será considerado sucessivamente o maior valor do PRA e o tempo em diálise.
- 3 — Selecção ao nível internacional — após ter sido feita a selecção nacional e regional de acordo com o descrito nos números anteriores

e se não tiver sido encontrado um receptor, deverá ser feita a oferta ao nível internacional.

### IV — Disposições finais

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

### Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde

Despacho n.º 6538/2007

Os projectos de telemedicina desenvolvidos ao longo dos últimos anos no âmbito do Ministério da Saúde demonstraram claramente a enorme potencialidade da utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC) na prestação dos cuidados de saúde. As TIC constituem um dos instrumentos mais importantes para suportar novos modelos organizativos dos cuidados de saúde, conjugando pessoas, processos e tecnologias para a partilha de saberes especializados, independentemente das barreiras geográficas e físicas.

Os projectos de telemedicina existentes foram desenvolvidos através de iniciativas pontuais, sem obedecer a uma estratégia nacional para colocar as tecnologias de informação e comunicação ao serviço da prestação de cuidados de saúde, numa lógica de efectiva racionalização de recursos humanos e materiais. Estes projectos foram centrados fundamentalmente nas teleconsultas e na componente formativa dos profissionais de saúde.

Passada a fase experimental da telemedicina, importa conceber um plano que vise a total implantação de uma rede de telemedicina no Serviço Nacional de Saúde, que contribua para a promoção da integração dos cuidados primários com os cuidados hospitalares e com os cuidados continuados, incluindo o apoio domiciliário.

Nestes termos determino:

- 1 — É criado, na dependência da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, um grupo de trabalho para o desenvolvimento da telemedicina no Serviço Nacional de Saúde, adiante designado por grupo de trabalho.
  - 2 — O grupo de trabalho tem como missão a elaboração de uma proposta de plano nacional para o desenvolvimento da telemedicina no Serviço Nacional de Saúde, onde conste o modelo organizativo para a telemedicina, os objectivos e as acções a implementar, os eventuais constrangimentos a ultrapassar, quer de natureza clínica quer de natureza técnica e legal, bem como os princípios e as normas que devem regular e valorar a actividade da telemedicina.
  - 3 — O grupo de trabalho tem a seguinte composição:
    - a) Prof. Doutor António Serrano, presidente do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo — Évora, que preside;
    - b) Dr. Eduardo Castela, director de serviço de cardiologia pediátrica do Centro Hospitalar de Coimbra;
    - c) Dr. Fernando Gomes da Costa, coordenador regional da telemedicina da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P.;
    - d) Dr. José João Ferreira de Jesus Ricardo, director do Centro de Saúde de Elvas;
    - e) Dr. Júlio Bilhota Xavier, director de serviço de pediatria do Hospital de Santo André, Leiria;
    - f) Dr. Luís Gonçalves, coordenador regional da telemedicina da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P.;
    - g) Dr. Manuel Carvalho, director clínico do Hospital do Espírito Santo — Évora;
    - h) Engenheiro Vítor Fialho, vogal executivo do conselho de administração do Hospital do Espírito Santo — Évora.

4 — Os organismos do Ministério da Saúde deverão prestar toda a colaboração técnica solicitada pelo presidente do grupo de trabalho.

5 — Atendendo à natureza e ao âmbito deste trabalho, bem como à necessidade de auscultar diversas entidades do sector da saúde, a apresentação da proposta referida no n.º 2 deverá efectivar-se até final do corrente ano.

6 — O apoio logístico ao funcionamento do grupo de trabalho é assegurado pelo Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde.