



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

76/CNECV/2013

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**Parecer sobre o Despacho relativo à colheita
de órgãos em pessoas com
paragem cardiorrespiratória irreversível**

(Setembro de 2013)



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

INTRODUÇÃO

Parecer

Analisada, a pedido do Gabinete de S. Ex.^a o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, a «Proposta de Despacho que determina os requisitos necessários para a colheita de órgãos em doadores falecidos», entende o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida o seguinte:

A) Questões de oportunidade

1.º) Afigura-se indiscutível que a recolha de órgãos e tecidos destinados a transplante com origem em pessoas que tiveram uma paragem cardiorrespiratória justificar-se-á no plano da utilidade, face à invocada redução de transplantes com origem em pessoas com diagnóstico de morte cerebral e à (crescente) necessidade de órgãos para salvar ou melhorar a qualidade de vida. Todavia, estes são argumentos que, do ponto de vista ético, devem ser secundarizados em relação a outros, sendo apenas aceitável a sua utilização se houver medidas no plano dos princípios e da segurança que, também do ponto de vista ético, sejam sustentáveis.

2.º) Uma análise feita às taxas de doação em 88 países, relativa a 2000-2010, concluiu que “apesar de os resultados não apontarem para uma relação causal entre o aumento das taxas de doação por morte cardiocirculatória e a diminuição das por morte cerebral, a correlação significativa entre maiores taxas por morte cardiocirculatória e mais baixas taxas por morte cerebral, associada ao reduzido número de órgãos transplantados por dador em morte cardiocirculatória, sugere que uma política nacional centrada nesta pode levar a uma redução global no número de transplantes realizados” ⁽¹⁾. Nesta conformidade, a proposta de despacho carece de ser contextualizada no âmbito de uma política global de que se não conhecem pormenores.

2

B) Questões éticas

3.º) No plano dos princípios deve assinalar-se que estão hoje globalmente aceites, depois da ampla discussão que suscitaram, os transplantes de órgãos e tecidos recolhidos de pessoas falecidas, considerando o benefício que representam para os destinatários e no pressuposto do devido respeito pela pessoa falecida e pelo seu corpo. Nesta perspetiva e do ponto de vista ético, não se encontram diferenças de fundo entre a situação de recolha em pessoas com paragem cardiorrespiratória irreversível e pessoas em morte cerebral.

4.º) Sob o ponto de vista do princípio da autonomia, tem sido objeto de discussão a presunção de consentimento em vigor no nosso país, segundo a qual todos somos potenciais doadores salvo se expressarmos oposição através de inscrição no Registo Nacional de Não

⁽¹⁾ Bendorf A. et al. An international comparison of the effect of policy shifts to organ donation following cardiocirculatory death (DCD) on donation rates after brain death (DBD) and transplantation rates. PLoS One. 2013 May 7;8(5) - <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0062010>



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Dadores. Também neste aspeto particular, não se vislumbram diferenças nas duas situações de recolha de órgãos em pessoa falecida, sendo extemporâneo colocar em causa uma prática que tem sido globalmente aceite na nossa sociedade e que mereceu atempada apreciação favorável deste Conselho no seu Parecer n.º 3/1993 ⁽²⁾.

5.º) No plano da prudência, pode afirmar-se que as normas e métodos em vigor (em Portugal e noutros países) são hoje reconhecidos como bastantes para garantir o máximo de certeza na verificação da morte, tal como, aliás, preconiza o Protocolo Adicional à Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina relativo ao transplante de órgãos e tecidos de origem humana ⁽³⁾, sobre o qual se pronunciou o CNECV no Parecer 73/CNECV/2013 ⁽⁴⁾. É o caso das pessoas cuja morte é verificada apesar de manterem batimentos cardíacos e estarem ligadas a mecanismos de assistência respiratória em unidades de cuidados intensivos, em que se aplicam os critérios publicados pela Ordem dos Médicos em 1998 ⁽⁵⁾, os quais igualmente mereceram apreciação do CNECV nos seus Pareceres n.º 6/1994 ⁽⁶⁾ e n.º 10/1995 ⁽⁷⁾. De igual modo, importa que, no caso de recolha em pessoas em paragem cardiorrespiratória irreversível, e como tal declaradas mortas, seja necessário definir os critérios agora submetidos a apreciação ética, os quais parecem ter sustentação científica e técnica bastante.

6.º) O projeto de despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde restringe a colheita de órgãos às duas primeiras situações de morte por paragem cardiorrespiratória irreversível: a “morte à chegada” e a “ressuscitação infrutífera”, definindo-as. Ficam assim excluídas outras situações, como as referidas por Kootstra *et al.*: “paragem cardíaca esperada” e “paragem cardíaca durante ou após diagnóstico de morte cerebral” ⁽⁸⁾. Tal limitação afigura-se prudente, tendo em conta os inconvenientes e riscos resultantes de ligar a recolha

⁽²⁾ CNECV: Parecer sobre o Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA) (5/CNE/93) - http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273059577_P005_RENNDA.pdf.

⁽³⁾ Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin [Art.º 16.º - Verificação da morte: A recolha de um órgão ou tecido de uma pessoa falecida não pode ser efetuada senão quando a morte estiver devidamente verificada, de acordo com a lei. Os médicos que verificam o óbito de uma pessoa devem ser diferentes dos que participam diretamente na recolha de órgãos ou tecidos dessa pessoa ou em fases subsequentes dos transplantes, assim como devem ser diferentes dos que prestam cuidados a eventuais recetores desses órgãos ou tecidos.] <http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?CL=ENG&NT=186>.

⁽⁴⁾ CNECV: Parecer sobre o protocolo Adicional à Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina, relativo ao Transplante de Órgãos e Tecidos de Origem Humana (73/CNECV/2013) http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1376056646_P73%20CNECV%202013%20Prot%20Adic%20Transplantes.pdf.

⁽⁵⁾ Guia de diagnóstico da morte cerebral da OM in Acta-Med-Port, 1998, Vol. 11, Nº 1, pág. 91-95.

⁽⁶⁾ CNECV: Parecer sobre os critérios de verificação da morte cerebral (6/CNE/94), http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273059552_P006_CriteriosMorteCerebral.pdf.

⁽⁷⁾ CNECV: Parecer sobre o critério de morte (10/CNECV/95), http://www.cnecv.pt/admin/files/data/docs/1273059437_P010_CriterioDeMorte.pdf.

⁽⁸⁾ G Kootstra, J K Kievit and E Heineman, The non heart-beating donor, <http://bmb.oxfordjournals.org/content/53/4/844.long>.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

de órgãos a medidas tendentes a um “apressar” da paragem, em contexto de final de vida, num ambiente de enfermaria ⁽⁹⁾.

C) Questões a merecer revisão

7.º) O referido despacho adota também medidas destinadas a evitar possíveis conflitos de interesse ao impor que a comprovação e certificação da morte seja feita por outros médicos que não os ligados à recolha e transplante. A formulação poderia contudo ser melhorada, nomeadamente se a palavra “independentemente” fosse substituída pela palavra “independentes” ou “com independência relativamente àqueles que”, no requisito c) - *«após comprovação e certificação da morte (...), realizada de forma e com os requisitos que constam do anexo ao presente despacho por médicos com qualificação e especialização adequadas a esse fim, independentemente daqueles que realizam colheitas ou transplantes.»*

8.º) Na alínea e) do ponto 1 do Anexo ao Despacho não é clara a distinção entre diagnóstico, verificação e certidão do óbito; não é claro quais os médicos competentes para esses atos; não é clara a articulação com o ponto 2 do referido Anexo ^(10, 11). A comunicação com os familiares deve ser objeto de especiais cuidados.

9.º) Os requisitos para o diagnóstico que constam do anexo ao despacho em apreço contêm normas técnicas presumivelmente fundamentadas em bibliografia que, infelizmente, não é indicada. Assinala-se que há, na literatura, referência a períodos de paragem cardiorrespiratória mais curtos do que os preconizados 10 minutos sem recuperação circulatória ⁽¹²⁾.

10.º) Tendo em vista questões de segurança, regista-se a ausência de qualquer requisito, ou pelo menos alguma referência, sobre medidas tendentes a minimizar os riscos de transmissão de doenças ao recetor, como exigido pelo acima mencionado Protocolo Adicional à Convenção de Oviedo.

11.º) O despacho em apreço deveria também acautelar as situações que possam vir a envolver a necessidade de um eventual procedimento judicial, assegurando uma adequada descrição de eventuais lesões traumáticas existentes e que possam ser adulteradas pelo procedimento de colheita de órgãos, bem como uma adequada colheita e preservação de provas ou indícios com eventual relevância forense. Com efeito, não é eticamente aceitável que os procedimentos para recolha de órgãos em doadores falecidos possam pôr em causa uma investigação forense, prejudicando-a por vezes irremediavelmente e condicionando, como tal, a decisão judicial. Considera-se que poderia ser oportuno ouvir também o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses sobre este assunto.

⁽⁹⁾ Chaten FC. The dead donor rule: effect on the virtuous practice of medicine. J Med Ethics. 2013 Jun 12. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23760730>.

⁽¹⁰⁾ Lei n.º 12/93, de 22 de abril <http://dre.pt/pdf1sdip/1993/04/094A00/19611963.pdf>.

⁽¹¹⁾ Declaração da Ordem dos Médicos (DR, I série, B, n.º 235, 11/10/94) <http://dre.pt/pdf1s/1994/10/235B00/61606160.pdf>.

⁽¹²⁾ Bernat JL *et al.* Circulatory Death Determination in Uncontrolled Organ Donors: A Panel Viewpoint. Ann Emerg Med. 2013 Jun 21 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23796628>.



CNECV

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Em conclusão, o CNECV é de parecer que

- a) Este Despacho deve inserir-se no desenvolvimento de uma estratégia mais ampla que permita melhorar globalmente o número de colheitas de órgãos destinados a transplantes;
- b) O Despacho é oportuno, globalmente aceitável e eticamente sustentado, devendo contudo ser submetido a uma revisão na sua redação no sentido de serem acautelados os aspetos assinalados nos parágrafos 7.º e seguintes.

Lisboa, 20 de setembro de 2013.

O Presidente, Miguel Oliveira da Silva.

Foram Relatores os Conselheiros Rosalvo Almeida e Duarte Nuno Vieira.

Aprovado em reunião plenária no dia 20 de setembro 2013, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros:

Ana Sofia Carvalho; Carolino Monteiro; Francisco Carvalho Guerra; Isabel Santos; João Ramalho-Santos; Lúgia Amâncio; Lucília Nunes; Maria do Céu Patrão Neves; Michel Renaud; Rita Lobo Xavier; Rosalvo Almeida.