



CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

MINAS GERAIS

PROJETO DE LEI Nº CM 105 /2018 - SUBSTITUTIVO I

Altera o art. 2º da lei 3.917, de 28 de Dezembro de 1995 que dispõe sobre a isenção quanto as despesas com os funerais de doadores de órgãos corporais para fins de transplante médico e dá outras providências.

O povo do município de Divinópolis por seus representantes legais aprova e eu na qualidade de Prefeito Municipal, em seu nome, sanciono a Lei:

Art. 1º O art. 2º da Lei 3.917 de 28 de Dezembro de 1995 passa a vigorar com a seguinte redação:

Art.2º A concessão de que se trata a presente Lei, ficará condicionado ao parente e/ou responsável pelo doador apresentar as seguintes documentações na Secretaria Municipal de Luto:

- I – ofício do hospital comprovando a retirada do órgão do doador;
- II – cópia da certidão de óbito;
- III- ofício da instituição e/ou hospital habilitado que recebeu o órgão do doador;
- IV – comprovante de endereço que o doador reside no Município de Divinópolis.

Art.2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Divinópolis, 03 de outubro de 2018.

Vereador Zé Luiz da Farmácia
Líder PMN



JUSTIFICATIVA

A proposta de alteração desta lei se faz necessária para facilitar para a família do doador de órgãos a concessão da isenção das despesas do funeral do município de Divinópolis, perante a apresentação das seguintes documentações:

- **Ofício emitido pelo hospital onde encontra-se o doador comprovando a retirada do órgão.**
- **Cópia da certidão de óbito;**
- **Ofício emitido pelo MG Transplante e/ou hospital credenciado, comprovando o recebimento do órgão.**
- **Cópia do comprovante de endereço (recente);**

Caso o transplante não for efetivado, em decorrência de alteração do estado do órgão, rejeição em tecidos e partes, provocado por acidente e/ou incidente em seu transporte a família do doador continuará tendo o direito da isenção das despesas do funeral.

A rejeição poderá ocorrer quando o sistema imunológico do receptor (transplantado), não reconhece o novo órgão ou tecido e assim iniciando a produção de anticorpos, pode ocorrer em qualquer transplante. Em casos graves, os anticorpos podem iniciar um grande ataque contra o material transplantado, causando sua destruição e até mesmo a morte do paciente receptor. A rejeição está intimamente relacionada com o grau de compatibilidade entre o receptor e o doador. Quanto maior a compatibilidade, menores são as chances de rejeição e mais fácil será o tratamento caso o processo ocorra.

Para evitar a rejeição é necessário o acompanhamento médico e se necessário perante prescrição médica, usar a medicação imunossupressora. Estes fármacos (medicamentos), ajudarão a melhorar a resistência do sistema imunológico para que este não rejeite o órgão transplantado. Nos primeiros dias após o transplante, as doses são maiores, depois vão sendo diminuídas pouco a pouco. Mesmo tomando esta medicação é possível ocorrer uma rejeição aguda.

O transplante reflete em uma questão ética e moral da família do indivíduo relativa as decisões políticas relacionadas com a saúde, em sentido mais amplo questionam os limites do conceito da dignidade humana, pois a família e/ou indivíduo que optarem pela doação dos órgãos, nem sempre estão pensando em ser isentos do pagamento dos serviços de luto e das despesas de funeral, mais sim em salvar vidas e ser solidário.

Após a cirurgia qualquer sinal e/ou sintomas que sejam sinónimos de rejeição do órgão transplantado poderão apresentar: Dor ou inchaço no local da cirurgia, temperatura acima de 37,5°, diminuição do débito urinário, aumento de peso em pouco tempo, inchaço (edema) das pálpebras e mãos ou pés, dor ao urinar, urina com sangue ou com cheiro anormal, aumento da pressão sanguínea com a diastólica (mínima) maior que 100 mmHg, tosse ou falta de ar.



CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

MINAS GERAIS

A doação de órgãos é um ato voluntário, podendo o doador em vida assinar um documento optando em constar a sua decisão em seus documentos como: identidade (RG), carteira de habilitação profissional. Quando não tem nada documentado, seus familiares sabendo da intenção do seu ente querido em doar seus órgãos eles assinam a autorização para que seja realizada a doação. Um único doador pode beneficiar vários receptores. Há uma lista única de pessoas que necessitam urgentemente do transplante do órgão para sua sobrevivência dentro do Estado de Minas Gerais, sob a responsabilidade do Complexo MG Transplantes, que é composto pela Central Estadual de Transplantes (CET) e pelas Organizações de Procura de Órgãos (OPO's). Sendo responsável em coordenar a política de transplantes de órgãos e tecidos no Estado de Minas Gerais, regulando o processo de notificação, doação, distribuição e logística, avaliando resultados e capacitando hospitais e profissionais afins na atividade de transplantes.

Nesta lista única de espera são observados vários critérios: urgência, compatibilidade de grupo sanguíneo, compatibilidade anatômica (tamanho do órgão e do paciente), compatibilidade genética, idade do paciente, tempo de espera, dentre outros critérios.

O prazo entre a retirada do órgão do doador e o seu implante no receptor é chamado de tempo de isquemia e variam para cada um órgão retirado.

Alguns órgãos devem ser retirados do doador antes da parada cardíaca e outros podem ser captados depois, mas em todos os casos o tempo é fator crucial.

- Córneas: devem retiradas do doador até (6) seis horas depois da parada cardíaca e mantidas fora do corpo por até sete dias;

- Coração e pulmão: devem ser captados antes da parada cardíaca e mantidos fora do corpo por no máximo (6) seis horas;

- Rins: quando doados por um cadáver, podem ser retirados até 30 minutos após a parada cardíaca e sobreviverá fora do corpo até 48 horas;

- Fígado e pâncreas: devem ser retirados antes da parada cardíaca e aguentam até 24 horas até serem implantados;

- Ossos: são captados até seis horas depois da parada cardíaca e podem ser transplantados até cinco anos depois;

Poucas pessoas sabem, mas a transfusão de sangue também é considerada transplante. o transplante mais comum no mundo. A transfusão é feita quando doador e receptor têm a mesma tipagem sanguínea igual ou compatível.

A alteração deste artigo tem por objetivo de conscientizar a população sobre a importância da doação de órgãos e assim aumentar o número de doadores no município de Divinópolis e também poderão salvar inúmeras vidas. A família irá solicitar do hospital onde está o doador, que entre em contato com o hospital credenciado e envie um ofício constando o recebimento do órgão para que o doador seja isento das despesas do seu funeral que será anexada as documentações que são exigidas para receber este benefício do setor municipal de luto.

As alterações que estamos propondo, tem o objetivo de dar mais clareza para a



CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

MINAS GERAIS

população sobre a Lei 3.917 de 28 de dezembro de 1995 e assim aumentar o número de doadores de órgãos, lembrando que qualquer vereador no cumprimento de fiscalizador poderá acompanhar o cumprimento da lei e designados pelo poder executivo.

Segue em anexo informação sobre o tempo isquemia de cada órgão.

O tempo necessário e viável entre a retirada do órgão e o transplante é chamado de tempo de isquemia, que varia de órgão para órgão.

Confira os prazos estimados para cada órgão:

ÓRGÃO OU TECIDO	TEMPO MÁX PARA RETIRADA	TEMPO MÁX DE PRESERVAÇÃO EXTRACORPÓREA
Córneas	6h após parada cardíaca	7 dias
Coração	Antes da parada cardíaca	4 a 6 horas
Pulmões	Antes da parada cardíaca	4 a 6 horas
Rins	Até 30 min. após parada cardíaca	até 48 horas
Fígado	Antes da parada cardíaca	12 a 24 horas
Pâncreas	Antes da parada cardíaca	12 a 24 horas
Ossos	6 horas após parada cardíaca	até 5 anos

Tecidos
(vasos e tendões)

Após a retirada, eles são encaminhados aos bancos de tecidos para processamento. O que determina o prazo de validade para utilização dos tecidos é o método de preservação/armazenamento.

BRASIL.GOV.BR
Fonte: Ministério da Saúde

Referências Bibliográficas:

Rua São Paulo, 277 – Praça Jovelino Rabelo – Centro – CEP 35.500-006 – Fone (37) 2102-8200 – Fax: 2102-8290
Portal: www.divinopolis.mg.leg.br e-mail: geral@divinopolis.mg.leg.br



CÂMARA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS

MINAS GERAIS

. MORAIS, R.; SARDINHA, A.; COSTA, F.; CÂMARA, J.; VIEGAS, V. & SANTOS, N. (2016). Adesão à terapia imunossupressora em receptores de transplante renal. *Cienc Cuid Saude* 15(2), 141-147.

. OLIVEIRA, J.; LOPES, V.; CAVALCANTE, L.; ROCHA, A.; SILVA, R. & BRASIL, C. (2016). História de Vida do Paciente Renal Crônico: da descoberta ao transplante. . *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2,391-399.

. PHIPPS, Wilma J.; SANDS, Judith K.; MAREK, Jane F. (2003). *Enfermagem Médico-Cirúrgica. Conceito e Prática clínica (Vol.2)*. Loures: Lusociência.

. RAVAGNANI, L.; DOMINGOS, N. & MIYAZAKI, M. (2007). Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos de Psicologia*, 12(2), 177-184.

. SANTOS, B.; SCHWARTZ, E.; BEUTER, M.; ECHEVARRÍA, M.; FEIJÓ, A. & DUARTE, G. (2016). Transplante renal: análise comportamental a partir da Técnica dos Incidentes Críticos. *Aquichan*.16 (1), 83-93.

. SILVESTRE, I; DUARTE, P.; REIS, R., & MORAIS S. (2013). Viver bem com o meu transplante renal. Coimbra

. SILVA, V.; CAVALCANTE, L.; OLIVEIRA, J.; FERREIRA, R.; JÚNIOR, G. & BRASIL, C. História de Vida do Paciente Renal Crônico: a realidade pós-transplante. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 410-419.

. ALEXANDER JW.VAUGHN WK. The use of marginal donors for organ transplantation: the influence of donor age on outcome. *Transplantation*1991;51:135-41

. FERREIRA U,GREGONESI A,SCAFI CRF,BACHEGA EB. Doação de órgãos. Qual é a realidade? *J Bras Urol* 1998;24:1922.

. I.PEREIRA,WALTER ANTONIO.II.FERNANDES,RONI DE CARVALHO.III SOLER,WANGLES DE VASCONCELOS. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. CDD-617.95 NLM-WO 610

. www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/09/tempo-de-isquemia.jpg/view

Divinópolis, 03 de outubro de 2018.

Vereador Zé Luiz da Farmácia
Líder PMN