

Torna-se, pois, necessário determinar com rigor a fase de irreversibilidade das lesões destrutivas sofridas pelo sistema nervoso central dos doentes submetidos a técnicas de reanimação, uma vez que para estes deixou de ser satisfatória a utilização das regras enunciadas naquela portaria para certificação do estado de morte.

Porque essas regras mantêm a sua actualidade em todos os demais casos, bem poderia usar-se do processo de manter em vigor a Portaria n.º 20 688, tratando em novo diploma as hipóteses que, agora, necessitam de ser contempladas.

Entende-se, no entanto, preferível refundir num único texto as regras aplicadas à verificação do óbito para efeitos de colheita de órgãos ou tecidos no corpo de pessoas falecidas.

A presente portaria visa tão-somente indicar as regras que, em face dos conhecimentos científicos actuais, devem ser obrigatoriamente tidas como indispensáveis na verificação precoce de um óbito ou na verificação de um óbito em circunstâncias especiais, e não pretende definir legalmente o momento da morte.

Nestes termos, ouvida a Ordem dos Médicos:

Em execução do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 45 683, de 25 de Abril de 1964:

Manda o Governo da República Portuguesa, pelos Ministros da Justiça e da Saúde e Assistência:

1.º A verificação de óbito, para efeito de colheita, no corpo de pessoa falecida, de tecidos ou órgãos considerados necessários para fins terapêuticos ou científicos, de acordo com o preceituado no Decreto-Lei n.º 45 683, de 25 de Abril de 1964, obedecerá ao disposto nos números seguintes.

2.º Tratando-se de pessoa não submetida a técnicas de reanimação, colhidos que foram, previamente, os sinais de presunção de morte, proceder-se-á, obrigatoriamente, e para obtenção de sinais seguros de morte, à pesquisa da ausência de oscilações à electrocardiografia e à arteriotomia radial esquerda, podendo esta última ser substituída pela verificação da invisibilidade dos capilares retinianos ou pela tanatognose angiográfica.

3.º A colheita de sinais seguros de morte, nos termos do número anterior, deverá obedecer aos seguintes requisitos:

- a) Quanto à electrocardiografia, ausência sem interrupção, de oscilações durante o período mínimo de dez minutos;
- b) Quanto à arteriotomia e à tanatognose angiográfica, devem as provas ser executadas como se se tratasse de seres vivos e com os necessários cuidados de assepsia.

4.º Na verificação do óbito de doentes submetidos a técnicas de reanimação observar-se-ão as seguintes regras clínicas e instrumentais:

- a) Análise sistemática e rigorosa dos dados anamnésicos e circunstanciais;
- b) Verificação de manutenção inteiramente artificial da respiração;
- c) Verificação de abolição total dos reflexos psico-sensoriais, hipotonia completa e midríase;
- d) Desaparecimento de todos os sinais de actividade electroencefalográfica (pesquisada com amplificação máxima), traçado isoelectrico, sem reacção aos estímulos sensoriais e sem resposta a outras estimulações de recurso (nomeadamente administração intravenosa de pentametileno-trazol ou de B-metil-B-etilglutarimida), durante um tempo julgado suficiente (não necessitando

ultrapassar seis horas em regime descontinuo) e não tendo sido o doente submetido a hipotermia, nem recebido medicamentos depressores do sistema nervoso central.

5.º Nos casos referidos no número anterior, o certificado de óbito só poderá ser passado se todos os sinais clínicos e electroencefalográficos apontados nas alíneas do mesmo número tiverem sido verificados e os dados anamnésicos e circunstanciais não puserem qualquer reserva à interpretação daqueles sinais.

6.º No documento de verificação de óbito especificar-se-ão sempre os sinais de presunção e os sinais seguros de morte que serviram de base à conclusão.

7.º Dos dois médicos verificadores do óbito, a que se refere o artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 45 683, um será o médico do serviço do estabelecimento em que o falecido se encontrava internado e o outro será obrigatoriamente um electroencefalografista, se a pessoa tiver estado sujeita a técnicas de reanimação.

8.º Em qualquer caso, os médicos verificadores do óbito não podem pertencer à equipa cirúrgica que irá utilizar os órgãos ou tecidos a colher.

9.º Após a verificação do óbito, segundo as regras mencionadas, podem ser mantidas ou aplicadas ao cadáver técnicas de reanimação, com o fim de se proceder à colheita de órgãos ou tecidos em boas condições.

O Ministro da Justiça, *Mário Júlio Brito de Almeida Costa*. — O Ministro da Saúde e Assistência, *Baltasar Leite Rebelo de Sousa*.



MINISTÉRIO DAS FINANÇAS

SECRETARIA DE ESTADO DO ORÇAMENTO

Direcção-Geral das Alfândegas

Portaria n.º 157/71

de 24 de Março

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro das Finanças, nos termos do disposto no § único do artigo 4.º da Reforma Aduaneira, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 46 311, de 27 de Abril de 1965:

1.º Permitir a importação, sob regime de draubaque, de penicilina G potássica, destinada ao fabrico de ampicilina tri-hidratada, a exportar ao abrigo do mesmo regime;

2.º Que as percentagens a adoptar para o cálculo da restituição dos direitos, bem como as restantes condições de aplicação, sejam reguladas, em cada caso, por despacho ministerial.

Pelo Ministro das Finanças, *Augusto Victor Coelho*, Secretário de Estado do Orçamento.



MINISTÉRIO DA MARINHA

Estado-Maior da Armada

Portaria n.º 158/71

de 24 de Março

Manda o Governo da República Portuguesa, pelo Ministro da Marinha, declarar que o navio *Angra do Heroísmo*, da Empresa Insulana de Navegação, é afretado pelo Mi-