

Resumo da atividade

Em 2017, o Gabinete Coordenador de Colheita e Transplantação (GCCT) do Hospital S. José – CHLC, EPE realizou **95 colheitas de órgãos em dador falecido em morte cerebral**, menos 19 que no ano anterior (diminuição de 16,75%). Foram colhidos 247 órgãos (menos 39 que em 2016, diminuição de 13,6% de órgãos disponíveis para transplante) e 333 tecidos. Comparativamente com 2016 colheram-se menos 93 tecidos no ano de 2017, sendo esta diminuição transversal a todo o tipo de tecidos que atualmente são colhidos pelas equipas do GCCT e, ainda, pelas unidades de colheita de outras instituições de saúde que conosco articulam.



O ano de 2017 representou, para o CHLC, EPE a **realização da primeira colheita em dador falecido em paragem cardiocirculatória**, após o alargamento do programa, em outubro passado, ao CHLC e ao Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE.

A **colheita de córneas em dador em coração parado** voltou a diminuir, pelo terceiro ano consecutivo, sendo que essa diminuição é mais significativa no Hospi-

tal Garcia de Orta, EPE (diminuição da atividade de colheita em 39,3%) e no CHLC, polo Hospital S. José (diminuição de -39,3%, menos 12 colheitas). Neste programa específico, apenas a unidade de colheita do Hospital Fernando da Fonseca, EPE conseguiu alcançar resultados significativamente mais positivos, com um aumento da atividade em 100%, duplicando o número de colheitas efetuadas nesta instituição. Assim, em 2017, **realizaram-se 79 colheitas de córneas em dador em coração parado**, menos 14 que em 2016, representando uma diminuição de 15,1% da atividade deste programa.

A idade média dos dado-

res falecidos em morte cerebral, em 2017, foi de 60,4 anos, superior aos 59,6 anos de 2016, sendo a causa de morte predominantemente médica (81,3%).

No ano de 2017, foram realizadas colheitas em dador falecido em morte cerebral em 14 Hospitais da Rede de Referência do GCCT do Hospital S. José - CHLC, menos um que em 2016.

Finalmente, nas **unidades de transplantação** que articulam com o GCCT do Hospital S. José - CHLC, observou-se diminuição da atividade de transplantação hepática, pancreática e de córnea. Os transplantes cardíaco e renal mantiveram os mesmos indicadores e há um destaque evidente, pelo segundo ano consecutivo, para o aumento da atividade de transplantação de pulmões, na unidade do Hospital St^a Marta.

Outros acontecimentos relevantes de 2017

- Participação de colaboradores do GCCT enquanto formadores no "Curso de iniciação à coordenação de colheita e transplantação", organizado pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos e o IPST, IP, incluindo no programa do XX Congresso Nacional – VI Congresso Luso Brasileiro;
- Realização de Workshop "Colheita de órgãos e tecidos nos Hospitais da rede de referência do GCCT do Hospital S. José - CHLC, EPE" na ULSLA, EPE - Hospital do Litoral Alentejano - Santiago do Cacém;
- Reunião anual com os Coordenadores Hospitalares de Doação da rede de referência do GCCT do Hospital S. José - CHLC, EPE;
- Realização do Workshop GCCT "Doação, colheita e transplantação de órgãos e tecidos no GCCT do Hospital S. José - CHLC, EPE";
- Certificação de dois colaboradores do GCCT com o "European Certification in Transplant Coordination (CETC)";
- Realização de Poster "The Conception of a Multi-Tissue Retrieving Team of Human Origin in a Central Hospital: Contribution to National Self-Sufficiency", Transplantation BigBang Barcelona, 18th Congress of the European Society for Organ Transplantation, ESOT, Barcelona (https://www5.shocklogic.com/scripts/imevent/programme.php?client_id=ESOT&project_id=ESOT17PG)





Dos 96 dadores (em morte cerebral e paragem cardiocirculatória), 67 (69,8%) eram do género masculino e 29 (30,2%) do género feminino, com idade média de 60,4 anos, idade mínima de 10 meses e idade máxima de 86 anos.

Em 2017, mais de 50% dos dadores encontravam-se nos escalões etários de 61-70 e >70 anos. **TAXA DE CO-**

LHEITA MUL-
TIORGÂNICA
57%.

Das 36 colheitas realizadas no CHLC, 20 foram multiorgânicas (58,8%) .

Nos hospitais da rede, das 62 colheitas apenas 34 foram multiorgânicas (54,8%).

A causa de morte de origem médica observou-se em 78 dadores (81,2%) sendo os restantes 18 dadores (18,8%) de causa traumática.

Colheitas em dador falecido em morte cerebral e paragem cardiocirculatória (96)

O GCCT do Hospital de S. José realizou 95 colheitas em dador falecido em **morte cerebral** e uma em dador falecido em **paragem cardiocirculatória**, em 14 Hospitais da sua Rede de Referência (a exemplo do CHLC consideramos o Hospital do Barlavento Algarvio e o Hospital de Faro como Centro Hospitalar do Algarve mas, cada qual contribui individualmente). Comparativamente com 2016 foram realizadas menos 19 colheitas em dador falecido em morte cerebral (diminuição de 16,7%).

Em novembro de 2017, após o alargamento do programa de colheita em dador falecido em paragem cardiocirculatória, o CHLC efetuou a primeira colheita neste tipo de dador.

No que respeita à proveniência dos dadores, desde 2012 que persiste este indicador, o maior número de dadores provêm dos Hospitais da Rede, uma vez que os CHD têm tido um papel fulcral na identificação/referenciação dos dadores. Neste momento, as várias estratégias introduzidas nos Hospitais, pelos CHD, têm vindo a acrescentar valor a esta atividade. Em 2017, das 96 colheitas realizadas, 34 tiveram lugar no CHLC, EPE (35%) e as restantes 62 foram efetuadas nos Hospitais da Rede (65%).

De salientar que para a diminuição da atividade de colheita, em 2017, contribuiu especialmente a diminuição acentuada observada no CHLC (dadores efetivos em 2016: 49; dadores efetivos em 2017: 34, representando uma diminuição em 30,6%).

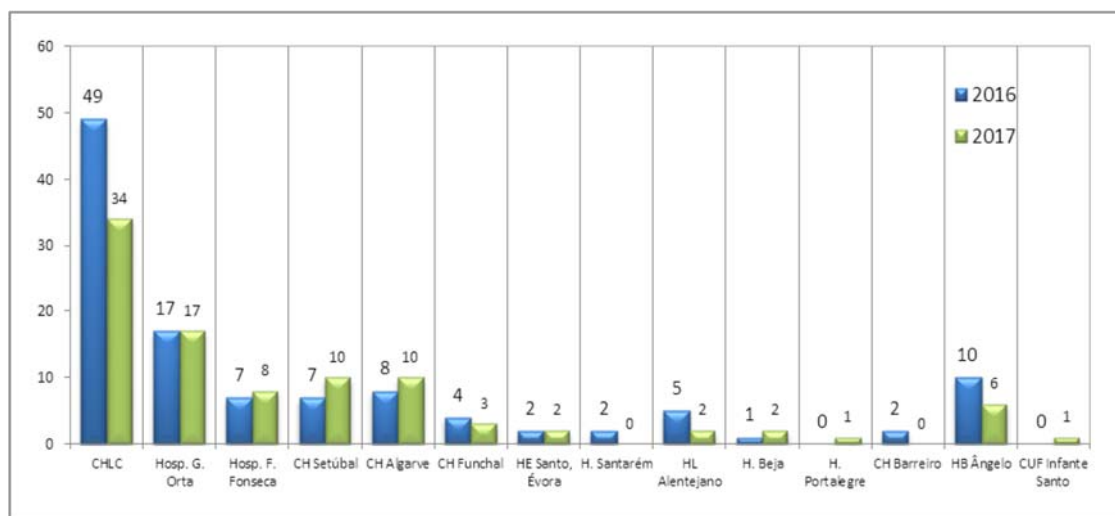
A atividade nos Hospitais da rede manteve-se sem grandes alterações e é um indicador do trabalho desenvolvido pelos CHD, nas respetivas Instituições.

Do gráfico podemos retirar as seguintes conclusões:

- O CHLC, através do Polo HS José, continua a ser o maior Hospital dador. No ano de 2017, o Polo HS José contribuiu com 33 dadores e o Hospital D. Estefânia com 1 dador. Graficamente fica mais visível a diminuição acentuada da atividade de colheita no HS José;

- Com exceção do CHLC, EPE, CH Funchal e Hospital Litoral Alentejano todos os hospitais da rede mantiveram ou aumentaram a sua atividade de doação e colheita de órgãos e tecidos;
- O CH Algarve, EPE apresenta uma diminuição da sua atividade para metade dos valores alcançados em 2015, quando foi o 2º hospital dador desse ano;
- O Hospital de Santarém e o CH Barreiro não efetuaram nenhuma colheita em 2017;
- De assinalar a realização da primeira colheita no Hospital CUF Infante Santo, o segundo hospital privado a articular com o GCCT.

Constatamos, ainda, que o total de colheitas simples ascende a 43%, o que está relacionado com o facto de mais de 30% dos dadores terem idades superiores a 70 anos.



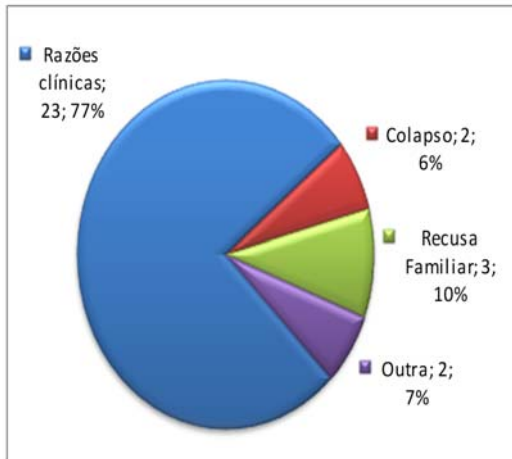
Resultados da Atividade 2017

Colheitas não efetivas [30]

Em 2017, foram referenciados 125 potenciais dadores em morte cerebral e destes 30 não evoluíram para colheita efetiva. As causas que levaram à não evolução do processo estão sinalizadas no gráfico.

Comparando com 2016, há a salientar a diminuição de colheitas abortadas na sua totalidade (diminuição de 16,7%).

Das 23 razões clínicas que



levaram a que a colheita não se efectivasse, 5 correspondem a

situações de virologia positiva.

Não obstante a legislação, não foram realizadas 3 colheitas por recusa familiar.

Não existindo nenhum pedido super urgente/urgente e, perante famílias problemáticas, a equipa do

GCCT decide não avançar com o processo.



Órgãos colhidos [247]

Em 2017, foram colhidos 247 órgãos, menos 39 que em 2016 (diminuição de 16,3%). Comparativamente com o ano anterior observa-se o aumento do número de pulmões colhidos. Nos restantes órgãos, a diminuição do número de colheitas conduziu à diminuição do total de órgãos colhidos.

Os 247 órgãos colhidos nem todos foram alocados às unidades de

	2016	2017	Δ%
Órgãos colhidos	286	247	-13,6%
Pulmão	19	24	26,3%
Coração	13	9	-30,8%
Fígado	107	87	-18,7%
Rins	135	118	-12,6%
Pâncreas	12	9	-25,0%

transplantação de referência do GCCT, uma vez que têm de ser respeitados os critérios definidos pelo Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP (órgão

regulador). A alocação dos rins é realizada pelo Centro de Sangue e da Transplantação de Lisboa – Área da Transplantação, dando cumprimento à legislação em vigor.

Relativamente ao fígado, em caso de existência de um pedido super urgente ou urgente é atribuído à unidade de transplantação que emite o pedido a nível nacional, através do seu GCCT de referência.

Ou, ainda, para o cumprimento das regras de alocação de fígado para pediatria (dadores até 55 anos), cujo transplante se realiza no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Hospital Pediátrico. Caso não se verifique nenhuma das situações supracitadas, o fígado será atribuído à unidade de transplantação do CHLC - Pólo Hospital Curry Cabral.

Na colheita do pâncreas e coração também são respeitados os pedidos super urgentes e, no caso de não existirem, a oferta será para a unidade de referência do GCCT. No caso do pulmão todas as ofertas terão de ser realizadas ao GCCT do H. São José; uma vez que articula com a unidade de transplantação pulmonar do CHLC - Pólo Hospital de S. Marta (única em Portugal, para este tipo de transplante).

No caso das unidades de referência do GCCT não terem receptores compatíveis com os órgãos a colher e, tratando-se de um bem inestimável para os doentes em lista de espera, o GCCT procede à oferta dos órgãos aos outros GCCT's ou, no caso de não existência de receptor em Portugal, faz a oferta à ONT - Espanha. Em 2017, o GCCT- HS José, CHLC enviou 6 órgãos (4 rins, 1 coração e 1 fígado) para Espanha, de três dadores (dois pediátricos).



Em 2017 foram colhidos 2,57 órgãos por dador.

Colheita de tecidos [333]

No ano em análise, foram colhidos 333 tecidos (menos 93 que em 2016, representando uma diminuição de 21,8% desta atividade).

Quando analisamos os resultados obtidos em 2017 com os de 2016, constatamos de imediato a diminuição da atividade de colheita de tecidos na quase totalidade do tipo de tecidos. A exceção a este cenário é a colheita de válvulas cardíacas.

	2016	2017	Δ%
Tecidos colhidos	426	333	-21,8%
Córneas dador morte cerebral	126	102	-19,0%
Córneas coração parado	184	158	-14,1%
Córneas dador paragem cardiocirculatória	0	2	200%
Tecido músculo-esquelético	92	54	-41,3%
Válvulas	18	18	0,0%
Pele	0	0	0,0%
Membrana amniótica	6	3	-50,0%

A colheita de córneas em dador falecido em morte cerebral será tanto mais elevada quanto maior for o número de colheitas no CHLC, EPE, Hospital Garcia de Orta, EPE, Hospital Fernando da Fonseca, EPE, Hospital Beatriz Ângelo, Hospital do Funchal e, mais recentemente, no CH Setúbal. É convicção do GCCT que há potencialidade de doação de córneas nos restantes hospitais da rede de referência, constituindo um entrave a falta de colaboradores da especialidade de oftalmologia.

Esta situação contribui decisivamente para que o número de córneas disponíveis para transplante não seja suficiente para fazer face à lista de espera do Serviço de Oftalmologia do CHLC, EPE. No final de 2017, a unidade de aplicação do CHLC tinha cerca de 130 doentes em lista de

espera que aguardam por um transplante de córnea. Das 96 colheitas, nas 34 realizadas no CHLC, EPE só em 24 dadores foi efetuada a colheita de córneas. Nos restantes, a idade e outras razões do foro clínico inviabilizaram a colheita deste tecido. Das 62 colheitas realizadas nos hospitais da rede, em apenas 27 dadores foi efetuada a colheita de córneas

A diminuição do número de córneas em dador falecido em morte cerebral deve-se, no ano em análise, especialmente à diminuição do número de colheitas deste tipo de dador no CHLC. Em 2017, foram inutilizadas 93 córneas (dadores em coração parado e morte cerebral), representando 35,4% do total de córneas colhidas.

Relativamente à colheita de tecido músculo-esquelético, observamos a diminuição na colheita deste tipo de tecido. Em 2016, obtivemos 7 dadores [6 CHLC e 1 HF Fonseca - 92 tecidos colhidos] e em 2017 somente foi possível colher em 4 dadores [3 CHLC (50 peças) e 1 HF Fonseca (4 peças)]. O Hospital Fernando da Fonseca, tal como o CHLC, participou na formação organizada pela Coordenação Nacional de Transplantação, em conjunto com o Banco de Tecidos de Barcelona, realizada em abril de 2015.

Para 2018 estamos a desenvolver as diligências necessárias para envolver mais colaboradores para integrar a equipa de colheita multitecidos.


Em reunião efetuada com a Coordenação Nacional de Transplantação, os responsáveis do Banco de Tecidos do CSTL e GCCT foi possível constatar que o início e manutenção desta atividade permitiu diminuir a importação de tecidos, por parte do Banco de Tecidos do CSTL, em cerca de 50% representando uma poupança ao erário público de cerca de 80,000.00€ (dados relativos a 2016).

Adicionalmente, o Banco de Tecidos do CSTL partilhou a informação que se observa uma diminuição no tempo de espera para a realização da cirurgia, se não for necessário recorrer à importação de tecidos de bancos europeus para dar resposta às solicitações.

Finamente, a colheita de membrana amniótica continua com números baixos mas, há fatores importantes que contribuem para estes resultados: recomendações nacionais e internacionais para o cumprimento dos critérios específicos para a realização de cesarianas (...). De qualquer modo, acreditamos que podemos fazer mais e melhor neste programa, único, implementado a nível nacional.

Você sempre doou o que não lhe servia mais.

Faça o mesmo com os seus órgãos.



Doe Órgãos. Salve Vidas!

ATX-BA

Programa de colheita de córneas em dador em coração parado

O ano de 2017, a exemplo do observado em 2016, a nível da colheita em dador em coração parado, continua em curva descendente. Constatamos que, relativamente a 2016, houve uma redução de 15,1% deste tipo de colheita. Este programa está implementado em três Instituições da Rede de Referência do GCCT do Hospital S. José: CHLC, EPE (H.S. José, H. Stª Marta, H. Stª A. Capuchos e H. Curry Cabral), Hospital Garcia de Orta, EPE e Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca, EPE.

	2016	2017	Δ%
Total colheitas dador coração parado	93	79	-15,1%
HS José	38	26	-39,3%
HSA Capuchos	1	1	0,0%
HS Marta	16	15	-6,3%
HC Cabral	1	2	100,0%
Hosp. Garcia Orta	28	17	-39,3%
Hosp. Fernando Fonseca	9	18	100%

Neste ano de 2017, observamos que o decréscimo é mais significativo no CHCL, com menos 14 colheitas realizadas (diminuição de 24,1% desta atividade). Em sentido inverso, a atividade no Hospital Dr. Fernando da Fonseca teve um aumento não desprezível (mais 9 colheitas).

Em setembro de 2017, com o objetivo de incorporar as mais recentes recomendações dos bancos europeus de tecidos oculares, foi revisto o procedimento secto-

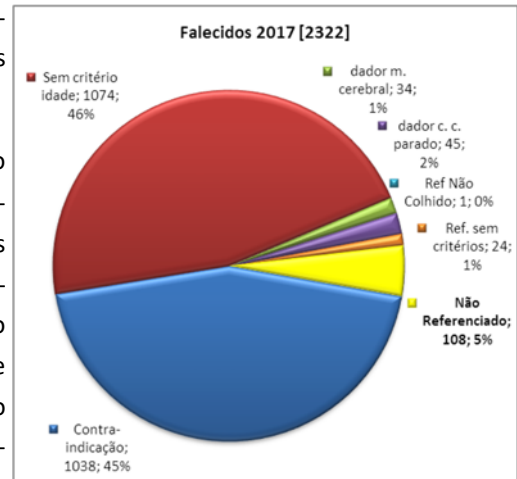
rial “Critérios de Seleção de Dadores de Tecidos Oculares” e algumas das contra-indicações absolutas para a doação de córneas deixaram de estar contempladas, como por exemplo, os tumores sólidos.

Em finais de novembro do mesmo ano, esta informação foi disponibilizada via correio eletrónico a todas as Direções de área e chefias de enfermagem, solicitando a sua divulgação pelas várias equipas. Assim, a análise diária que o GCCT efetua, quer do serviço de urgência quer das unidades de internamento, começou a

não excluir os tumores sólidos como contra indicação, o que levou a um aumento significativo de falecidos com critérios para doação de córneas não referenciados. Adicionalmente, constatamos que há cada vez mais falecidos com idades muito avançadas e, desta forma, não reúnem critérios de inclusão para a doação das córneas.

Ficaram por referenciar 108 falecidos em 2017, cuja consulta ao processo clínico evidenciou que não existia nenhum tipo de contra-indicação para a colheita de córneas após a revisão dos critérios de exclusão. Destes 108 falecidos não referenciados, 56 ocorreram após o envio da revisão do procedimento para as direcções de área e chefias de enfermagem. Este indicador, em 2017, era expectável que tivesse um aumento considerável face a 2016 (quando

ficaram 51 falecidos por referenciar) exclusivamente pelo relatado anteriormente.



O número de falecidos que fica por referenciar será cada vez mais elevado se os profissionais de saúde não forem informados da revisão dos critérios de exclusão o que irá condicionar a possibilidade de existirem mais córneas disponíveis para transplante. O GCCT está a preparar e a desenvolver ações que visam informar/sensibilizar os profissionais de saúde do CHLC, EPE para esta problemática, contando envolver nestas ações os CHD nomeados e os responsáveis pelo programa de transplantação de córneas da nossa instituição.

Em 2017, foram inutilizadas 93 córneas (dadores em coração parado e morte cerebral), representando 35,4% do total de córneas colhidas.

A diminuição do número de colheitas vai ter reflexo no número de transplantes de córnea realizados em 2017, na UCA do CHLC, EPE.

Transplantes realizados [488]

		2016	2017	Δ%
Transplantes efetuados		521	488	-6,3%
Hepático	HC Cabral	135	122	-9,6%
	Renal	80	80	0,0%
	HC Cabral	63	62	-1,6%
	HG Orta	14	16	14,3%
	HCV Portuguesa	3	2	-33,3%
Pancreático	HC Cabral	13	13	0,0%
Cardíaco	Hosp. S. Marta	8	8	0,0%
Pulmonar	Hosp. S. Marta	26	34	30,8%
Córnea		193	168	-13,0%
	CHLC	153	136	-11,1%
	HG Orta	25	19	-24,0%
	HF Fonseca	11	9	-18,2%
	IO Gama Pinto	4	4	0,0%
Células hematopoiéticas	HSA Capuchos	66	62	-6,1%



Para terminar...

O ano de 2017, no contexto nacional, manteve o sentido ascendente iniciado em 2014. Portugal está, lentamente, a recuperar o seu lugar de destaque no panorama mundial no âmbito desta atividade tão específica e complexa, tendo no ano em análise retomado a sua posição de destaque na Europa no que concerne a esta temática da doação, colheita e transplantação de órgãos e tecidos. A nível do CHLC, foi um ano em que a diminuição dos indicadores foi visível quase na sua totalidade (exclui-se o transplante pulmonar e o início da atividade de doação em dador em paragem cardiocirculatória).

Estamos confiantes que 2018 será um ano de renovados desafios. Queremos, muito, contribuir com o nosso trabalho para o elevado nível de proteção da saúde humana, possibilitando uma resposta mais célere na única terapêutica disponível, para muitos doentes, que é o transplante, permitindo libertar os doentes de tratamentos crónicos, dispendiosos e limitativos de sua atividade laboral, proporcionando a sua reintegração social ativa e produtiva, pelo que nos permite falar de boa governação clínica na área da saúde.

Sabemos que a actividade de colheita de órgãos e tecidos para transplantação é uma área ainda complexa e que exige uma sensibilização constante dos profissionais de saúde para a detecção e posterior referência de potenciais dadores nos seus serviços/unidades. Estes profissionais de saúde são um elemento fundamental pois estando no “terreno” informados e sensibilizados darão, certamente, um excelente contributo na referência dos potenciais dadores, contribuindo assim para aumento dos dadores efectivos.

Para alcançar este objectivo, o GCCT dá relevo à formação/sensibilização dos profissionais de saúde, promovendo ações de formação, divulgando os resultados da atividade, mostrando disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas relativas ao processo da doação e/ou transplantação, atuando em todos os hospitais da sua rede.

Todas as imagens utilizadas neste documento foram retiradas de sítios públicos da Internet

Para mais informação relativa ao GCCT, sugerimos a consulta das seguintes ligações:

- <http://172.16.4.160/intranet/> [se aceder via intranet do CHLC]
- <http://www.chlc.min-saude.pt/content.aspx?menuid=457> [sítio na internet do CHLC]

Ficha Técnica

Elaboração

Maria João Xavier
[Tec. Superior, Área Tecidos]
mjoao.xavier@chlc.min-saude.pt

Revisão

Fernando Rodrigues
[Diretor do GCCT]
fernando.rodrigues@chlc.min-saude.pt