

Um serviço na vanguarda da Transplantação

A Unidade de Transplantação Renal António Pina, integrada no Serviço de Nefrologia do Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE, foi reconhecida como Centro de Referência para Transplante de Rim em Adultos em março deste ano. O seu coordenador, Domingos Machado, que é também o novo diretor do Serviço, conversou connosco sobre o papel e os desafios desta Unidade.



Como nos diz, em jeito de contextualização, a Transplantação Renal “começou em Portugal no final dos anos 60, em Coimbra e em Lisboa, mas foi uma atividade relativamente esporádica e que não teve continuidade”. Só no início da década de 80 é que se afirmou em pleno, iniciando-se esta segunda fase em simultâneo no Hospital Universitário de Coimbra e no Hospital da Cruz Vermelha, em Lisboa. Durante quatro anos, este último foi o único lugar no sul do país onde existia esta valência. O Hospital de Santa Cruz, que entretanto tinha sido fundado em 1980, veio acompanhá-lo em 1984, sendo então o primeiro hospital público na região a fazer Transplantação Renal.



“O Estado nunca fez uma campanha de divulgação para a doação em vida, algo que já foi insistentemente pedido ao Ministério.”

Nos anos subsequentes, a Unidade, que era então a Unidade de Transplantação do Hospital de Santa Cruz, construiu uma história de primordial importância no contexto nacional desta atividade. “Para além de sermos a unidade pública com maior antiguidade em Lisboa, somos também a que tem maior número de transplantados acumulados”, afirma. A sua relevância não se mede apenas pelo seu volume de trabalho mas, de igual modo, pelos sucessivos momentos de pioneirismo. Domingos Machado enumera “as transplantações de infetados com Hepatite B, Hepatite C e HIV, a primeira transplantação com dador vivo, em 1994, e a primeira transplantação de não aparentados, em 2008”. Foi também em 2008 que assumiu a atual designação, em homenagem ao cirurgião António Pina, que fora o grande impulsionador da Transplantação Renal neste hospital e que faleceu precocemente nesse ano.

Todo este histórico veio culminar na atribuição do estatuto de Centro de Referência para Transplante de Rim em Adultos, pelo Ministério da Saúde, em 11 de março deste ano. O dito reconhecimento foi recebido

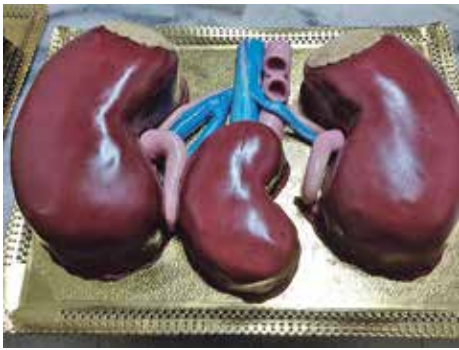
de uma forma naturalmente positiva mas que, ainda assim, não deixa de vir acompanhado de algumas reservas. “Temos sempre algum receio de que essa atribuição signifique uma suspensão dos processos de melhoria. Nós não estamos tão bem como isso. Obviamente, fazemos um trabalho que achamos digno e em favor das pessoas que precisam da nossa ajuda, mas sentimos que, se isso não for acompanhado de recursos, algumas das condições que foram exigidas para sermos Centro de Referência estão ameaçadas”.

Sobre essas ameaças, partilha que “há uma grande escassez de quadros e, para além de recursos em pessoal, são também precisos recursos em termos de instalações e de manutenção. O nosso trabalho clínico, que se traduz de forma mais espetacular no nosso número de consultas, deixamos contentes mas receamos estar em risco de passarmos a seguir as pessoas com uma qualidade inferior à que desejaríamos”, explica.

O Transplante de Rim em Portugal

O nosso interlocutor comenta que “a transplantação em Portugal é, essencialmente, uma história de sucesso. Somos dos países onde, por mi-





Celebrando o sucesso do transplante com um bolo alusivo

lhão de habitantes, se fazem mais transplantações em todos os órgãos. No fígado, por exemplo, estamos nos lugares cimeiros e nos rins continuamos também a ser bastante importantes, sobretudo à custa de um sistema de captação de órgãos de dador cadáver que é razoavelmente eficaz”.

Só não é eficaz na totalidade porque, como nota, “os diplomas estabelecidos por sucessivos governos não são aplicados. As leis portuguesas e as diretivas transpostas para Portugal obrigam a que todas as unidades e instituições, privadas ou públicas, onde existam cuidados intensivos têm necessariamente de se constituir como unidades de colheita, mesmo que só consigam captar um número de órgãos reduzido. Se essa lei for realmente implantada, Portugal passará, provavelmente, a ser o país mais eficaz do mundo na captação de órgãos”. Isto ainda não acontece devido àquilo que Domingos Machado aponta como “um desleixo do Ministério na aplicação das leis”.

Ao mesmo tempo, indica também que “há uma desinformação geral junto da população e, muitas vezes, até dos profissionais de saúde” em relação aos programas de transplan-

“ O nosso trabalho clínico, que se traduz de forma mais espetacular no nosso número de consultas, deixamos contentes mas receamos estar em risco de passarmos a seguir as pessoas com uma qualidade inferior à que desejaríamos.”

tação de dador vivo. “O Estado nunca fez uma campanha de divulgação para a doação em vida, algo que já foi insistentemente pedido ao Ministério”, apela.

Para além disso, aponta ainda a necessidade de se descentralizar o acompanhamento dos transplantados. “As oito unidades que existem em Portugal têm volumes assistenciais diferentes mas todas têm muito que fazer, e têm essa grande responsabilidade de seguir todos os seus transplantados. Aquilo que há muito tempo está dito e escrito é que seria desejável que as pessoas viessem menos vezes às unidades onde foram transplantadas e fossem seguidas em hospitais como, por exemplo, os distritais onde existem serviços de Nefrologia. Seria uma grande vantagem para as pessoas e também para o funcionamento das unidades, que poderiam fazer o seu trabalho com maior detalhe e profundidade”, esclarece. Acrescenta que “esta limitação é

seríssima e mais uma vez resultante da inépcia do Ministério em aplicar medidas concretas, que estão propostas e que permitem economizar dinheiro ao Estado e aos portugueses”.

Os grandes avanços

Domingos Machado está presente nesta unidade desde o seu arranque. Ao longo das três décadas em que participou em inúmeras intervenções, foi testemunhando amplos progressos na prática da transplantação. Dos três campos que nos destaca nesta matéria, o primeiro é o da imunossupressão: “Quando começámos, nos anos 80, ainda não existiam os principais imunossuppressores que hoje são utilizados com grande sucesso. Foram introduzidos no final dessa década e permitiram um salto enorme, que fez com que certas transplantações que não eram comumente feitas passassem a sê-lo. À cabeça, o coração. Há um dramatismo maior numa rejeição em transplantação cardíaca, que muitas vezes significa a morte da pessoa, mas, desde esses imunossuppressores, a rejeição é um acontecimento bastante mais raro”.

“ As oito unidades que existem em Portugal têm volumes assistenciais diferentes mas todas têm muito que fazer, e têm essa grande responsabilidade de seguir todos os seus transplantados.”

Uma segunda área é a dos meios complementares de diagnóstico, “sobretudo da Imunologia e da Imagiologia”, bem como progressos na terapêutica de infeções, por exemplo as causadas pelo Citomegalovírus, também conhecido pela sigla CMV. “Era um problema muito sério, que afetava muito os transplantados e que tínhamos dificuldade em diagnosticar e tratar. Hoje temos protocolos que nos permitem identificar mais cedo esse vírus e dispomos de medicamentos de alta eficácia, que fizeram com que o CMV deixasse de ser um problema que nos dê tantas dores de cabeça”, finaliza.



Unidade Transplantação Renal em Adultos



CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.

<http://www.chlo.min-saude.pt>