

# Relatório Anual Conjunto 2011-2015

## 2011

### Ano de transição

O ano de 2011 foi um ano de transição, talvez o início de uma transformação radical do serviço. Em primeiro lugar porque o diretor do serviço, Prof. Doutor João Queiroz e Melo aposentou-se no final de 2010. Além do Prof. Doutor Manuel Machado Macedo fundador do serviço, ninguém o marcou tanto como o Doutor Queiroz e Melo; foi ele que o trouxe aos seus expoentes máximos em todas as áreas da cirurgia cardíaca em particular na transplantação cardíaca, na cirurgia das arritmias e na cirurgia valvular.

Mas os tempos eram de mudanças e já em 2010, após a integração no CHLO, se notava uma falta de investimento, mudanças constantes de planos para o futuro do serviço e do Hospital de Santa Cruz. Por outro lado o Serviço Nacional de Saúde desregulamentou as carreiras médicas e a formação dos quadros médicos dos serviços sem as substituir por outro processo de promoção ou despromoção do seu pessoal que continuou a diferenciar-se e a progredir. A liberalização de contratações pelos hospitais EP nunca foi eficazmente aplicada no serviço. Foram também interrompidos os programas de produção adicional e a distribuição de incentivos pela transplantação cardíaca.

Assim no final de 2010 o serviço tinha 3 chefes de serviço, 4 especialistas graduados, 4 especialistas e 2 internos, um cirurgião tarefeiro para completar a equipa de cirurgia torácica e uma cardiologista.

Nos primeiros meses de 2011, 2 chefes de serviço reformam-se, na data prevista e anunciada com antecedência; 2 especialistas rescindem contrato, um para regressar ao seu país natal, outro contratado por um grupo privado, ao fim de mais de cerca de 10 anos sem possibilidade de promoção na carreira ou acréscimo salarial. Cessa também o contrato com o cirurgião torácico tarefeiro deixando o serviço de poder assegurar a cirurgia torácica diferenciada e electiva. De 11+1 cirurgiões o serviço passou a ter 7.

Houve pelo menos 3 cirurgiões cardíacos e 1 cirurgião torácico que estiveram interessados e se candidataram a posições no serviço, mas por questões salariais nos primeiros dois e por congelamento das contratações nos últimos não se concretizaram.

A nível de pessoal técnico específico o serviço tinha em 2010 cinco perfusionistas (técnicos de cardiopneumologia). Durante o ano de 2011, o perfusionista mais velho reformou-se e, inesperadamente a meio do ano, outro perfusionista concorreu internacionalmente, foi aceite para um lugar na Suíça e pediu a demissão. Em Janeiro foi selecionada uma técnica perfusionista para fazer um estágio não remunerado de 3 meses e posteriormente substituir o técnico que iria reformar-se. O estágio começou em Abril 2011, prolongou-se até à saída do perfusionista em Setembro, a técnica não foi admitida embora tenha continuado graciosamente a cumprir escala no serviço, o que se mantém ainda no início de 2012.

No HSC havia duas unidades de cuidados intensivos a partilhar um mesmo espaço com 17 camas no total, a UCI Polivalente com 5 camas, a UCI-CCT com 12 camas e direito a utilizar 2 das camas da UCIP. Em Setembro de 2011, a UCIP foi encerrada por contenção de custos de pessoal médico (saíram 4 intensivistas) e de enfermagem (redução de 1/3 dos enfermeiros) ficando apenas as 12 camas da UCICCT. No final de 2011 uma das 3 salas de bloco destinadas a cirurgia cardiotorácica estava quase sempre encerrada.

No final do ano todo o pessoal, como aliás em toda a função pública, sofreu um corte de 10% nos vencimentos.

Qual foi a reação do médicos, enfermeiros e restante pessoal do serviço?

Quer por dever deontológico, quer por brio profissional, todo o pessoal deu as mãos e meteu-se ao trabalho, praticamente todas as querelas internas desapareceram e a produção final ressentiu-se em apenas 7%.

A cirurgia cardíaca pediátrica, em especial cirurgia a neonatal, foi a única que aumentou em número e diferenciação.

A excelente interacção com a cardiologia permitiu desenvolver o programa de válvulas percutâneas por via transfemoral, transapical e transaxilar.

Deu-se também o início em Portugal da implantação de próteses valvulares aórticas sem suturas.

Continuou o programa de próteses endovasculares na aorta torácica como implantação primária ou associada a cirurgia híbrida do arco aórtico.

Com o desenvolvimento da arritmologia de intervenção a cirurgia das arritmias decresceu, mas manteve-se o apoio a casos extremos como a extracção percutânea (com LASER) ou cirúrgica de electrocatéteres, implantação de electrocatéteres no VE e outros

Eu congratulo-me por tudo isto e agradeço publicamente o esforço e dedicação de todas as pessoas do serviço.

Mas há sinais preocupantes:

O reconhecimento público e médico mantém as referências em números crescentes, uma vez que também passámos a responder a doentes do Algarve. As listas de espera aumentaram assim como a demora média para cirurgia.

Praticamente desapareceu a cirurgia torácica e deu-se o encerramento das cinco camas de enfermaria de CCT no Hospital Egas Moniz.

A transplantação cardíaca diminuiu um pouco por grande redução das colheitas e ofertas de coração dador.

A aceitação de doentes extremos e as assistências circulatórias foram claramente desencorajadas por redução de custos. A longo prazo poderá vir a originar um atraso tecnológico e assistencial que prejudica o público.

A UCI CCT tem claramente um deficit de apoio de um médico intensivista e de meios de imagiologia como o TAC, que deixou de estar nas previsões de investimento do HSC.

A ausência de atribuição de internos para 2012, quer para cirurgia cardiotorácica, quer para cardiologia pediátrica, quer ainda para cardiologia.

A carga horária excessiva e o esforço dos médicos do serviço não se podem manter indefinidamente. O vencimento médio dos cirurgiões do serviço deveria também ser comparado com as outras instituições públicas e privadas.

Ainda pior a meu ver são algumas análises que se fazem ao serviço:

- O serviço reduziu os números cirúrgicos e para os manter ou aumentar é necessário investir em pessoal (contratar cirurgiões ou um intensivista).

Nenhum outro serviço em Portugal teve uma quebra de 40% dos cirurgiões num ano e tem um ratio de operações por cirurgião mais elevado. Da saída de 4+1 cirurgiões o serviço só pede para repor 2, um cardíaco e um torácico.

Com o congelamento de contratações e da movimentação de pessoas entre centros, os serviços com pessoal a mais e referências a menos são os beneficiados.

- A lista de espera está a aumentar.

O serviço não controla as referências dos hospitalares exteriores que nos enviam doentes ou que nos convidam a ir a reuniões médico-cirúrgicas para aceitação de doentes. Operamos também um número significativo de doentes recusados noutras instituições. As listas de espera são públicas e em última instância geridas pelo SIGIC com os mecanismos compensatórios achados devidos.

- Em tempo de crise, a exposição das limitações e o pedido de melhoramentos fragiliza a imagem do serviço e pode prejudicar as decisões administrativas. Mas o serviço tem de procurar o melhor nível assistencial aos doentes em qualidade e em eficiência.

A experiência de tão poucos cirurgiões expostos em cada ano a tão elevado número de casos, com grande diversidade de procedimentos e com o maior índice médio de complexidade (ICM, casemix) do CHLO e do país, aliado a uma procura constante de estar a par das inovações, fazem-me crer que a qualidade e a formação dos cirurgiões é de bom nível internacional.

O espírito e o empenho do serviço são elevados em todo o pessoal. O serviço de cirurgia cardiotorácica espera, nos próximos anos que vão ser difíceis, manter a boa assistência clínica e o bom acolhimento aos doentes e familiares, que em sido as suas principais características.

José Neves

Diretor do serviço

Quadro Médico 2011

Diretor; Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. José Neves
Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. José Sena Lino *
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Manuel Moradas Ferreira
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Miguel Abecasis
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. José Calquinha
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Pedro Batista
Assistente Hospitalar Graduada de Cardiologia	Drª Maria José Rebocho
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Luís Bruges
Assistente Hospitalar	Dr. Rui Rodrigues *
Assistente Hospitalar	Drª Giovanna Koukoulis
Interno do Complementar	Drª Marta Marques
Interno do Complementar	Dr. Sérgio Boshoff
Interno do Complementar	Dr. Tiago Nolasco
Médica Eventual	Drª Anai Durazzo

\*Não completou o ano

Quadro Técnico de Perfusão 2011

Técnico de Cardiopneumologia de 1 <sup>a</sup>	Téc. António Monteiro*
Técnico de Cardiopneumologia de 1 <sup>a</sup>	Téc. Nuno Raposo
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. José Apolinário*
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Luís Baptista
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Helena Brandão

\* Não completaram o ano

Quadro de enfermagem 2011

Enf-Chefe da enfermaria	Enf Cristina Branco Santos
Enf-Chefe da UCICCT	Enf. Maria Ayres
Enf- Chefe do bloco operatório	Enf. Miguel Castro

## 2012

### Ano de escrutínio e de trabalho intenso

Nunca os serviços públicos de Cirurgia Cardiotorácica foram tão escrutinados e alvo de auditorias e relatórios devido a conflitos de interesses sobretudo na área de Lisboa. O Tribunal de Contas fez uma auditoria a 4 dos 6 serviços públicos de cirurgia cardiotorácica e decidiu não incluir os do CHLO e do CHVNGE. No entanto referiu-se a eles no seu relatório e originou direito de avaliação à posteriori e direito de resposta. Gerou-se uma impressão nos meios médicos do Estado de que havia excesso de serviços desta especialidade.

No final do ano iniciou-se uma avaliação promovida pela ARSLVT dos 4 serviços de Lisboa, três públicos e um privado levada a cabo por um cirurgião cardiotorácico estrangeiro e de renome internacional. Durante meses respondemos aos quesitos que nos foram sendo pedidos. A conclusão só virá a ocorrer em 2013, mas desde cedo se notou um enviesamento de metodologia e há uma contestação de todos os serviços públicos mesmo fora de Lisboa.

Dentro do serviço a equipa ficou todo o ano muito reduzida. Dada a impressão vigente e a necessidade de cortes orçamentais, nenhum dos serviços da área do coração teve direito a novos internos que tinham sido pedidos. O cirurgião torácico não foi substituído e acabou a cirurgia torácica e o respectivo polo no H. Egas Moniz. O diretor do departamento reformou-se e também não substituído; houve redução de todo o pessoal.

O número de cirurgias manteve-se quase igual, embora com enorme redução do programa de transplantação cardíaca e assistência circulatória, sem qualquer incentivo. Apesar disso funcionou bem e com a colaboração dos nossos cirurgiões pediátricos o programa de ECMO pediátrico do CHLN – Hospital de Santa Maria.

Quadro Médico 2012

Diretor; Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. José Neves
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Manuel Moradas Ferreira
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Miguel Abecasis
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. José Calquinha
Assistente Hospitalar Graduada de Cardiologia	Drª Maria José Rebocho
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Pedro Batista *
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Luís Bruges
Assistente Hospitalar	Drª Giovanna Koukoulis
Assistente Hospitalar	Drª Marta Marques
Interno do Complementar	Dr. Sérgio Boshoff
Interno do Complementar	Dr. Tiago Nolasco
Interno do Complementar	Drª Ana Braga
Médica Eventual	Drª Anai Durazzo

\* Não completou o ano

Quadro Técnico de Perfusão 2012

Técnico de Cardiopneumologia de 1 <sup>a</sup>	Téc. Nuno Raposo
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Luís Baptista
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Helena Brandão

Quadro de enfermagem 2012

Enf-Chefe da enfermaria	Enf Cristina Branco Santos
Enf-Chefe da UCICCT	Enf. Maria Ayres
Enf- Chefe do bloco operatório	Enf. Miguel Castro

## 2013

### Ano de dúvidas e alguns sinais de recuperação

O ano decorreu sob o escrutínio de avaliações externas, com visita das autoridades do Ministério da Saúde e do resultado destas.

A avaliação externa mostrou algumas deficiências de organização e meios evidenciou como um dos principais problemas a lista de espera e a demora para cirurgia cardíaca deste e de outros serviços de Lisboa. Apontou também algumas possíveis soluções e um modelo de reorganização. Contudo apontava para o encerramento de centro públicos de cirurgia cardiotorácica deixando a resposta aos privados.

Por outro lado a Administração Central dos Serviços de Saúde atribuía novos internos aos serviços da área do coração, tendo recebido internos dos mais altamente classificados incluindo dois para o nosso serviço.

As deficiências em equipamentos para exames complementares, a falta de investimento e de renovação no Hospital de Santa Cruz foram contrabalançadas por doações de empresas e doentes por nós tratados que permitiram obras de renovação e equipamentos novos para a UCI da Cirurgia Cardiotorácica / Cardiologia Pediátrica o valor superior a 50000€.

Seguindo as recomendações da avaliação externa da ARS, os serviços da área do Coração desenvolveram um projecto de criação do *Centro do Coração* ou *Lisbon Heart Center*. Pretendia-se uma organização do departamento em áreas clínicas diferenciadas segundo as patologias e centradas no doente e juntar os serviços (com especial interesse em associar a Medicina Intensiva e Cirurgia Vascular) e os exames complementares mais frequentemente utilizados e em falta no HSC. A vertente económica perspectivava-se interessante mas o projecto não foi desenvolvido nem completamente estudado.

Apesar das listas de espera e da procura dos nossos serviços a actividade clínica não foi autorizada a crescer e até decresceu ligeiramente.

Quadro Médico 2013

Diretor; Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. José Neves
Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. Miguel Abecasis
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Manuel Moradas Ferreira
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. José Calquinha
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Luís Bruges
Assistente Hospitalar	Drª Marta Marques
Assistente Hospitalar	Drª Giovanna Koukoulis
Assistente Hospitalar	Dr. Sérgio Boshoff
Assistente Hospitalar	Dr. Tiago Nolasco
Interno do Complementar2	Drª Ana Braga
Interno do Complementar	Dr. Márcio Madeira
Interno do Complementar	Dr. Pedro Magro
Assistente Hospitalar Graduada de Cardiologia, reformada	Drª Maria José Rebocho
Médica Eventual de Cardiologia	Drª Anai Durazzo

Quadro Técnico de Perfusão 2013

Técnico de Cardiopneumologia de 1 <sup>a</sup>	Téc. Nuno Raposo
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Luís Baptista
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Helena Brandão
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Sofia Marques

Quadro de enfermagem 2013

Enf-Chefe da enfermaria	Enf Cristina Branco Santos
Enf-Chefe da UCICCT	Enf. Maria Ayres
Enf- Chefe do bloco operatório	Enf. Miguel Castro

## 2014

### *Annus horribilis* e ano de esperança

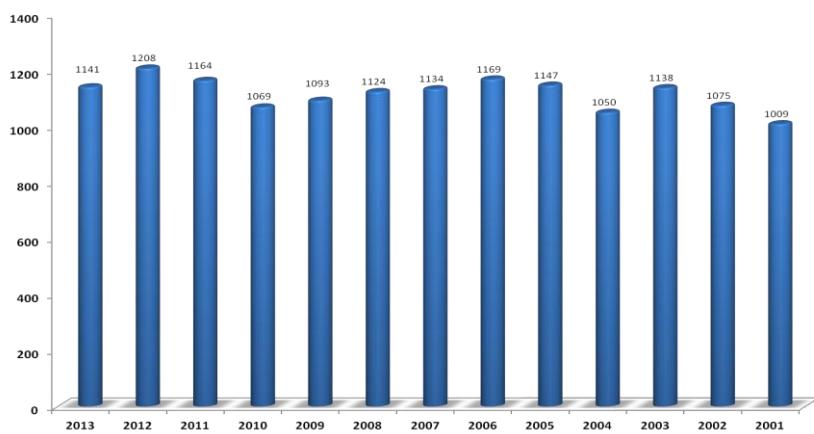
O ano foi dominado pela publicação de uma portaria que faria encerrar o serviço de Cirurgia Cardiotorácica e passar o CHLO de um centro hospitalar de grau 3 para 2. Consequentemente a Cardiologia Pediátrica seria eliminada e a diferenciação do serviço de Cardiologia (de adultos) seria fortemente reduzida. Na prática era a morte do hospital de Santa Cruz que seria depois encerrado ou vendido. O mesmo aconteceria no CHVNGE, a fazer lembrar o trabalho anterior do tribunal de contas. Tudo isto está previsto na portaria e a fazer efeito no final de 2015, após as eleições legislativas e noutra governo; na realidade a portaria nunca foi anulada e pode ser ainda posta em prática.

As consequências foram imediatas e em 3 frentes:

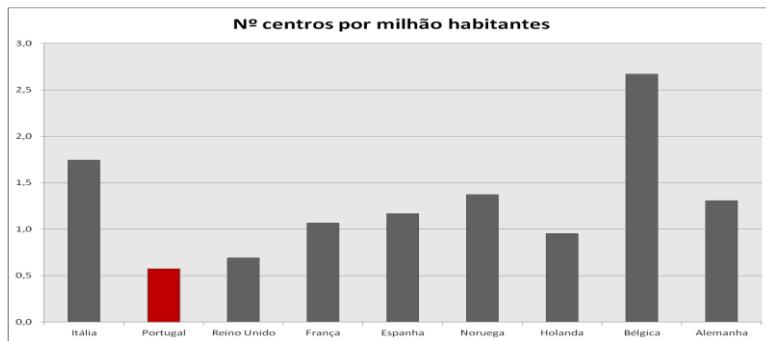
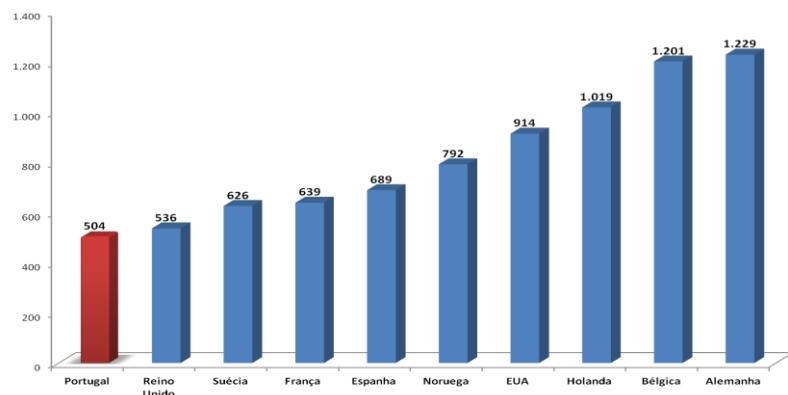
Da parte do Estado e da administração os investimentos financeiros e em recursos humanos desapareceram. A compra de equipamentos e as obras planeadas foram canceladas. Os hospitais ligados a universidades passaram a aliciar os nossos profissionais e houve um convite e proposta de nos deslocarmos em bloco para outro centro. O CHLO fez planos para deslocar os serviços do HSC para outras instalações. O apoio da população local e dos milhares de doentes por nós tratados e familiares invadiu os meios de informação. Organizou-se um peditório à Assembleia da República para o não encerramento do serviço que foi inovador e com números muito expressivos.

O serviço contestou com números da nossa produção, com os números nacionais de doentes em lista de espera e com os números, na União Europeia, de cirurgias por centro e de centros por país. A distribuição em Portugal é equilibrada e se houver é falta e não excesso de cirurgias.

HSC - Evolução Movimento Cirúrgico Total CCT



**Nº Cirurgias Cardíacas / milhão habitantes**



A nível interno houve uma melhoria enorme com a colaboração presencial e metódica com a Unidade de Cuidados Intensivos Médicos do Hospital de São Francisco Xavier, sob a direcção do Prof. Pedro Póvoa. Todas as semanas os doentes crónicos são observados pelo menos uma vez pelos especialistas de Medicina Intensiva que se deslocam a UCICCT. Esta colaboração já originou comprovadamente uma diminuição da utilização de antibióticos, uma diminuição da flora multi-resistente e uma diminuição do uso de fluidos colóides com ganhos financeiros substanciais e uma melhoria nos indicadores de resultados da UCICCT.

Houve mais um técnico de perfusão que saiu do serviço por oferta irresistível do estrangeiro que valorizam a diferenciação e experiência dos nossos profissionais. Também é de notar a dependência cada vez maior do movimento operatório do quadro reduzido de anestesistas; a anestesista com especialização em cardiopatias congénitas reformou-se mas deixou substituição diferenciada; promissores recém-especializados em anestesiologia saíram do CHLO dada a conjuntura geral.

Quase inesperadamente tivemos a atribuição de mais um interno de cirurgia cardíaca e a transferência de um jovem especialista de cirurgia cardiotorácica para o nosso serviço, repondo o quadro médico em número mas ainda com um défice de idade e experiência em relação ao passado.

Os atrasos de resposta cirúrgica não foram eficazmente resolvidos e as listas de espera continuam a ser o principal problema do serviço. Foram por nós promovidos debates e documentos sobre os tempos de espera aceitáveis a nível das sociedades científicas e dos organismos do Ministério da Saúde mas que ainda não deram resultado prático.

Quadro Médico 2014

Diretor; Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. José Neves
Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. Miguel Abecasis
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Manuel Moradas Ferreira
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. José Calquinha
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Luís Bruges
Assistente Hospitalar	Drª Marta Marques
Assistente Hospitalar	Drª Giovanna Koukoulis
Assistente Hospitalar	Dr. Sérgio Boshoff
Assistente Hospitalar	Dr. João Roque
Assistente Hospitalar	Dr. Tiago Nolasco
Interno do Complementar	Drª Ana Braga
Interno do Complementar	Dr. Márcio Madeira
Interno do Complementar	Dr. Pedro Magro
Assistente Hospitalar Graduada de Cardiologia, reformada	Drª Maria José Rebocho
Médica Eventual de Cardiologia	Drª Anai Durazzo

Quadro Técnico de Perfusão 2014

Técnico de Cardiopneumologia de 1 <sup>a</sup>	Téc. Nuno Raposo *
Técnico de Cardiopneumologia	Téc Luís Baptista
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Helena Brandão
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Sofia Marques

\* Não completou o ano

Quadro de enfermagem 2014

Enf-Chefe da enfermaria	Enf Cristina Branco Santos
Enf-Chefe da UCICCT	Enf. Maria Ayres
Enf- Chefe do bloco operatório	Enf. Miguel Castro

## 2015

### Ano de Renascimento

O ano foi caracterizado por uma força renovadora iniciada pelo lançamento pelo Ministério da Saúde de candidaturas a Centros de Referência (CR) em determinadas áreas consideradas prioritárias. O Conselho de Administração do CHLO abraçou o desafio e na área do coração surgiram as candidaturas a CR de Cardiopatias Congénitas, CR de Intervenção Cardiológica Estrutural e CR de Transplantação Cardíaca. Todas estas candidaturas abrangem e interligam-se com os 3 serviços da área do coração. Iniciou-se um processo de análise e re-estruturação que revelou défices importantes sobretudo na Imagiologia, em pessoas e equipamentos.

Pelo apoio excepcional e financiamento das empresas fornecedoras de material implantável em cardiologia foi possível renovar uma sala de hemodinâmica, construir uma 4ª sala de hemodinâmica, adquirir um equipamento de TAC de 2x64 cortes e um equipamento de Ressonância Magnética de 1,5T. O CHLO fez todas as obras de apoio, além de ter alargado imenso o quadro de pessoal do serviço de Imagiologia.

As candidaturas a CR puderam assim contar com uma estrutura integrada, renovada e muito funcional.

Houve outros efeitos colaterais que se tornaram essenciais para o Hospital de Santa Cruz, nomeadamente:

- Passou a haver investimento e renovação em todas as áreas
- Tornou mais improvável a desclassificação do CHLO, do HSC e do serviço de Cirurgia Cardiotorácica.
- O espírito de todo o pessoal do HSC e da Administração teve o impulso necessário para encarar de novo o futuro com optimismo.
- Mais importante, aumentou a resposta do HSC às necessidade clínicas, quer em qualidade quer em quantidade, apenas com o senão da maior pressão para a cirurgia cardíaca e anestesiologia.

O Serviço de Cirurgia Cardiotorácica continuou a sua atividade passada alertando para a necessidade de aumentar a capacidade funcional do bloco operatório quer pela reestruturação do pessoal quer pelo aumento dos tempos anestésicos, o qual não foi possível.

As listas de espera e o tempo médio de espera continuam elevados ainda que ligeiramente menores.

Quadro Médico 2015

Diretor; Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. José Neves
Assistente Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. Miguel Abecasis
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Manuel Moradas Ferreira
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. José Calquinha
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Luís Bruges
Assistente Hospitalar	Drª Marta Marques
Assistente Hospitalar	Drª Giovanna Koukoulis
Assistente Hospitalar	Dr. Sérgio Boshoff
Assistente Hospitalar	Dr. João Roque
Assistente Hospitalar	Dr. Tiago Nolasco
Interno do Complementar	Drª Ana Braga
Interno do Complementar	Dr. Márcio Madeira
Interno do Complementar	Dr. Pedro Magro
Interno do Complementar	Drª. Sara Ranchordás
Assistente Hospitalar Graduada de Cardiologia, reformada	Drª Maria José Rebocho
Assistente Eventual de Cardiologia	Drª Anai Durazzo

Quadro Técnico de Perfusão 2015

Técnico de Cardiopneumologia	Téc Luís Baptista
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Helena Brandão
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Sofia Marques
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Ana Cortes

Quadro de enfermagem 2015

Enf-Chefe da enfermaria	Enf Cristina Branco Santos
Enf-Chefe da UCICCT	Enf. Maria Ayres
Enf- Chefe do bloco operatório	Enf. Miguel Castro

## Produção Cirúrgica do Quinquénio 2011-2015

### Total

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Nº de doentes intervenzionados</b>	<b>1107</b>	<b>955</b>	<b>966</b>	<b>948</b>	<b>954</b>
<b>Submetidos a cirurgia cardíaca</b>	0	953	965	?	?
<b>Nº de intervenções cirúrgicas</b>	<b>1222</b>	<b>1087</b>	<b>1137</b>	<b>1050</b>	<b>1159</b>
Cirurgia major cardíaca	925	919	950	909	954
Cirurgia torácica major	138	2	1	1	4
Outras	0	166 ?	186 ?	140?	201?
<b>Operações por patologia principal</b>					
<b>Cirurgia cardíaca major</b>	<b>925</b>	<b>919</b>	<b>950</b>	<b>909</b>	<b>954</b>
<b>Cirurgia coronária isolada</b>	<b>306</b>	<b>317</b>	<b>313</b>	<b>291</b>	<b>302</b>
Com CEC	85	88	83	81	75
Sem CEC	221	229	230	210	227
<b>Cirurgia coronária e Valvular</b>	<b>81</b>	<b>88</b>	<b>87</b>	<b>99</b>	<b>93</b>
<b>Cirurgia da aorta</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>44</b>	<b>30</b>	<b>41</b>
<b>Transplantação</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
<b>Assistência Ventricular Mecânica</b>				9	13
<b>Cirurgia valvular isolada</b>	<b>294</b>	<b>304</b>	<b>311</b>	<b>340</b>	<b>351</b>
Próteses valvulares transcatéter	14	11	?	8	12
<b>Cirurgia das cardiopatias congénitas</b>	<b>143</b>	<b>124</b>	<b>151</b>	<b>118</b>	<b>123</b>
Em adultos	0	16	18 ??	13	15
Crianças de 1 a 18 anos	0	50	71 ??	46	37
Lactentes (< 1ano)	0	58	62 ??	59	71
<b>Outros procedimentos major</b>				<b>18</b>	<b>19</b>
<b>Cirurgia pulmonar e torácica não cardíaca</b>	<b>138</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>Outros procedimentos</b>	<b>0</b>	<b>188 ?</b>	<b>165 ?</b>	<b>59?</b>	<b>201?</b>

### Cirurgia Coronária Isolada

Cirurgia Coronária Isolada	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>317</b>	<b>313</b>	<b>291</b>	<b>302</b>
<b>Revascularização coronária isolada</b>					
Enxertos arteriais (Media)	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2
Enxertos venosos (Media)	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1
Total (Media)	2,2	2,3	2,3	2,2	2,3

<b>Revascularização arterial exclusiva (%)</b>	25	25	20	21	26
<b>Revascularização arterial múltipla (%)</b>	14	19	21	22	26
<b>Resvascularização completa (%)</b>				66	68

#### Com CEC

<b>Revascularização coronária isolada (n)</b>			<b>81</b>	<b>75</b>
Enxertos arteriais (Media)	1,2	1,1	1,2	1,1
Enxertos venosos (Media)	1,5	1,4	1,5	1,4
Total (Media)	2,6	2,5	2,7	2,5
<b>Revascularização arterial exclusiva (%)</b>	8	6	20	9
<b>Revascularização arterial múltipla (%)</b>	17	13	21	16
<b>Resvascularização completa (%)</b>	79	77	79	64

#### Sem CEC

<b>Revascularização coronária isolada (n)</b>			<b>210</b>	<b>227</b>
Enxertos arteriais (Media)	1,1	1,2	1,2	1,2
Enxertos venosos (Media)	1	1	1	0,9
Total (Media)	2,1	2,2	2,2	2,1
<b>Revascularização arterial exclusiva (%)</b>	32	33	25	25
<b>Revascularização arterial múltipla (%)</b>	13	22	21	24
<b>Resvascularização completa (%)</b>	76	78	76	65

## Cirurgia da aorta

<b>Cirurgia da aorta</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Aorta ascendente e válvula aórtica</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>24</b>
Conduto + prótese	12	17	17	12	15
Op. Bentall	5	4	2	1	2
Op. David	4	4	9	7	7
<b>Outra cirurgia com intervenção na aorta</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>17</b>
Aorta ascendente isolada	3	3	0	8	10
Cirurgia do arco aórtico	1	3	0	0	3
TEVAR	1	0	3	1	1
Conduto vascular extra-anatómico	0	4	1	0	1
Outros	5	4	3	0	2
David, Plastia Mitral, Plastia Tricuspide, CABG	0	0	1	1	0
<b>Dissecção aguda tipo A (independente do procedimento)</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>

## Cirurgia valvular isolada

	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Cirurgia valvular aórtica isolada</b>					
<b>Próteses</b>					
Mecânicas	47	48	49	69	49
Biológicas	117	135	132	101	129
VAP	13	11	6	8	10
Shaving					1
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>194</b>	<b>187</b>	<b>178</b>	<b>189</b>
<b>Plastias</b>	1	1	2	2	0
<b>Cirurgia mitral isolada</b>					
<b>Próteses</b>					
Mecânicas	24	28	11	24	17
Biológicas	14	7	17	11	12
VAP-TA	0	0	0	0	1
Outros	3	1	0	1	1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>31</b>
<b>Plastias</b>	21	12	28	24	29
<b>Cirurgia tricúspide isolada</b>					
Prótese	4	3	3	2	4
Plastia	2	3	3	2	3
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
<b>LEAK Isolado (total)</b>					<b>3</b>
Leak via transapical					2

## Cirurgia multivalvular

<b>Cirurgia multivalvular isolada</b>	2011	2012	2013	2014	2015
Mitral e Tricúspide	27	24	29	18	37
Aórtica e Tricúspide	5	2	1	4	6
Aórtica e Mitral	18	15	25	24	35
Aórtica, Mitral e Tricúspide	8	10	12	14	16
Aórtica, Mitral, Tricúspide e Pulmonar					1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>67</b>	<b>60</b>	<b>95</b>
<b>Mitral e Tricúspide</b>					
Prótese e plastia	26	19	21	15	31
Dupla plastia	0	5	8	3	6
Dupla prótese	1	0	0	0	0
<b>Aórtica e Mitral</b>					
Prótese e plastia	2	2	2	7	3
Dupla prótese	16	13	23	17	28
Dupla plastia					3
Dupla prótese Percutânea					1
<b>Aórtica, Mitral e Tricúspide</b>					

Dupla prótese e plastia	7	10	11	14	11
Prótese e dupla plastia	1	0	1	0	3
Tripla plastia					1
Encerramento Leak, Prótese e plastia					1

## Cirurgia valvular e coronária

<b>Cirurgia valvular e coronária</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Valvular aórtica e coronária</b>	<b>63</b>	<b>68</b>	<b>68</b>	<b>74</b>	<b>74</b>
Prótese mecânica	15	11	20	10	13
Protese biológica	48	57	48	61	61
Plastia Ao/Inspecção Ao				3	0
Enxertos arteriais por doente	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8
Enxertos venosos por doente	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8
Resvascularização completa (%)	83	75	76	68	62%
<b>Valvular mitral e coronária</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
Prótese mecânica	4	3	3	2	3
Protese biológica	6	12	2	4	3
Plastia	6	7	6	10	7
Enxertos arteriais por doente	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9
Enxertos venosos por doente	0,9	0,8	0,8	0,9	1,2
Resvascularização completa (%)	85	71	55	69	77%
<b>Outra combinação valvular e coronária</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
Dupla prótese	4	6	2	4	0
Prótese e plastia	1	2	6	4	5
Dupla plastia ou plastia	3	0	1	0	1
Enxertos arteriais por doente	0,8	0,9	0,7	0,3	0,8
Enxertos venosos por doente	0,5	0,8	0,7	0,9	1,2
Resvascularização completa (%)	100	75	67	50	67%
<b>Outra combinação valvular e coronária (Por Válvula intervencionada)</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>
Tricúspide	2	0	0	0	1
Mitral e Tricúspide	1	1	2	1	2
Aórtico e Tricúspide	0	0	0	0	0
Aórtica e Mitral	3	6	6	5	3
Aórtica, Mitral e Tricúspide	2	1	1	2	0

## **Carteira de Serviços Atual**

### **Cirurgia de Adulto**

Cirurgia valvular, de todos os tipos e patologias  
Cirurgia coronária, de todos os tipos e patologias  
Cirurgia de arritmias  
Cirurgia da aorta torácica e toraco-abdominal  
Cirurgia de tumores e doenças raras  
Cirurgia torácica simples  
Cirurgia minimamente invasiva, simples  
Procedimentos híbridos com cirurgia e técnicas percutâneas

### **Cirurgia Pediátrica e de cardiopatias congénitas**

Cirurgia no adolescente, criança, lactente e recém nascido.  
Todos os tipos de cirurgia corretiva e paliativa em uso corrente

### **Transplantação cardíaca (qualquer idade)**

Cirurgia de transplantação de coração  
Colheita de órgão  
Biópsia cardíaca por qualquer via percutânea e direta  
Assistência circulatória, (implantação, manutenção e revisão e explantação)  
ECMO

### **Exames e procedimentos invasivos**

Pericardiocentese com ou sem biópsia pericárdica  
Toracentese e drenagem pleural  
Fibroscopia brônquica e broncoscopia rígida  
Dispositivos eletricos cardíacos (implantação, revisão e explantação, qualquer via e qualquer tipo de aparelho)

### **Cuidados Intensivos Cardiotorácicos (qualquer idade)**

Monitorização invasiva e otimização terapêutica  
Reanimação  
Cirurgia de emergência

### **Consulta Externa**

Consulta de CCT de avaliação  
Consulta de CCT pré-operatória  
Consulta de CCT de seguimento pos-operatório

### **Apoio Cirúrgico a outras especialidades**

Participação em presença física ou prevenção a procedimentos invasivos de cardiologia  
Participação em presença física ou prevenção a procedimentos invasivos de cardiologia pediátrica  
Consultadoria em Cardiologia  
Consultadoria Cardiologia Pediátrica  
Consultadoria a outras especialidades do CHLO  
Consultadoria externa em outros hospitais

## Quadro Profissional Atual

Quadro Médico 2016

Diretor; Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. José Neves
Assistente Assistente Hospitalar Graduado Sénior	Dr. Miguel Abecasis
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. José Calquinha
Assistente Hospitalar Graduado	Dr. Luís Bruges
Assistente Hospitalar	Drª Marta Marques
Assistente Hospitalar	Drª Giovanna Koukoulis
Assistente Hospitalar	Dr. Sérgio Boshoff
Assistente Hospitalar	Dr. João Roque
Assistente Hospitalar	Dr. Tiago Nolasco
Interno do Complementar	Drª Ana Braga
Interno do Complementar	Dr. Márcio Madeira
Interno do Complementar	Dr. Pedro Magro
Interno do Complementar	Drª. Sara Ranchordás
Assistente Hospitalar Graduada de Cardiologia, reformada	Drª Mª José Rebocho
Assistente Eventual de Cardiologia	Drª Anai Durazzo

Quadro Técnico de Perfusão 2016

Técnico de Cardiopneumologia	Téc Luís Baptista
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Helena Brandão
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Sofia Marques
Técnico de Cardiopneumologia	Téc. Ana Cortes

Quadro de enfermagem 2016

Enf-Chefe da enfermaria	Enf. Branco Santos
Enf-Chefe da UCICCT	Enf. Vilhena Ayres
Enf- Chefe do bloco operatório	Enf. Miguel Castro
Cinesiterapia	Enf. Lúcia Ferreira
Cinesiterapia	Enf. Berta Andrade

Outros 2016

Dietista	Mª Isabel Castro
Assitente Social	Joana Ivete
Secretária	Elsa Fernandes
Secretária	A. Rita Dourado