

Artigo

Transplante de Órgãos, onde estamos e para onde vamos?"

JOSE J. CAMARGO

Diretor Médico do Centro de Transplantes da Santa Casa de Porto Alegre, RS
Pioneiro em transplante de Pulmão na América Latina
Membro Titular da Academia Nacional de Medicina.

Existem no Brasil atualmente 45 mil pessoas aguardando por um transplante, a maioria de rim ou de córnea.

A lista de espera por um fígado, coração ou pulmão é sempre menor, e por uma razão dramática: quando alguém precisa de transplante de um desses órgãos, não há muito tempo de espera nem como substituir a função desses órgãos, ou seja, se o transplante não puder ser realizado a tempo, os pacientes morrem.

Cerca de 95% dos transplantes são pagos pelo SUS, o que é consequência de uma aberração legal grosseira, pois apesar de 35% dos brasileiros possuírem planos privados de saúde, a ANSS não impõe aos convênios o pagamento de transplantes de coração, pulmão e fígado, e os procedimentos acabam sendo financiados pelo SUS, o que evidentemente é uma grande injustiça com aqueles que só dispõem do SUS e que poderiam ter mais verbas para seus atendimentos de saúde.

Quanto ao transplante pulmonar, a Santa Casa de Porto Alegre é responsável por 64% dos procedimentos feitos até hoje no Brasil. Foram no total 402 transplantes até o mo-

mento, com sobrevida de acima de 75% no primeiro ano. Necessitaríamos fazer no Brasil pelo menos 800 transplantes de pulmão e fazemos menos de 100 por ano.

Em termos gerais, no Centro de Transplantes da Santa Casa, são feitos entre 450-550 procedimentos por ano, mas a instituição tem capacidade instalada para até 650 transplantes de órgãos anualmente.

No RS temos 2100 pacientes esperando por transplante, e destes 15% são pacientes oriundos de outros Estados.

A escassez de órgãos continua sendo o principal limitante, embora a anuência das famílias gaúchas à doação, quando solicitadas, ser de 72% (números semelhantes aos europeus). A propósito, há uma relação direta entre o número de doadores/milhão de habitantes e o desenvolvimento social.

Um estudo realizado em Boston em 2007 apresenta vários indicadores de desenvolvimento social: cuidado com a coisa pública, garantia de emprego, respeito ao gestor público e capacidade de indignação, ausência de medo, confiança na polícia, valorização da justiça e também doação de órgãos.

Tornar viável todas as doações potenciais é uma responsabilidade dos órgãos públicos responsáveis, e cada vez mais isso será importante porque com o aumento da idade média da população haverá mais e mais necessidade de transplante, e exatamente por esta razão, as listas de espera aumentam continuamente.

A decisão pela doação não é fácil,

pois pedimos generosidade para quem está revoltado com a perda. Essa dura exigência emocional só será resolvida favoravelmente, se a decisão tiver sido tomada previamente. Quando alguém saudável e feliz anuncia que, se morrer gostaria de ser doador, estará retirando da família o peso da decisão num momento dramático.

O papel da mídia é fundamental, e a classe médica precisa participar mais ativamente deste processo. O desafio para o RS é implantar o modelo espanhol que terminou com todas as listas de espera. Aperfeiçoar a logística de captação e remunerar melhor os médicos que trabalham na captação de órgãos.

Estas medidas certamente nada têm a ver com a burocracia implantada no RS, no programa de consultas dos pacientes que necessitam de um transplante e tentam acessar os serviços transplantadores. O labirinto burocrático implantado, com desconhecimento do drama que enfrentam pacientes dispnéicos, que perambulam por longas filas em postos de saúde precários, arrastando seus tubos de oxigênio, seguramente está determinando a morte de pacientes graves, sem condições de enfrentar esperas absurdas e que vão morrendo pelo caminho, antes de acessarem os serviços que poderiam salvá-los.

Enquanto patinamos com uma taxa de 15 doadores por milhão de habitantes por ano, em 6º lugar no ranking brasileiro que lideramos por 20 anos, Santa Catarina, em liderança nacional incontestada, já se aproxi-

ma de 30 doadores/milhão por ano. Falta-nos, no entanto, a humildade para copiar o modelo bem sucedido dos nossos vizinhos.

Um mito: o transplante é oferecido a todos os brasileiros em igualdade de condições. Não é verdade! As diferenças regionais são enormes em nosso país. Um brasileiro do norte só será transplantado se tiver recursos próprios para sair em busca do procedimento em outros centros.

Para onde vamos?

Com o desencanto das experiências iniciais com o uso de células tronco e a incapacidade de melhor controlar a rejeição humoral que viabilizaria o xenotransplante, resta-nos tentar aumentar o pool de doadores. Nesta direção um avanço importante tem sido a utilização de doadores em parada cardíaca, uma prática que começou na Suécia e se popularizou na Espanha. A maior dificuldade é a exigência de uma logística que permita a retirada dos órgãos em até 3 horas depois da parada do coração. A disponibilização da chamada preservação ex-vivo que permite recuperar a função dos órgãos e, muito importante, avaliar a sua condição de funcionamento, antes de implantá-los no receptor; tem sido considerado a conquista técnica fundamental para o uso dessa nova estratégia.

O que não vai mudar? A necessidade de entrega pessoal para projetos de alta complexidade.

Trabalhar com transplante de órgãos envolve a busca obstinada por qualificação profissional e institucional. JGM



SEU ESTILO É IR ATRÁS DO QUE GOSTA?

A GENTE VAI COM VOCÊ.

Com mais de 50 postos no RS e SC, a Buffon faz de tudo para você seguir o seu caminho com tranquilidade e voltar ainda mais satisfeito.

Buffon
Siga com a gente
www.buffon.com.br