

País avança no transplante, mas fila ainda é grande

Sistema de transplantes no Brasil é modelo para o mundo e está em franco crescimento. Desafios são aumentar o número de notificações de doadores potenciais e lidar com o envelhecimento da população, que altera o perfil dos pacientes

André Falcão

O AUMENTO NO número de transplantes no Brasil nos últimos anos é uma notícia a se comemorar. Segundo o Ministério da Saúde, foram realizados 12.287 transplantes no primeiro semestre de 2012, o que representa um aumento de 12,7% em relação às 10.905 cirurgias feitas no mesmo período de 2011. Porém, mesmo com a diminuição da fila, muitas pessoas ainda esperam bastante por um órgão que possa salvar suas vidas.

— Os transplantes deixaram de ser um experimento para se tornar uma opção terapêutica acessível, capaz de prolongar a vida de diversos pacientes — explica o nefrologista José Osmar Medina, presidente da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).

Hoje, mais de 80% dos transplantes são realizados com sucesso, reintegrando o paciente ao trabalho e a uma vida normal. Medina acredita que o crescimento dos transplantes se deve ao apoio do governo federal desde os primeiros investimentos na formação de especialistas no exterior, há mais de 20 anos.

Para ele, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) está bem estruturado, o que contribui para a própria credibilidade.

— A população passa a acreditar mais, porque vê os benefícios dos transplantes na sobrevivência de pacientes transplantados — argumenta.

De todos os transplantes do país, 95% são custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o coordenador-geral do Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, Heder Murari Borba, os desafios para aumentar o número de transplantes do sistema incluem incrementar as notificações de mortes encefálicas e definir estratégias

para lidar com o envelhecimento da população, o que muda o perfil dos doadores e dos receptores.

— Além disso, queremos fazer crescer o sistema garantindo a qualidade e excelência na captação de órgãos e tecidos, com transparência na distribuição e controle e avaliação dos resultados — acrescenta Borba.

O SNT conta com 548 estabelecimentos de saúde, 1.376 equipes médicas autorizadas a realizar transplantes e 25 centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos, que coordenam a alocação dos órgãos baseada na fila única, estadual ou regional. O Ministério da Saúde tem oferecido incentivos financeiros para estimular a realização de mais transplantes no SUS. Os hospitais que fazem quatro ou mais tipos de transplantes podem receber um incentivo de até 60% nos valores pagos pelos procedimentos. O ministério instituiu neste ano a tutoria em doação de órgãos e transplantes, com o objetivo de estimular centros de excelência a capacitar serviços que queiram melhorar ou iniciar a realização desse tipo de cirurgia.

Negativas

José Medina apresenta números da ABTO segundo os quais, em média, a cada oito potenciais doadores de órgãos, apenas uma notificação é feita.

— Realizar campanhas junto à população e aos médicos para notificação da existência de potencial doador, principalmente aqueles que sofrem derrames ou traumas cranianos, é um dos caminhos para aumentar o número de transplantes — propõe.

Além da baixa notificação, os números da ABTO também apontam a recusa das famílias como fator para a não concretização da retirada de órgãos.



Equipe leva para hospital órgão que será transplantado: Brasil cresceu nesse tipo de cirurgia, mas número de famílias que não autorizam retiradas de órgãos de parente morto ainda é alto



Pacientes se submetem a hemodiálise: 20 mil brasileiros à espera do transplante de rim

Entre janeiro e setembro de 2011, de 2.617 entrevistas realizadas com familiares de potenciais doadores em todo o país, 1.707 resultaram em negativa (quase duas negativas a cada três entrevistas).

Apesar dos desafios do crescimento, os números de doadores efetivos, em quem a retirada de órgãos foi autorizada e atendida aos critérios clínicos, vem aumentando. De janeiro a setembro de 2012, a média nacional atingiu 12,9 doadores efetivos por milhão de habitantes — mas ainda longe da média ideal de 30 por milhão que tem a Espanha, por exemplo.

José Medina avalia que, se o número de doadores e transplantes dobrasse hoje, acabariam as filas de espera no Brasil. Ele lembra, porém, que há diferenças regionais. Alguns estados têm médias altas, como Santa Catarina e Ceará, com 25,6 e 22,1 doadores por milhão registrados até setembro de 2012. Outros estados têm médias muito baixas. Amapá, Roraima e Tocantins ainda não concluíram a estruturação dos serviços de transplante.

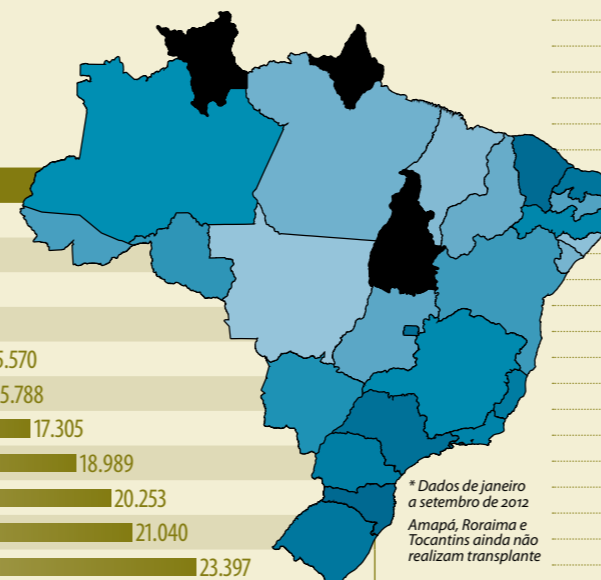
A situação da espera também está relacionada ao tipo de transplante. No caso do transplante de córneas, Acre, Paraná, São Paulo, Espírito Santo e Distrito Federal já conseguiram zerar as listas de espera. Já no caso do rim, a fila hoje é de cerca de 20 mil pessoas, em um número estimado de 91 mil pacientes em tratamento de hemodiálise.

Mapa das doações

Confira na lista à direita a quantidade de doadores efetivos, por estado, cujos órgãos foram aproveitados em transplantes (por milhão de pessoas)*

EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE TRANSPLANTES NO BRASIL

2001	10.428
2002	11.203
2003	12.722
2004	14.175
2005	15.570
2006	15.788
2007	17.305
2008	18.989
2009	20.253
2010	21.040
2011	23.397



* Dados de janeiro a setembro de 2012. Amapá, Roraima e Tocantins ainda não realizam transplante

Proposta prevê retorno da doação presumida

Humberto Costa (PT-PE) apresentou no início de novembro um projeto (PLS 405/12) que modifica a Lei de Transplantes (Lei 9.434/97) para reinstaurar a doação presumida de órgãos. Isso significa que todo brasileiro será doador a menos que manifeste desejo contrário, pedindo o registro da expressão “não doador de órgãos e tecidos” no documento de identidade.

O senador acredita que a proposta quebra um tabu e representa o fim da desconfiança na doação. — Dada a regulação adotada no país hoje, é impossível que algum órgão seja retirado sem a constatação da morte — argumenta.

Para Humberto, o Brasil melhorou o modelo de captação e transporte, reduziu filas para alguns órgãos e se destaca na área de transplantes, mas ainda tem poucos doadores.

— O objetivo é difundir que o transplante é seguro e tranquilo. As equipes estão mais seguras, o quadro mudou e permite uma

maior aceitação da doação de órgãos — explica.

A expectativa com a adoção da doação presumida é de aumento do número de doadores e de transplantes. O senador garante que o sistema funciona bem e há um controle social forte que não deixa dúvida sobre a lista.

A doação presumida, porém, desperta polêmicas. José Medina, da ABTO, é contrário ao que chama de autorização presumida absoluta. Ele argumenta que quase nunca os órgãos que emitem documentos de identidade estão preparados para prestar informações quando se precisa decidir sobre a doação. Para ele, o melhor modelo é o da autorização presumida fraca: todos os que não se manifestem contrários são doadores a não ser que a família se oponha. Na hora em que o paciente se torna um potencial doador, a família é consultada e, se houver decisão contrária, ela é anotada no prontuário do paciente, que funciona como documento oficial.



Todo brasileiro deve ser doador se não se manifestar, diz Humberto

— É um processo que respeita a família e garante que ninguém terá os órgãos retirados sem de fato ter morrido — explica Medina.

O modelo da doação presumida foi adotado na primeira versão da Lei 9.434/97. O projeto reuniu três propostas simultâneas, de autoria dos ex-senadores Darcy Ribeiro, Benedita da Silva e José Eduardo Dutra. A lei procurou deixar a decisão para as pessoas e não para as famílias. Na época, pesquisa do governo mostrou que 75% dos entrevistados eram favoráveis à doação presumida. A aprovação da lei, no entanto, gerou reação de acadêmicos da

área da bioética e dos médicos, por meio do Conselho Federal de Medicina. A principal crítica era sobre os limites da capacidade do sistema. Além disso, os médicos alegavam o dilema da obtenção de órgãos sem a expressa autorização do falecido ou da família, e o procurador-geral da União chegou a sugerir que os médicos seguissem a cláusula de consciência do código de ética deles.

Em outubro de 1998, o governo editou medida provisória revogando a doação presumida e introduzindo o modelo atual de autorização requerida, em que o indivíduo pode manifestar intenção, mas a família tem que assinar termo de autorização. A polêmica serviu para avançar a regulamentação do sistema, com definição clara de morte cerebral e instituição da fila única. O aumento no número de transplantes na vigência da doação presumida obrigou o Ministério da Saúde a criar a estrutura do sistema de transplantes nacional.

Retirada de órgãos depende da autorização da família

Para ser doador de órgãos para transplante, não é necessário deixar nada por escrito, mas é fundamental comunicar à família o desejo da doação. Pelas regras em vigor, a doação só se concretiza após a autorização da família, por escrito.

Em 2012, o Ministério da Saúde fez uma parceria com o Facebook que resultou na criação de uma funcionalidade que permite ao usuário da rede social no Brasil declarar-se doador de órgãos e compartilhar a decisão com amigos e parentes.

Considera-se como potencial doador todo paciente em morte cerebral (encefálica). No Brasil, o diagnóstico de morte encefálica é definido pela Resolução 1.480/97, do Conselho Federal de Medicina, e segue padrões aceitos internacionalmente acrescidos de exigências próprias. O diagnóstico de morte encefálica é feito inicialmente pelo médico que acompanha o paciente, depois por dois médicos não participantes das equipes de captação e transplante que avaliam a integridade do tronco cerebral e finalmente é feito um exame complementar que demonstre ausência de atividade cerebral.

Após o diagnóstico de morte encefálica, a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos.

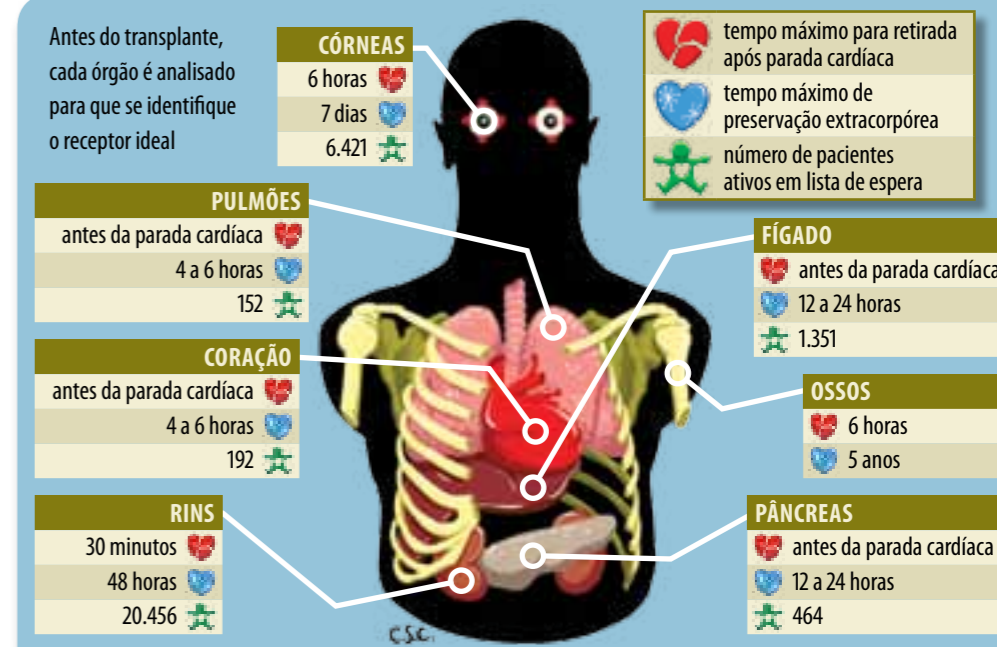
A entrevista deve ser clara e objetiva, informando que a

pessoa está morta e que, nessa situação, os órgãos podem ser doados para transplante. A conversa pode ser realizada pelo próprio médico do paciente, pelo médico da UTI ou pelos integrantes da equipe

de captação, que prestam todas as informações que a família necessitar.

O assunto deve ser abordado em um ambiente calmo, com todas as pessoas sentadas e acomodadas.

Órgãos e tecidos que podem ser doados



Fonte: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

Saiba mais

Legislação do Sistema Nacional de Transplantes
<http://bit.ly/legislacaoTransplantes>

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
<http://www.abto.org.br>

Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos
<http://www.adote.org.br>

Associação da Medula Óssea
<http://www.ameo.org.br>

Veja as edições anteriores do Especial Cidadania em www.senado.leg.br/jornal



Projeto de lei aumenta exigências para impedir comércio de órgãos

A coibição do comércio de órgãos foi tema de discussões no Senado. O PLC 84/04, redigido por Aloysio Nunes Ferreira (PSDB-SP) quando era deputado federal, propõe tornar mais rigorosos os cri-

térios de autorização judicial para a doação de tecidos, órgãos ou partes do corpo vivo (a doação intervivos) por pessoa que não seja cônjuge ou parente consanguíneo do receptor.

Na justificativa, o autor menciona a possibilidade de que organizações criminosas internacionais de tráfico de órgãos pudessem alcançar o Brasil. José Medina, da ABTO, diz que é difícil estabelecer

se há algum tipo de troca ou promessa de benefício entre doador e receptor vivos nos casos de não parentesco. Segundo ele, os números de transplantes nessas condições são muito baixos. Em

2011 foram cerca de 100 num universo de 6.500.

— Não acredito que haja um mercado de órgãos no Brasil — afirma.

O PLC 84/04 foi aprovado pelo Plenário do Senado no

de um substitutivo que excluiu das exigências a expedição de laudo por dois médicos especializados e com idoneidade ética atestada. O texto foi enviado à Câmara em dezembro de 2011.