

Desinformação prejudica doação de órgão

Decisão da família deve ser rápida para garantir total aproveitamento

MARIA LÍGIA PAGENOTTO

A morte do jovem torcedor do São Paulo, Márcio Gasparin da Silva, de 16 anos, ocorrida após briga contra a torcida do Palmeiras, dia 20, no Estádio do Pacaembu, traz à tona a reflexão sobre a possibilidade da doação de órgãos para transplante e retrata de maneira flagrante a desinformação das famílias sobre o assunto.

A população, de maneira geral, desconhece que existe um tempo máximo para a retirada dos órgãos do doador, a fim de garantir o seu total aproveitamento. No caso de Márcio, se a família não tivesse demorado para se decidir pela doação de seus órgãos, a fila dos pacientes que necessitam de um transplante hoje poderia estar menor.

A morte encefálica do torcedor — quando há total ausência de circulação sanguínea no cérebro — foi constatada às 16 horas do dia 28, mas a família de Márcio só autorizou a retirada dos órgãos do garoto à noite. “Já era tarde demais”, disse o neurologista Luiz Alcides Manreza, chefe do setor de Neurologia de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

O coração, os pulmões, o fígado, os rins e o pâncreas, para serem aproveitados, têm de ser retirados do doente ainda quando seu coração está batendo. Ou seja, imediatamente após a constatação da morte encefálica. Já a córnea, a pele e os ossos são mais resistentes: podem ser aproveitados para transplante mesmo quando retirados do organismo até seis horas após a parada cardíaca.

Segundo Manreza, para aceitar a doação, é preciso que as famílias tenham claro o conceito de morte encefálica. “Esse tipo de diagnóstico, descrito pela primeira vez na década de 50, na França, só pode ser constatado quando a causa da lesão cerebral é conhecida e quando as estruturas vitais do encefalo, necessárias para manter a consciência e a vida vegetativa, estão lesadas irreversivelmente”, afirma o especialista. “Em outras palavras, quando o tronco cerebral não funciona — a parte mais importante do cérebro — decreta-se a morte encefálica do paciente. “A diferença entre a morte encefálica e o estado vegetativo é que, no segundo, uma parte do cérebro fica funcionando, pois as lesões que ocorreram foram das células neurológicas”, explica José Medina Pestana, diretor-clínico do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Uma vez diagnosticada a morte encefálica, o coração do paciente é mantido à custa de aparelhos que continuam a bater, mas em questão de 24 horas, no máximo, os movimentos cessam. “O difícil é entender que a pessoa morreu, apesar de o coração ainda estar batendo”, afirma o médico Milton Glezer, coordenador do sistema interno de captação de órgãos do Hospital das Clínicas.

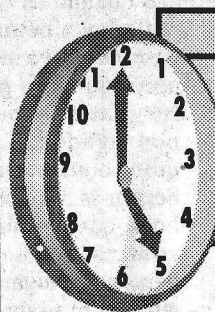
Segundo ele, é aí que esbarram as dificuldades dos familiares em consentir a retirada dos órgãos. “Se não se discute esse assunto quando o próprio paciente, antes de morrer, manifestou esse desejo de doar”, diz Pestana. Caso contrário, segundo ele, as famílias sempre hesitam. “Embora todas as religiões aceitem a doação, na hora da decisão pesam fatores religiosos e culturais”, diz o médico da Unifesp.

Ele garante que da parte das equipes encarregadas em fazer a retirada dos órgãos não há nenhum trabalho de convencimento sobre as famílias envolvidas. “Entendemos que a família já passou por um trauma terrível, que é o de perder alguém querido, por isso só perguntamos se eles consentem na doação”, afirma Pestana. “Caso eles neguem, respeitamos a decisão”. Segundo Glezer, estima-se hoje em 40% o índice de recusa das famílias em doar órgãos. “Esse índice varia de acordo com as campanhas que são feitas ou com a natureza das mortes”, explica. Segundo o médico do HC, o menor índice de recusa foi de 10%.

O consultor da seção de Saúde do “Estado” é o cardiologista Wagner Ibrahim, do Instituto do Coração

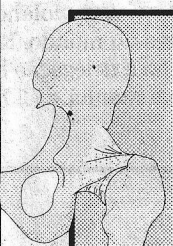
CORRIDA CONTRA O TEMPO

Cada órgão tem um tempo médio de sobrevida entre sua retirada do doador e o transplante no receptor. Esse intervalo varia de acordo com as condições de quem doa e de quem recebe o órgão. Também influem nas condições do órgão medicamentos que o doente tenha ingerido durante o tratamento antes de vir a ter a morte encefálica

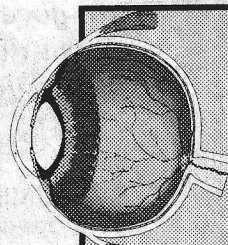


Quando devem ser retirados:

- **Coração, pulmão, fígado, rins e pâncreas:** ainda com o coração do doador batendo
- **Córnea, pele e osso:** até seis horas depois que o coração parou

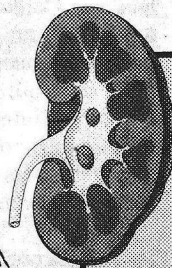


- **Ossos**
quando bem preparados nas substâncias conservantes, pode resistir até meses fora do organismo, enquanto aguarda um receptor



• Córnea

um dos órgãos mais resistentes, só ficando atrás do osso e da pele. Pode permanecer até sete dias fora do organismo, desde que mantida em líquidos apropriados para sua conservação



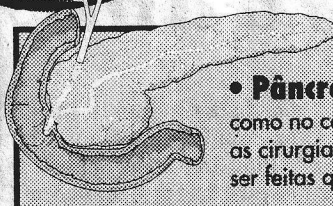
• Rim

também é bastante resistente, se comparado a outros órgãos. A espera pode ser de 48 a 72 horas



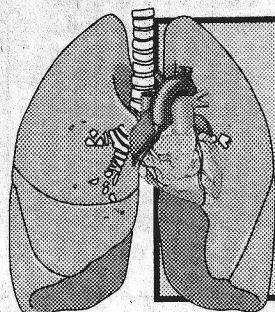
• Fígado

o órgão resiste até 24 horas fora do organismo



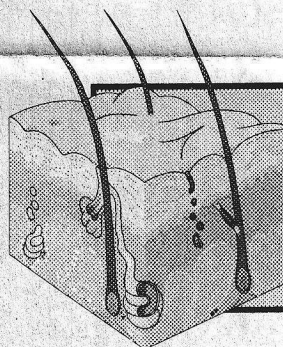
• Pâncreas

como no caso do coração e do pulmão, as cirurgias de retirada e doação têm de ser feitas quase que simultaneamente



• Coração e pulmão

são os que menos tempo podem esperar. O intervalo máximo entre a retirada e a doação não deve exceder quatro horas, mas o ideal é que as duas cirurgias sejam realizadas quase ao mesmo tempo



• pele

Pode ficar até duas semanas fora do organismo desde que conservado apropriadamente

Número estimado de pessoas que esperam por um órgão no Estado de São Paulo:

CÓRNEA
10 mil

CORAÇÃO
100

RINS
5 mil

FÍGADO
100

PULMÃO
20

São Paulo precisa de 2 mil doadores por ano

Numa cidade como São Paulo, seriam necessários cerca de 2 mil doadores por ano para que as filas para os transplantes diminuíssem em curto espaço de tempo. A estimativa é do cardiologista Alfredo Inácio Fiorelli, coordenador da Central de Transplantes de Órgãos, uma divisão da Secretaria Estadual de Saúde, com cinco anos de existência.

“A finalidade da central é congregar as equipes que fazem transplantes, aproveitar melhor os órgãos captados e promover a divulgação dos transplantes por meio de campanhas”, diz Fiorelli. Ele explica que assim que surge um doador em potencial em algum hospital do Estado, uma equipe ligada à central se dirige para o lugar a fim de facilitar o processo de captação.

“Conversamos com as famílias e fazemos uma avaliação clínica do doente para ver se ele realmente está apto para doar os órgãos”, diz o médico. “Corremos muito contra o tempo”, afirma. Segundo os especialistas, são vários os fatores que contam para que a doação realmente se efetive. “Os pacientes ideais são os que apresentavam saúde até o momento do trauma”, explica Milton Glezer.

Além disso, dependendo das infecções que o doente apresentou durante o período de convalescença, pode ser que seus órgãos também não possam ser aproveitados. “As infecções sistêmicas, que atingem todo o organismo, são um dos fatores que menos tornam viáveis as doações”, afirma o médico do HC.

É certo, de acordo com os especialistas, que o maior número de órgãos disponíveis é fator decisivo para dimi-



Sala de cirurgia do Hospital São Paulo: faltam equipes e hospitais para transplantes rotineiros

nuir a fila dos que aguardam por um transplante, mas, além desse, há outros fatores igualmente importantes

Hoje, segundo Fiorelli, na cidade de São Paulo existem apenas sete centros de transplantes: o Hospital das Clínicas, a Beneficência Portuguesa, o Hospital São Paulo, o Hospital Albert Einstein, o Hospital do Coração, o Instituto Dante Pazzanese e a Santa Casa. De acordo com Pestana, desses, apenas o HC e o Hospital São Paulo fazem as

cirurgias de forma sistemática.

Fiorelli acredita que se os hospitais fossem também melhor capacitados para atender os politraumatizados, o número de doadores aumentaria. “Se o doente é tratado com qualidade, mesmo quando não resiste e morre apresenta órgãos em melhores condições”, assegura.

FIORELLI:

**‘CORREMOS
MUITO CONTRA
O TEMPO’**

■ **Central de Transplante de Órgãos:** (011) 64-1649 ou Disque-Saúde: 1520.