

Artigo
de Revisão

1

Organização do transplante cardíaco no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro

Ellen Barroso

AFSA - Especialização em transplante cardíaco no Hôpital La Pitié-Salpêtrière da Universidade de Paris. Cardiologista do Serviço de Cirurgia Cardíaca do HUCCF/UFRJ e Coordenadora da Câmara Técnica de Transplante Cardíaco do Rio de Janeiro / SES

Segundo dados do DATASUS no ano de 2001 foram realizadas 1.163.800 internações devido as Doenças Cardiovasculares das quais 385.758 por Insuficiência Cardíaca Congestiva. Deste total, 152.557 foram registradas na região Sudeste. Cerca de 201 milhões de reais foram gastos com Insuficiência Cardíaca nesse período representando 3,28% dos gastos na área de saúde.

Devemos ressaltar que a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é a principal causa de internações entre os idosos. O maior número de internações ocorre entre a população de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos perfazendo um total de 67,88% seguidos pelos pacientes na faixa de 20-59 anos com 30,49% e abaixo de 20 anos apenas 1,63%.

O número de óbitos por ICC ocorridos nesse período foi de 25.511 (6,61%) sendo que a maior incidência dos óbitos foi observada nos meses de julho, agosto e setembro (outono-inverno) em razão das complicações decorrentes das infecções respiratórias o que motivou a realização de campanhas de vacinação contra *Haemophilus influenzae* e antipneumocócica em dose única realizadas anualmente a partir de 1998 o que determinou uma redução significativa das internações.

Conforme os dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) no ano de 2001 foram realizados apenas 117 transplantes cardíacos o que fica muito aquém das reais necessidades de nosso país. De acordo com dados do Ministério da Saúde, para atender à demanda, seriam necessários

aproximadamente 12 transplantes por milhão de habitantes o que equivaleria a 1800 transplantes cardíacos por ano. Nossa média de doações de coração é de 0,7 / milhão de habitantes. Vide tabelas no final do texto.

Segundo a regulamentação da Lei 9434 de 4 de Fevereiro de 1997 foi criado o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) órgão do Ministério da Saúde responsável pela organização e coordenação nacional das atividades de transplantes no Brasil.

A nível estadual foram criadas pela mesma lei as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOS) que no Rio de Janeiro recebe o nome de RioTransplante sendo um programa vinculado a Secretaria Estadual de Saúde cujo principal objetivo é implementar e coordenar o processo de transplantação de órgãos e tecidos no Estado do Rio de Janeiro, envolvendo desde a captação, seleção dos receptores até o transplante propriamente dito, obedecendo aos critérios da lista única.

Estas atividades funcionam 24 horas por dia, em regime de plantão, e são realizados por uma equipe interdisciplinar formada por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistente social.

O RioTransplante coordena e organiza as atividades dos seguintes tipos de transplante: Rim, Fígado, Coração, Pulmão, Rim/Pâncreas, Válvulas Cardíacas, Córnea, Pele, Medula Óssea e Tecido Ósseo. Cada órgão tem sua atividade representada

por um Coordenador de Câmara Técnica que é eleito pelos membros dos centros credenciados junto ao Ministério da Saúde sem qualquer tipo de remuneração ou vínculo empregatício. Os coordenadores devem comprovar reconhecida experiência e especialização em transplantes em instituições nacionais e/ ou internacionais e idoneidade confirmada por certidão negativa de infração ética passada pelo órgão de classe (CREMERJ) em que forem inscritos, conforme as exigências da lei.

O programa RioTransplante conta com um Coordenador Geral que é eleito pelos Coordenadores de Câmaras Técnicas sendo seu nome escolhido a partir de uma lista tríplice encaminhada ao Secretário de Saúde do Estado.

A lista única de candidatos a transplante é organizada por ordem de inscrição segundo o tipo sanguíneo do receptor, e o órgão ou tecido a ser transplantado. Cada paciente inscrito no programa recebe um número e sua posição na lista pode ser acompanhada a qualquer momento, caracterizando a transparência e o princípio democrático e humanitário desta organização.

O programa de transplante cardíaco teve início em 1998 com a organização e credenciamento dos hospitais públicos e privados pelo SNT/MS para realizar transplantes cardíacos a partir da estruturação técnica e institucional dos centros de transplante. Em 2000, foram realizados 8 transplantes cardíacos nos hospitais universitários Pedro Ernesto (5) e Clementino Fraga Filho (3) quando no primeiro ano de atuação ocupamos o quarto lugar no Brasil em procedimentos. Devido a problemas relacionados as negativas às doações, falta de notificação da morte encefálica e a manutenção inadequada dos potenciais doadores o número de transplantes cardíacos diminuiu de forma significativa em 2001 e 2002 sendo realizados apenas dois transplantes a cada ano.

No entanto, mantivemos nossas atividades captando os enxertos para o transplante de homoenxertos valvulares o que permitiu a realização de 11 implantes pela equipe do Serviço de Cirurgia Cardíaca do HUCFF/UFRJ e 8 pelos cirurgiões do HUPE/UERJ no período de 2000-2002.

Muitas dessas captações são realizadas no meio da noite, nos feriados e fins de semana em bairros de difícil acesso o que implica em grande risco para os cirurgiões de nossas equipes que tem

dado grande demonstração de coragem e valor à vida para o benefício de nossos pacientes.

Considerando as dificuldades publicamente reconhecidas enfrentadas pelos Hospitais Universitários devido a carência de recursos materiais e humanos nessas unidades que são os únicos centros ativos de Transplante Cardíaco em nosso Estado faz-se necessária uma ampla discussão por parte dos cardiologistas do Estado do Rio de Janeiro sobre a questão dos transplantes.

Vale ressaltar que o Ministério da Saúde tem disponibilizado as verbas para o pagamento dos procedimentos de alta complexidade repassados as instituições hospitalares. Seria importante um investimento direto nos serviços envolvidos na realização dos mesmos o que implicaria na possibilidade de manutenção adequada dos programas inclusive para a contratação de profissionais especializados em transplantes.

O que marca o discurso de nossos pacientes com Insuficiência Cardíaca em fase avançada ao chegar nos ambulatórios de ICC e Transplante é a desesperança. Todo o trabalho é desenvolvido no sentido de reforçar a confiança em uma melhor qualidade de vida com a otimização terapêutica associada a reabilitação cardiovascular o que tem permitido a maioria dos pacientes a possibilidade de realizar o extenso protocolo pré-transplante em melhores condições clínicas e emocionais sem necessitar de internações frequentes.

Muito tem colaborado para esse resultado a interação com os pacientes já transplantados que com grande espírito de colaboração tem participado esclarecendo como se dá todo o processo e compartilhando suas impressões, desmistificam a evolução clínica no pós-operatório.

Em Junho de 2001, o Grupo de Trabalho sobre Transplantes de Órgãos e Tecidos do CREMERJ e o Programa RioTransplante realizou uma jornada visando promover a discussão sobre os aspectos éticos e técnicos dos transplantes em nosso Estado.

Os principais temas abordados davam ênfase a necessidade da divulgação da regulamentação que envolve a morte encefálica e a doação de órgãos bem como a conscientização dos médicos sobre a importância de se melhorar os cuidados de manutenção dos potenciais doadores e informar sobre a obrigatoriedade da notificação da morte encefálica de acordo com a Lei 9434/97.

1. Notificação obrigatória por lei
2. Conscientização dos médicos
3. Cuidados ao doador em potencial
4. Esclarecimentos a população

1. Notificação obrigatória por lei

De acordo com a Lei 9434/97 é obrigatório notificar as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) o diagnóstico de morte encefálica.

A Resolução 1480/97 do CFM também estabelece que uma vez constatada e documentada a morte encefálica deverá o diretor clínico da instituição hospitalar, ou a quem for delegado, comunicar tal fato a CNCDO a que estiver vinculada a unidade hospitalar onde o potencial doador encontra-se internado.

A Portaria 905/GM, de 16 de Agosto de 2000, estabelece também a obrigatoriedade da existência e efetivo funcionamento da Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes que passa a integrar o rol das exigências para o cadastramento de Unidades de Tratamento Intensivo do tipo II e III e para inclusão de hospitais nos sistemas de referência hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, nos tipos I, II, III.

A função da Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes seria de integrar a instituição a coordenação estadual; identificar os pacientes em morte encefálica; educar e esclarecer dúvidas sobre doações, legislação e captação de órgãos aos profissionais de saúde; cuidar da manutenção do potencial doador; preparar a instituição para receber as equipes de captação e garantir a família do doador a compreensão absoluta da irreversibilidade do quadro clínico de morte cerebral e suas consequências legais.

2. Conscientização dos Médicos

Muitos cardiologistas perguntam o porquê de um número tão reduzido de transplantes. A resposta é uma elevada taxa de exclusão clínica que em média é de 45% no Brasil devido a uma inadequada manutenção dos potenciais doadores associada a um elevado índice de negativas familiares à doação (40%).

Para mudar essa realidade precisamos incluir no currículo das faculdades de Medicina bem como na de outros cursos da área de saúde o tema dos Transplante de Órgãos e Tecidos visando esclarecer e sensibilizar os alunos na sua formação acadêmica.

Nos serviços de Emergências e de Terapia Intensiva dos nossos hospitais públicos e privados os médicos precisam estar conscientes da necessidade da adequada manutenção do paciente em morte encefálica pois do contrário podemos perder a possibilidade de beneficiar muitas pessoas que estão aguardando por um órgão.

3. Cuidados ao potencial doador

O resultado satisfatório dos transplantes vai depender de uma adequada manutenção do doador que inclui como veremos em detalhes o suporte respiratório, a reposição volêmica a fim de manter a estabilidade hemodinâmica, manutenção da temperatura corporal e uma avaliação metabólica e sorológica a fim de excluir prováveis complicações.

4. Esclarecimentos a população

Muitas pessoas não compreendem a morte encefálica e ficam com receio que os médicos possam retirar os órgãos com o paciente em vida.

Infelizmente a Lei da Doação Presumida de Órgãos e Tecidos de 1997 não foi precedida de uma ampla campanha de esclarecimento a população sobre os transplantes gerando um grande índice de negativas à doação por parte da sociedade.

Por sugestão dos profissionais envolvidos com transplantes em todo o país os legisladores fizeram uma alteração na lei determinando a consulta aos familiares quanto a decisão da doação. Isso possibilitou um aumento no número das doações mas ainda precisamos incentivar a divulgação através dos meios de comunicação para uma maior sensibilização do público para a questão dos transplantes de órgãos.

Devemos ressaltar que o cuidado na abordagem aos familiares exige treinamento por parte das equipes pois esse é um momento de sofrimento pela perda de um ente querido e muitas vezes inesperado.

Anualmente no dia 27 de setembro é comemorado o Dia dos Transplantes de Órgãos em homenagem a Cosme e Damião conhecidos como os santos transplantadores com a realização de vários eventos e atividades visando a divulgação dessa causa.

Análise evolutiva trimestral de 01/04/2000 até 31/03/2002

Número total de transplantes por órgão, doador e PMP

Coração	01/04/00	01/07/00	01/10/01	01/01/01	01/04/01	01/07/01	01/10/01	01/01/02
	30/06/00	30/09/00	31/12/00	31/03/01	30/06/01	30/09/01	31/12/01	31/03/02
Total	43	17	35	26	27	31	33	30
transplantes								
PMP/Ano	1,0	0,4	0,8	0,6	0,6	0,7	0,8	0,7

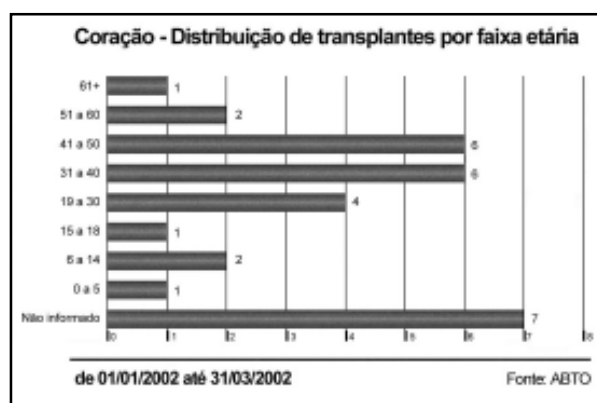
Fonte: ABTO

Análise comparativa do 1º trimestre dos anos de 1995 a 2002

Número total de transplantes por órgão, doador e PMP

Coração	Ano (1º trimestre)							
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Total transplantes	20	29	13	15	25	21	26	30
PMP/Ano	0,5	0,7	0,3	0,4	0,6	0,5	0,6	0,7

Fonte: ABTO



Transplantes de Órgãos e Tecidos realizados no trimestre de 01/01/2002 até 31/03/2002

	Transplantes	%
Órgãos		
Rim	643	74,5%
Coração	30	3,5%
Fígado	137	15,9%
Pâncreas	14	1,6%
Pâncreas/Rim	34	3,9%
Pulmão	5	0,6%
Total	863	100%

Tecidos

Córnea	1129	76,5%
Medula Óssea	206	13,9%
Ossos	141	9,6%
Total	1476	100%

Fonte: ABTO

Distribuição dos Transplantes na Europa La Repubblica 26/09/02