

Doação de órgãos e transplante: um binômio a ser otimizado

Organ donation and transplantation: a binomial to be optimized

Catarina Piolla Graf^{1*}, Orlando de Castro e Silva²

RESUMO

Há décadas, o transplante tornou-se alternativa viável para o tratamento de doenças em estado terminal que, num passado recente, apresentavam proibitivos índices de mortalidade. Desta forma, o número de pessoas na fila de espera para o transplante de um órgão cresceu de maneira desproporcional ao número de doadores de órgãos, criando uma defasagem que permanece até os dias atuais. Neste artigo, pretendemos discorrer sobre as questões que limitam as doações, sobretudo a recusa familiar, abordando o tema através do viés psicológico dos familiares no momento da morte. Adicionalmente, mostramos números atualizados do panorama de doações e transplantes de órgãos no Brasil. Assim, conclui-se que a alternativa para aumentar a taxa de doação é a instrução de equipe médica que conduz a conversa com os familiares do doador, bem como a conscientização da sociedade, objetivando o maior conhecimento e compreensão do binômio doação e transplante. Por fim, discute-se sobre o projeto da Liga Acadêmica de Cirurgia e Transplante da FMRP- USP, que ao promover palestras em colégios de ensino médio, possa induzir discussões e resolver possíveis dúvidas, com a finalidade de informar aos jovens a realidade da doação de órgãos e melhorar as taxas de doação em longo prazo.

Palavras-chave: Transplante de Órgãos, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Educação Médica, Transplante de Fígado.

ABSTRACT

Over the years, organ transplantation has become a viable alternative for the treatment of end-stage diseases that, in the recent past, had high mortality rates. In this way, the number of people in the waiting list for organ transplantation has grown disproportionately to the number of organ donations, creating a gap that remains until now. In this article, we intend to discuss the issues that limit donation, especially family refusal, addressing the issue through the psychological bias of relatives at the time of death. In addition, we show updated numbers of donations and organ transplants in Brazil. Thus, it is concluded that an alternative to increase the donation rate is the instruction of the medical team that conducts the conversation with the relatives of the donor, as well as the awareness of the society, aiming at greater knowledge and understanding of the binomial donation and transplantation. Finally, it is discussed the project of the Academic League of Surgery and Transplantation of the FMRP- USP that, when promoting lectures in high schools, can induce discussions and solve possible doubts, in order to inform the young people about the reality of donations of organs and improve long-term donation rates.

Keywords: Organ Transplantation, Tissue and Organ Procurement, Education, Medical, Liver Transplantation.

1- Acadêmica do terceiro ano da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Vice-Presidente da Liga de Cirurgia e Transplante da FMRP-USP

2-Professor Titular do Departamento de Cirurgia e Anatomia da FMRP-USP. Tutor da Liga de Cirurgia e Transplante e coordenador do Grupo Integrado de Transplante de Fígado do HCFMRP-USP

CORRESPONDÊNCIA:
Catarina Piolla Graf
Hospital das Clínicas da FMRP-USP
Avenida Bandeirantes, 3900. Bairro Monte Alegre.
CEP: 14.049-900 - Ribeirão PretoE-mail:

Recebido em 27/07/2017
Aprovado em 00/00/2017

Segundo o ministério da saúde, "transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão ou tecido de uma pessoa doente, por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto". Utilizado como método terapêutico no Brasil desde meados da década de 60, os transplantes ganharam regulamentação específica somente em 1997,¹ quando o Sistema Estadual de Transplantes iniciou suas operações. Já não era sem tempo, pois tendo o Brasil dimensões continentais, a logística oferece dificuldade às equipes de transplante. Vale ressaltar que o HCFMRP- USP realizou o primeiro transplante de rim com doador cadáver em 1968, o primeiro deste tipo na América Latina. Já o primeiro transplante de fígado, de maior complexidade logística e técnica, foi realizado no hospital das Clínicas da FMUSP, Brasil, em 1985 e no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da USP, em 2001. Desde então, o país esteve, em 2015, em 27º lugar dentre 46 países analisados em número de doações efetivas com 14,1 doadores pmp (por milhão de população) /ano.¹ Ao examinar a figura 1, observa-se que o número transplantes de fígado no Brasil praticamente dobrou em 15 anos, diferente do estado de São Paulo que já apresentava em 2001 índice maior de transplantes do que no Brasil, como um todo, por sua melhor estruturação à época e com número maior tanto de equipes quanto de procedimentos por milhão de população (pmp).

Da mesma forma, como mostram os painéis da figura 2 a relação entre doação potencial e doação efetiva teve um aumento ao redor de 30 % no mesmo período. Entretanto, ainda cerca de um quar-

to dos pacientes morrem na fila de espera de órgãos no estado de São Paulo, o que mostra a dificuldade do sistema em se manter coerente com a demanda (figura 3). Isto mostra que o número de doações efetivas poderia ser maior e, consequentemente o número de transplantes realizados.

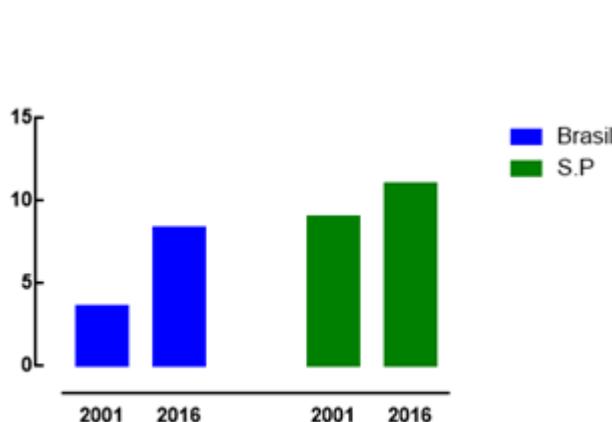


Figura 1. Número de transplantes de fígado no Brasil e no estado de São Paulo, por milhão de população (pmp) nos anos de 2001 e 2016. **FONTE:** Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO).¹

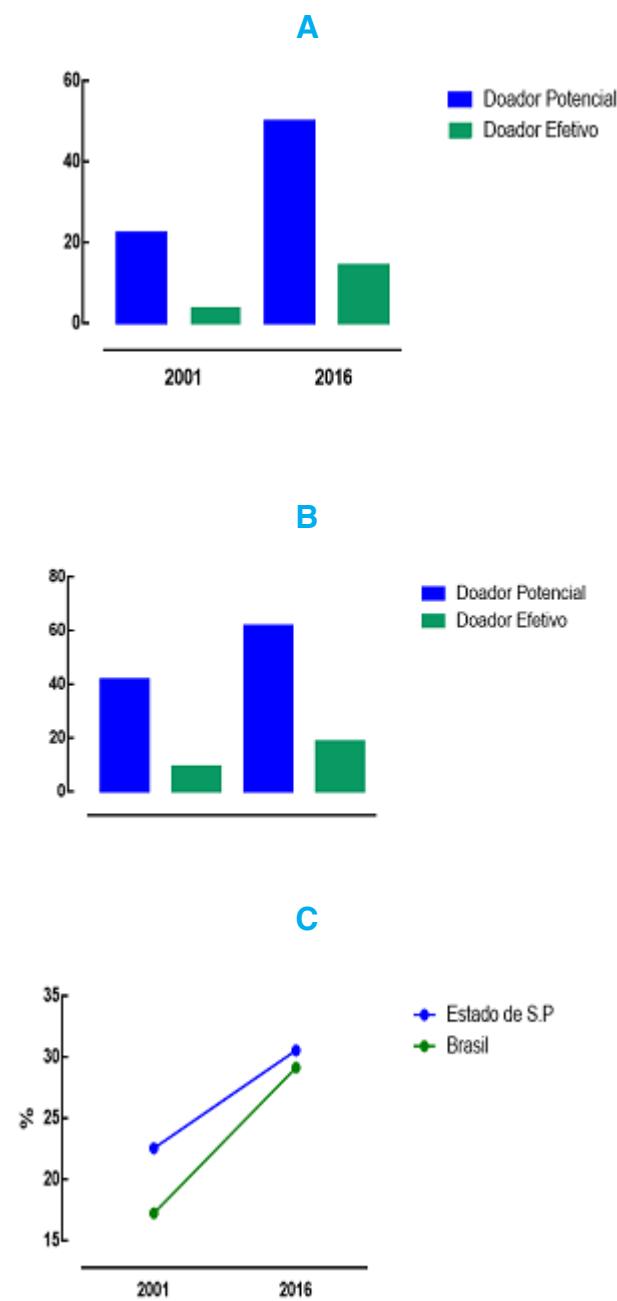


Figura 2. Painel A: Número de doadores potenciais e efetivos no Brasil nos anos de 2001 e 2016. Painel B: Número de doadores potenciais e efetivos no estado de São Paulo nos anos de 2001 e 2016. Painel C: Percentual de efetivação da doação de fígados no estado de São Paulo e no Brasil em 2001 e 2016.

FONTE: Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO).¹

A discrepância entre o número de doadores e receptores se deve à mudança do papel do transplante no sistema de saúde desde seu início, no Brasil. Com a melhora tecnológica e técnica, a troca de um órgão doente por um órgão saudável de um doador deixou de ser uma técnica experimental e usada como último recurso, para ser um procedimento bem ilustrado e com altas taxas de sucesso no mundo todo, aumentando, naturalmente, a procura por esse tipo de tratamento pretensamente curativo para vários tipos de doença. No que se refere ao transplante de fígado, este deixou a área experimental e ganhou a prática clínica em 1982, havendo, então, aumento exponencial no número de procedimentos e equipes ao redor do mundo. Já na década de 90 no Brasil, os centros de transplante se organizaram, as leis se aprimoraram, a ciência e tecnologia avançaram, sem, no entanto, solucionar a problemática do número insuficiente de doadores efetivos.



Figura 3. Percentual de óbitos em lista de espera para transplante de fígado no HCFMRP-USP, nas regionais da Capital e Interior do Estado de São Paulo e no Estado de São Paulo, como um todo.
FONTE: Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO).¹

É das UTIs que vem, maciçamente, os doadores potenciais, uma vez que lá se encontram pacientes com lesões neurológicas agudas graves que possivelmente evoluem para ME (morte encefálica): hemorragia intracraniana (45%), trauma (45%) e lesão isquêmica (10%).² Reside aqui o primeiro entrave para a efetivação de doação de órgãos. Iden-

tificar e assimilar um caso como sendo ME ainda é complexo para profissionais de saúde, quanto mais para a população em geral. Entender que um ente querido que apresenta batimento cardíaco, movimentos respiratórios e temperatura corporal preservada, está morto do ponto de vista médico, é difícil para a família e constitui tarefa árdua para a equipe médica que, obviamente, necessita de especial treinamento para abordagem adequada da família, diante de tal situação.

Outra questão que impede melhora da taxa de efetivação de doações é a burocracia. No Brasil, convencionou-se realizar os ritos fúnebres logo após o óbito, o que seria dificultado pelos trâmites de doação de órgãos. Entre o diagnóstico de ME, a notificação da central, a comunicação das equipes de transplante, uma possível necropsia no IML e a preparação do corpo para o velório, utiliza-se muito tempo, justamente quando a dor da perda chama por resolutividade.

Esses fatores aliados resultam em baixa eficiência: apenas 25 A 30 % das doações de órgãos são efetivadas (figura 2), sendo que cerca de 35%¹ das negativas para a doação resulta da recusa familiar, sendo que este panorama não mudou de 2001 a 2016, como bem ilustra a figura 4. Para se ter uma ideia, se o Brasil tivesse 50% das doações em potencial realizadas, ultrapassaria a taxa de transplantes de centros bem estabelecidos nos EUA, diminuindo drasticamente o número de pacientes na fila de espera desses órgãos, uma vez que um doador pode fornecer tecidos para mais de dez pacientes.²

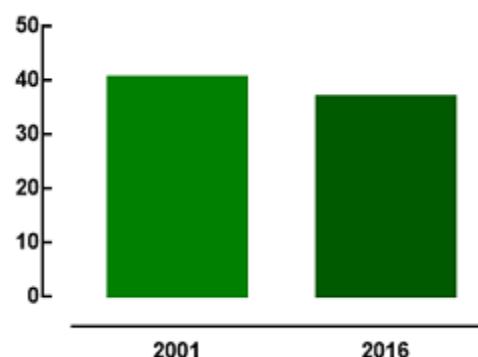


Figura 4. Percentual de recusa familiar como causa de não efetivação da doação de órgãos nos anos de 2001 e 2016.
FONTE: Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO).¹

Diante desse quadro de desconforto para familiares de doadores, resta a reflexão sobre o que se pode mudar para que se obtenham melhores resultados na doação de órgãos. O primeiro passo seria treinar melhor a equipe de profissionais de saúde que irá contatar a família. Nos últimos tempos, convencionou-se que enfermeiros conduzam o diálogo, o que vem mostrando resultados positivos.² É importante que os familiares entendam e participem do processo, pois aqueles que compreendem melhor o conceito de ME, por exemplo, tendem a consentir mais facilmente a doação.³ O segundo seria investir na educação da população em geral. Muitas decisões, sejam no sentido da doação ou não, são tomadas com base em medo, preconceito e influência midiática. Dessa forma, é importante investir em um programa permanente para a conscientização da população e incentivo a captação de órgãos, responsabilidade que poderia, por exemplo, ser assumida por universidades públicas, como forma de levar até a população o conhecimento que muitas vezes fica restrito aos muros do academismo.

Por último, vale ressaltar que a doação de órgãos é vista pela sociedade como um ato de solidariedade, mas é uma decisão tomada num momento de dor, angústia, sentimento de perda e interrupção de uma trajetória de vida, e por isso deve envolver todo o grupo familiar, para que o responsável se sinta bem com a decisão. Embora cansativo e burocrático, de maneira geral a família se sente satisfeita com a doação, como se o ente querido estivesse continuando a fazer bem mesmo após a morte, e se dizem favoráveis a doação caso a situação se apresentasse novamente.³

Assim, é através da educação e conscientização dos profissionais de saúde e da população em geral, e do estímulo da discussão familiar do tema, sendo estas tarefas que exigem empenho, que se torna possível melhorar a taxa de efetivação de doações de órgãos e, consequentemente, de pacientes transplantados. Assim, com políticas adequadas para estímulo da doação e cuidados médicos com os potenciais doadores, a médio prazo podemos atingir níveis de doação de órgãos semelhantes aos países desenvolvidos da Europa ou dos Estados Unidos da América.⁴ Diante deste quadro, a Liga de Cirurgia e Transplante da FMRP-USP, organização composta por acadêmicos de medicina que visa difundir conhecimentos sobre as mais diversas áreas cirúrgicas dentro e fora da universidade, vem realizando ao longo do ano de 2017 palestras para alunos de ensino médio para promover a aproximação destes com o tema de doação e transplante de órgãos, sanando dúvidas e promovendo discussões, objetivando a melhor compreensão do assunto e o aumento de doações a longo prazo.

Referências

1. Registro Brasileiro de Transplantes da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, São Paulo (ABTO), 2001 a 2016.
2. Mattia AL, Rocha AM, Freitas-Filho JPA, Barbosa MH, Rodrigues MB, Oliveira MG. Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura. Bioethikos, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2010;4:66-74.
3. Santos MJ, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Rev Latino-am Enfermagem. 2005; 13:382-7.
4. Freeman Jr RB, Cooper J. Donor Organ Distribution. In: Killenberg PG, Clavien PA, editores. Medical Care of the Liver Transplant Patient. 3rd Edition. Massachusetts, USA: Blackwell Publishing, Ltd; 2006. p.87-107.