

Atualização científica

Esta seção destina-se à apresentação de resumos e comentários de artigos científicos recentes

Medina-Pestana JO, Galante NZ, Tedesco-Silva H Jr, Harada KM, Garcia VD, Abbud-Filho M, Campos HH, Sabbaga E. Kidney transplantation in Brazil and its geographic disparity.

J Bras Nefrol. 2011; 33(4): 472-84.

Bioética e Transplantes Renais: uma gradual emergência de situações persistentes?

O artigo em questão tem como objetivo tecer uma profunda reflexão sobre o impacto da criação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) sobre diversos parâmetros clínico-epidemiológicos relacionados aos transplantes renais (número de transplantes, perfil de doadores vivos e cadáveres, dentre outros), em um período de análise de 13 anos (1997-2010), analisando as conquistas, os retrocessos e os desafios futuros.

Os autores iniciam dando a dimensão do programa de transplantes brasileiro, tido como o maior sistema de transplantes público do mundo, com um gasto aproximado de um bilhão de reais por ano. Esse sistema é custeado em sua maior parte pelo Ministério da Saúde (MS), e abrange tanto o fornecimento de drogas imunossupressoras, quanto os procedimentos cirúrgicos e as consultas ambulatoriais. Ele atende, desta forma, os requisitos da integralidade e da universalidade que regem o Sistema Único de Saúde.

Um dos marcos históricos, sem dúvida, foi o surgimento de uma legislação brasileira sobre transplantes, criada em 1997 – e aperfeiçoada com o passar dos anos –, e que estabeleceu uma rede descentralizada e, ao mesmo tempo, integrada nos três níveis da federação. Sua composição é a seguinte: o SNT e a Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO), no nível federal; as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), no nível estadual e; as Organizações de Procura de Órgãos (OPO) ou Serviços de Procura de Órgãos e Tecidos (SPOT), no nível regional e/ou municipal.

O artigo relembra o controvertido período compreendido entre 1997 a 2001, quando a regulamentação da retirada de órgãos de doadores falecidos com base no consentimento presumido (também chamada de “doação presumida”) resultou em um enorme desconforto para a população. E, não alcançando sua intenção inicial, o aumento no número de doadores, essa regulamentação acabou sendo revogada.

Esse aumento foi obtido, sobretudo, a partir da publicação de uma portaria ministerial em 2005, que determinou a necessidade da implantação de Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) em hospitais com mais de oitenta leitos, permitindo desta forma uma detecção proativa de

potenciais doadores. O caso Eloá, ocorrido em 2008 na cidade de Santo André e que teve grande repercussão na mídia, também é apresentado como um catalisador da atenção da população para a importância da doação de órgãos.

Os dados analisados dos transplantes renais realizados nesse período de 13 anos, são impressionantes: eles demonstram que houve um aumento exponencial no número total de transplantes renais – de 2.394 em 1999, para 4.630 em 2010 –; indicam também para um aumento no número de doadores efetivos por milhão de pessoas – de 1,8 pmp em 1998, para 9,3 pmp em 2010.

O mesmo foi observado no número de rins transplantados de doadores cadáveres, de 3,8 pmp em 1999 para 9,9 pmp em 2010, e uma estabilização no número de transplantes de doadores vivos: de 6,7 pmp em 1998, para 8,6 pmp em 2010. Com isto, entre 2008 e 2010, cerca de 70% dos transplantes renais realizados vieram de órgãos de doadores falecidos.

Este último dado é considerado resultado da expansão dos programas de doação de cadáveres e também de uma melhor regulamentação da doação inter vivos, permitida entre parentes até o quarto grau parentesco e apenas com autorização judicial, após extenso tramite, no caso de transplantes inter vivos não-relacionados. Tal estratégia foi adotada com o intuito de coibir o comércio de órgãos.

É citado também um aumento na faixa etária média dos doadores, tanto dos vivos, de 40 para 45 anos, quanto dos falecidos, que passou de 33 anos para 41 anos no período entre 2000 e 2009. Verificou-se também uma mudança na causa do óbito dos doadores cadáveres, com diminuição dos casos de óbito por morte violenta e um aumento nas causas de óbito secundárias, como os acidentes vasculares cerebrais. Este perfil de doador mais idoso ocasionou um importante aumento no número dos chamados transplantes de rim de “doadores com critérios expandidos”, ou seja, de doadores renais (tanto vivos quanto falecidos) com alguma comorbidade clínica, de 4% para 31 % no período analisado.

Os avanços no índice de efetivação de doação (40%) e o baixo índice de descarte de órgãos (12,8% em 2010), sobretudo no Estado de São Paulo, se assemelham ao verificado em países europeus, como Portugal e Espanha, e mesmo com as estatísticas americanas.

Entretanto, em vista do progressivo envelhecimento populacional e da melhoria na qualidade e expectativa de vida proporcionada pelo tratamento dialítico, ainda existem muitos pacientes em fila de espera para transplante renal (número superior a 34 mil pacientes em 2010). Tal dado poderia justificar um estímulo à doação intervivos, entretanto, os autores fazem ressalvas em alguns casos, principalmente naqueles casos envolvendo doadores jovens (por exemplo, na doação de filhos para pais). Isso em razão dos poucos estudos demonstrando o impacto de longo prazo na perda da função renal em doadores jovens, por isso os autores desaconselham enfaticamente esse tipo de iniciativa como uma solução para atender a crescente demanda por órgãos.

A despeito de tais números, a aparente homogeneidade da doação de órgãos nos diversos estados brasileiros está longe de ser atingida, havendo grande disparidade

regional. O artigo relata uma correlação direta entre o número de transplantes renais e o Produto Interno Bruto, a população e o número de profissionais afiliados à Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos e Tecidos (ABTO). Dessa forma, a despeito de algumas exceções, como o Estado da Paraíba, a grande maioria dos transplantes de rim é realizada na região Sudeste, em vista das condições demográficas e socioeconômicas superiores em relação a outros Estados, sendo que, inclusive, foram identificados estados onde não ocorreu nenhum transplante renal no período estudado (como, por exemplo, o Amazonas).

Por fim, o artigo cita dados mostrando o aumento progressivo da sobrevida dos enxertos renais de longo prazo, atribuído ao fato tanto da alocação de rins de doadores falecidos ser baseada em critérios de compatibilidade (no caso, pelo HLA), quanto como um reflexo do próprio amadurecimento do sistema de transplantes. Entretanto, é frisada a necessidade de estudos nacionais visando entender a dinâmica das drogas imunossupressoras, uma vez que a população brasileira apresenta particularidades específicas, relacionadas tanto à condição socioeconômica de nossa população, quanto à alta prevalência de doenças infecto-contagiosas de caráter endêmico e alto grau de miscigenação, o que faz com que as drogas tenham biodisponibilidade e ações diferentes da verificada em países com outras composições étnicas (a maior parte dos estudos clínicos, por exemplo, são realizados em populações europeias e americanas).

Desta forma, a despeito da aparente especificidade do artigo, a verificação das disparidades regionais relacionadas aos transplantes renais, a falta de estudos nacionais visando entender as peculiaridades de drogas imunossupressoras em populações vulneráveis, os dilemas utilitaristas decorrentes do grande impacto econômico dos transplantes sobre nosso sistema público de saúde, a crescente demanda de órgãos e a pressão pela flexibilização das leis para o transplante intervivos, fazem com que tais situações entendidas como “de fronteira” ou “emergentes” se tornem problemas “cotidianos” ou “persistentes”, tendo a bioética um papel fundamental como ferramenta para resolução de tais conflitos.

Fábio Humberto Ribeiro Paes Ferraz

Hospital Regional da Asa Norte, Secretaria de Saúde do Distrito Federal (HRAN-SESDF), Brasília Brasil.

fabionefro@gmail.com