

Análise comparativa dos transplantes de órgãos realizados no estado do Ceará nos anos de 2006 e 2007¹

Comparative analysis of the transplants of organs accomplished in state of Ceará between 2006 and 2007

Lucilane Maria Sales da Silva², Francisca Norma Albuquerque de Araújo³, Leilson Lira de Lima⁴, Lúcio Hélio Pereira de Almeida⁵, Maria de Fátima Bastos Nóbrega⁶, Paulo César de Almeida⁷

Resumo

Objetivamos realizar análise comparativa da epidemiologia dos principais transplantes de órgãos realizados no estado do Ceará nos anos de 2006 e 2007. Estudo descritivo e quantitativo. A população constou do registro de todos os transplantes de órgãos realizados no estado do Ceará nos anos de 2006 e 2007, que constavam na Central de transplantes do estado. Foram elaboradas tabelas e gráficos, com dados comparativos dos transplantes realizados. A pesquisa foi submetida à apreciação de um Comitê de Ética e Pesquisa. Houve um aumento do número de transplantes cardíacos de 3,4% em 2006 para 4,7% em 2007, já a porcentagem dos transplantes

hepático e renal diminuiu, considerando-se o número de casos totais em cada ano. No entanto, o transplante que mais aumentou em número de realização de um ano a outro foi o de córnea. Fato explicado pela criação do banco de olhos, ainda no ano de 2006. Apesar de haver um grande percentual de notificações a efetivação dos transplantes não é satisfatória. Concluímos ser necessário repensar a política de doação e captação de órgãos no estado do Ceará, atuando nos pontos considerados sensíveis a este processo.

Palavras chave: Transplante de órgãos. Epidemiologia. Epidemiologia descritiva.

Abstract

We have aimed to accomplish a comparative analysis of the epidemiology of the main transplants of organs in state of Ceará between 2006 and 2007. Descriptive and quantitative study. The population had the registers of all the transplants of organs made in Ceará between 2006 and 2007, which were in the Central of Transplants of the state. Tables and graphics with comparative data were elaborated. The research was appreciated by the Committee of Ethic and

1. Departamento de realização do estudo: Universidade Estadual do Ceará (Curso de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas) e Universidade Federal do Ceará (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem).

2. Enfermeira Doutora em Enfermagem, docente do curso de graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

3. Enfermeira do Hospital Montiklinikum, Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará.

4. Acadêmico de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PIBIC/CNPq.

5. Odontólogo, Especialista em Implantodontia e Periodontia.

6. Enfermeira do Hospital Universitário Walter Cantídio, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

7. Estatístico, Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará, Professor colaborador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Odontologia da Universidade Federal do Ceará.

Recebido em 27/10/2009.

Reapresentado em 31/10/2009.

Aceito em 04/11/2009.

Research. There was an increase of cardiac transplants from 3,4% in 2006 to 4,7% in 2007. The number of hepatic and renal transplants has decreased, considering the total cases each year. Otherwise, the cornea transplant was the one which increased the most in one year period due to the creation accomplishment os transplants is not satisfactory yet. We have concluded that it is necessary to think better about the politics of donation and gathering of organs, taking action in those aspects which are relevant to the process.

Key words: Organ Transplantation. Epidemiology. Epidemiology, Descriptive.

Introdução

A idéia dos transplantes de órgãos e tecidos existe desde os primeiros registros. A idéia de extrair osso, pele e órgãos de uma pessoa e transplantá-los em outra tem sido motivo de fascinação e intriga desde tempos primitivos¹.

O termo transplante foi utilizado pela primeira vez, em 1778, por John Hunter, que descreveu suas experiências realizadas com enxertos ovarianos e testiculares em animais não relacionados. No início do século XIX, os trabalhos de cirurgia plástica com os autotransplantes de pele são relatados por Paronio e Graefe. Em 1881, são mencionados os alo transplantes ósseos, por MacEwen².

Os transplantes de órgãos não vitais aumentaram significativamente no século 20. Os enxertos de pele iniciaram no fim dos anos 20, como medida paliativa nos casos de queimaduras. Os primeiros transplantes de córnea começaram em 1905, e sua prática cotidiana só foi consolidada em 1944, quando o primeiro banco de olhos mundial foi inaugurado, o Hospital Manhattam de Olhos, Ouvidos e Garganta¹.

No Brasil esta modalidade de transplante vem apresentando um crescimento numérico expressivo. Os dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO)³ registram 4.825 transplantes de córneas no primeiro semestre de 2006 contra 3.239 no segundo semestre de 2004.

Os transplantes de órgãos no Ceará tiveram início, como em todo o país, com os transplantes de rim; equipes de cirurgiões e nefrologistas se organizaram e formaram equipes transplantadoras. Motivados pelo anseio de transplantar e dar início à História dos transplantes no Ceará começou, em 1977, os transplantes renais com doadores vivos, no Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina.

A central de transplantes no Ceará⁴ foi fundada em maio de 1998, com o intuito de executar as atividades do SNT no estado do Ceará. Possuindo como função a coordenação das atividades de transplantes no âmbito estadual.

Observam-se, ao longo da História, que muitas foram as tentativas de realização dos diversos transplantes de órgãos e tecidos. Apesar dos insucessos a priori, não podemos deixar de reconhecer a importância que estes tiveram para o aprimoramento desta prática. O desenvolvimento da cirurgia vascular, assim como o conhecimento da resposta imunológica, a descoberta da ciclosporina, o manejo da imunossupressão foram aprimorando-se até os dias atuais. Hoje, a prática dos transplantes de órgãos e tecidos já é de grande sucesso e reconhecidamente uma terapêutica no tratamento das insuficiências orgânicas terminais⁵.

Objetivou-se realizar análise comparativa da epidemiologia dos principais transplantes de órgãos realizados no estado do Ceará nos anos de 2006 e 2007.

Materiais e Métodos

Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A população constou do registro de todos os transplantes de órgãos realizados no estado do Ceará nos anos de 2006 e 2007.

Os dados secundários foram coletados de documentos e arquivos do sistema de informação da central de transplantes do Ceará⁴ no período de agosto a novembro de 2007.

Os dados foram analisados a partir de tabelas, com dados comparativos dos transplantes realizados.

Quanto aos aspectos éticos observamos a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁶. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa

da Academia Cearense de Odontologia, recebendo o parecer favorável a sua realização com o número de protocolo 059/2007.

Resultados

Apresentamos os dados quantitativos, que nos permitiu analisar o número dos transplantes realizados no estado ao longo dos últimos dois anos, bem como, a relação destes com os indicadores e as repercussões para o estado do Ceará.

Na tabela 1 observamos que houve um aumento do número de transplantes cardíacos de 3,4% em 2006 para 4,7% em 2007, já a porcentagem dos transplantes hepático e renal diminuiu, considerando-se o número de casos totais em cada ano.

Tabela 01 - Distribuição dos transplantes realizados no Estado do Ceará nos anos de 2006 e 2007. Fortaleza, dezembro/2007.

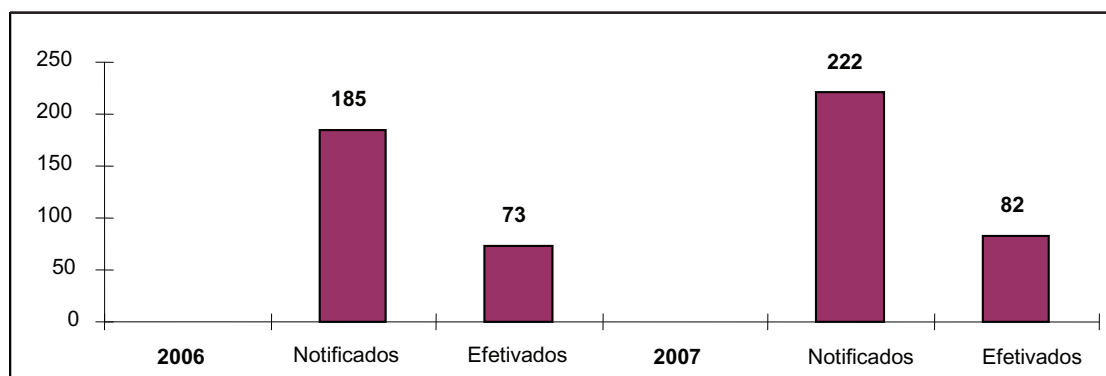
| TIPOS DE TRANSPLANTES | 2006 | | 2007 | | TOTAL | |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Coração | 12 | 3,4 | 21 | 4,7 | 33 | 4,1 |
| Fígado | 55 | 15,7 | 61 | 13,6 | 116 | 14,4 |
| Rim (cadáver) | 81 | 22,6 | 83 | 18,6 | 164 | 20,4 |
| Córnea | 210 | 58,7 | 282 | 63 | 492 | 61,1 |
| TOTAL | 358 | 100 | 447 | 100 | 805 | 100 |

Fonte: Central de Transplantes do Ceará – CNCDO/CE

De acordo com o gráfico 1 verifica-se que apesar de haver um grande número de notificações a efetivação destas não é satisfatória, pois apenas 73 das 185

notificações em 2006 foram efetivadas, já em 2007 o número de efetivações foi 82 em 222 notificações.

Gráfico 1 – Relação entre a notificação e a efetivação de possíveis doadores no Ceará, 2006-2007. Fortaleza, dezembro/2007.



Fonte: Central de Transplantes do Ceará – CNCDO/CE

Conforme a tabela 02, a principal causa da não efetivação da doação de órgão é a negativa familiar, seguida da contra indicação médica para o transplante.

Tabela 02 – Distribuição do percentual das causas da não efetivação da doação de órgãos no Ceará – 2006 a 2007. Fortaleza, dezembro/2007.

| Ano | Negativa familiar | Contra indicação médica | Morte encefálica não confirmada | Infra-estrutura inadequada | Outros |
|------|-------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------|
| 2006 | 50,8 | 27,6 | 9,6 | - | 15,1 |
| 2007 | 39,2 | 24,3 | 17,6 | 0,7 | 18,2 |

Fonte: Central de Transplantes do Ceará – CNCDO/CE

Discussão

O aumento no número de transplante cardíaco pode ser explicado, apenas, pela disponibilidade dos profissionais para realizar este procedimento, não existe um fator determinante para este aumento. Para Ribeiro e Schramm⁷ (2006), as principais preocupações éticas na prática dos transplantes, estão ligadas à escassez de recursos e de políticas públicas efetivas para dar sustentabilidade a essas ações, ligada tanto à obtenção de órgãos e tecidos quanto à estrutura necessária para a realização dos transplantes.

Quanto ao transplante de córneas, verificou-se um aumento significativo, fato explicado por ser 2006 o primeiro ano de atuação do banco de olhos no estado do Ceará.

O banco de olhos do Ceará foi recentemente criado. Antes as atividades de captação de córneas e tecidos oculares era organizada pela central de transplantes do Ceará⁵. O banco de olhos tem como competência a garantia da qualidade dos tecidos oculares captados, transportados, processados e distribuídos⁸.

O banco de olhos do Ceará vem desenvolvendo suas atividades em articulação com a central de transplantes do Ceará⁵ inclusive com participação ativa em campanhas de doação de córneas e tecidos oculares. A organização das equipes

de captação foi outra ação do banco que favoreceu o aumento da captação de córneas no estado. Funcionando de forma descentralizada da central de transplantes, conseguindo maior articulação com os profissionais dos hospitais principalmente do serviço social.

O reconhecimento do profissional assistente social como o principal ator social no processo de doação de córneas fez com que houvesse estratégias para o envolvimento deste nas entrevistas aos familiares sobre a doação deste tecido. As perspectivas são para que a Portaria 1.262⁹ seja cumprida, com a realização da entrevista familiar em 100% dos casos de óbitos de potenciais doadores de córneas.

A possibilidade de captação de córneas está diretamente relacionada aos números de óbitos ocorridos. Esta informação nos faz perceber que diante das estatísticas de óbitos não era para termos lista de espera. A lista de espera por um transplante de córneas no Ceará é de 615 ativos, se forem considerados os semi ativos, estes números passam de 1.000 pessoas. Os semi ativos são pacientes que ficam a margem da lista por algum motivo e por tempo indeterminado.

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos⁷, observa-se pelo terceiro ano consecutivo uma diminuição na taxa de doadores efetivos

no país, passando de 7,3 em 2004 para 6,4 em 2005, 6,0 em 2006 e caindo para 5,4 por milhão de população (pmp) no primeiro semestre de 2007. Estes dados revelam as contradições dos números apresentados no estado do Ceará, em que se observou uma tendência ao aumento dos transplantes, ou seja, está havendo redução de doadores efetivos e aumento de transplantes.

Segundo a Portaria 1.262⁸ na Seção IV, Art.5º no 2º§, nos itens III e IV, nos dizem respectivamente: que deverão acontecer no mínimo 30% de efetivação da doação de órgãos sobre o total de casos notificados a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos (CNCDO); obter no mínimo, 60% de consentimento familiar à doação considerando os casos em que for aplicada a entrevista familiar.

As Comissões Intra-Hospitalares de Doações de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTTS) têm obrigatoriamente que notificar 100% dos casos de ocorrência de diagnóstico de morte encefálica conforme a resolução do Conselho Federal de Medicina em vigor e Art. 13 da Lei 9.434, em pacientes internados nas Unidades de Tratamento Intensivo ou outras unidades no hospital que disponham de ventiladores mecânicos⁹.

Observamos na prática uma subnotificação dos casos de morte encefálica à central de transplantes. Mesmo na realização da busca ativa pelas enfermeiras da central de transplantes do Ceará, são negados os casos de morte encefálica existentes nas unidades abordadas. Outras situações ocorrem que mesmo após ser realizada a avaliação e o diagnóstico de morte encefálica, este diagnóstico não é documentado no impresso próprio do protocolo do Conselho

Federal de Medicina, o que impede que se inicie o processo de doação e captação de órgãos.

A atuação das CIHDOTTS deve incluir a educação continuada nas instituições hospitalares, além disso, essa atividade deve ser expandida à sociedade. No entanto não há no momento a estruturação destas para a realização das atividades de educação continuada o que nos leva a crer que a atitude dos profissionais aos quais compete a função de avaliação e diagnóstico de morte encefálica poderia ser diferente se houvesse esta rotina.

A sociedade consciente da importância da doação gera os órgãos para transplantes e por sua vez, destes também se beneficia com a realização. Os profissionais de saúde, conscientes do seu papel, passarão a viabilizar e efetivar todos os casos possíveis de captação de órgãos e tecidos.

Apesar de ser reportada a família a grande causa da não efetivação da doação, percebe-se que ao longo dos anos há uma maior sensibilização desta, devido principalmente, a um maior acesso as informações e a mídia colaborando com a divulgação dos benefícios deste ato.

Apesar disso, se faz necessário que ações mais incisivas dos governos e dos órgãos gestores venham a programar políticas públicas de educação para a sociedade e equipes multiprofissionais abrangendo os diversos atores sociais do cenário doação/captação/transplantes de órgãos e tecidos.

Concordando com Garcia⁵ (2000), os profissionais da área da saúde principalmente os médicos, podem ser considerados como um dos principais obstáculos ao desenvolvimento do processo

de doação/transplante. Cita ainda vários fatores que implicam nesta dificuldade em promover a doação: desconhecimento de como iniciar o processo de doação; receio de implicações legais; trabalho extra envolvido na manutenção do potencial doador; desconforto com o conceito de morte encefálica; falta de conhecimento sobre os critérios de morte encefálica; falta de conhecimento dos aspectos legais da doação de órgãos; dificuldade em considerar seu paciente como doador de órgãos; relutância em abordar a família num momento de sofrimento.

A Central de Transplantes do Ceará⁴, por sua vez, deveria atuar realmente nas suas funções exclusivas, incluindo entre outras: a formulação de políticas públicas de educação; formulação de projetos para a estruturação das comissões intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos; organização do organograma da Central de Transplantes do Ceará, dentro de uma visão holística das suas atribuições e abrangência das responsabilidades; organograma de articulação com as secretarias de saúde do estado e dos municípios voltada para a formulação e implementação de políticas públicas em doação de órgãos com vistas para a sustentabilidade desta prática.

Conclusões

Houve um aumento no número de transplantes cardíacos de 42,85% de 2006 para 2007, já o transplante hepático teve um aumento de 9,84% e o de rim foi de 2,46%.

Entretanto o transplante que mais aumentou em número de realização de um ano a outro foi o de córnea, fato explicado por ter sido 2006 o primeiro ano de atuação do banco de olhos no estado do Ceará.

Ressalta-se ainda a organização das equipes de captação, uma ação do banco de olhos que favoreceu o aumento da captação de córneas no estado, com reflexos para o aumento destes transplantes em 2007.

Apesar de muitos casos de doadores serem notificados, a efetivação destes não é satisfatória, pois um número relativamente pequeno das notificações de transplantes foi efetivado nos anos de 2006 e 2007.

De acordo com os resultados podemos concluir que a principal causa da não efetivação da doação de órgão é a negativa familiar, seguida da contra indicação médica para o transplante.

É necessário repensar a política de doação e captação de órgãos no estado do Ceará, atuando nos pontos considerados sensíveis a este processo.

Referências

1. Lamb D. Transplante de Órgãos e Ética. São Paulo: Sociedade de Vigilância de Vigilância de Medicamentos, 2000.
2. Pereira WA. (Coord.) I Reunião de diretrizes para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Campos de Jordão, SP, 28 a 30 de março de 2004.
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. RBT – Registro Brasileiro de Transplantes. Ano XII, nº 1 – janeiro/junho, 2006, p. 4-56.
4. Ceará, Secretaria da Saúde do Estado do. Central de Transplantes do Ceará. Legislação 1998/2000 (mimeo). Fortaleza, CE: SESA, 2001.
5. Garcia WD. Por uma política de transplantes no Brasil. São Paulo: Office, 2000.
7. Ribeiro CDM & Schramm FR. Atenção médica, transplante de órgãos e tecidos e políticas de focalização. Cad. de Saúde Pública 2006; 22: 1945-1953.

6. Brasil, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Normas Técnicas para o Funcionamento do Banco de Olhos. Resolução - RDC nº 347, de 16 de dezembro de 2002.
7. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. IX Campanha Nacional de Doação de Órgãos e Tecidos 2007.
8. Brasil. Portaria 1.262/GM, Seção IV, art.5º, 2§, itens I, II e III. Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

Fonte Financiadora:

Este estudo obteve o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento e Pesquisa – CNPq.

Endereço para correspondência:

Lucilane Maria Sales da Silva
Rua Gustavo Braga, nº 257
Rodolfo Teófilo - CEP 60430-120
Fortaleza - Ceará
E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br