



Projeto Cultura Doadora

E|C|A|R|T|A
FUNDAÇÃO CULTURAL E ASSISTENCIAL

Voltar a viver

Rafael, Erni, Valdira e Fátima. Na rotina dos transplantes de órgãos no Rio Grande do Sul não faltam exemplos de pessoas que voltaram a ter uma vida normal após receberem órgãos de doadores. São casos bem-sucedidos que se inserem em uma conjuntura de crescimento do número de transplantes e de doadores no estado e no país.

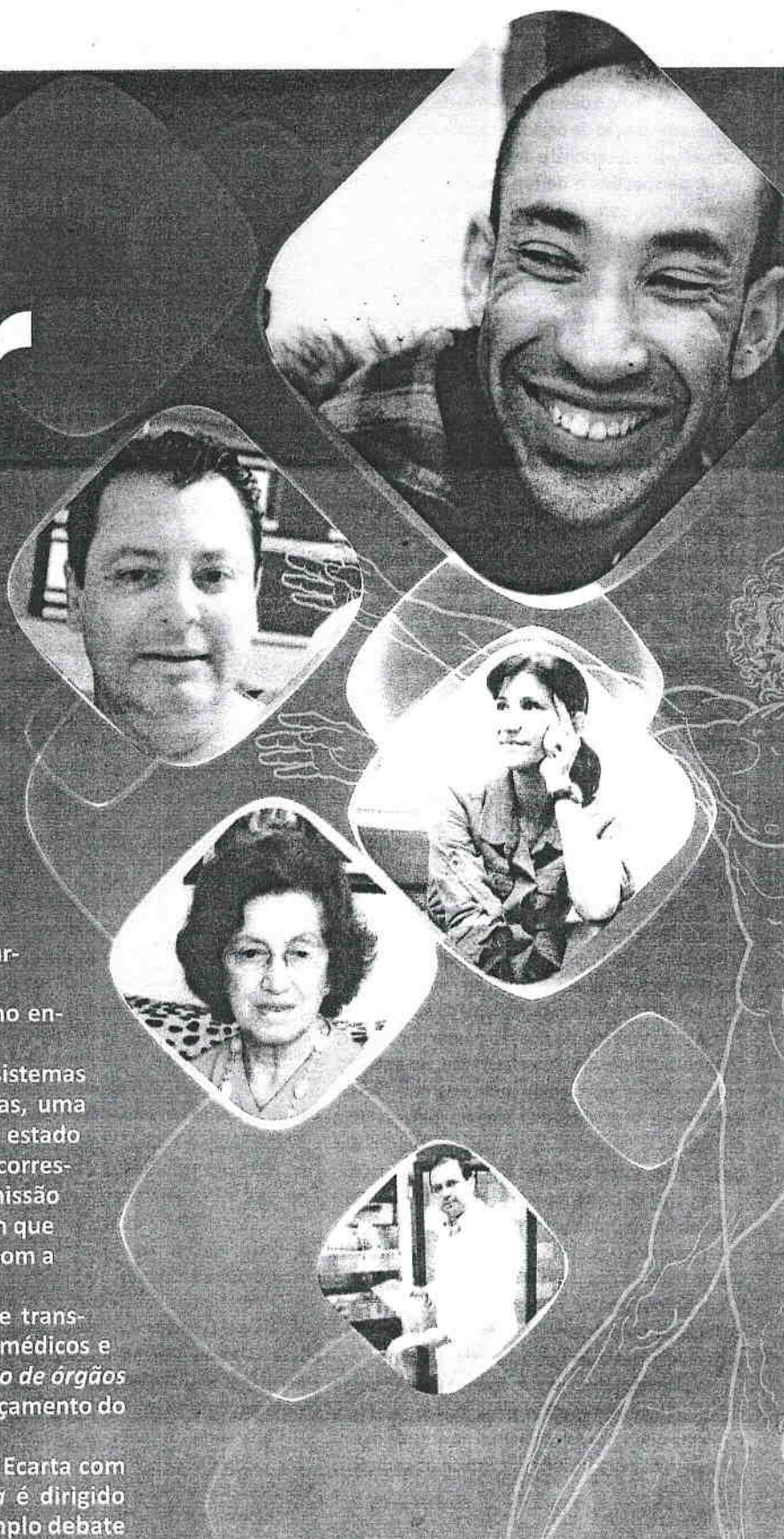
Nos primeiros quatro meses deste ano, por exemplo, foram realizados 14% mais transplantes no Rio Grande do Sul – 545 cirurgias ante 477 no mesmo período do ano passado. O estado também alcançou a relação de 17,3 doadores por milhão de pessoas – a do país atingiu 13,6 doadores e um crescimento de 124% no total de cirurgias para transplantes na última década.

Em contraposição aos indicadores positivos, no entanto, o sistema esbarra na falta de doadores.

Apesar de ter um dos mais bem estruturados sistemas de transplantes do país, com 54 equipes médicas, uma central e seis unidades de procura de órgãos, o estado poderia realizar o dobro de transplantes se não ocorressem falhas na identificação de doadores, por omissão médica ou por negativa de familiares nos casos em que a pessoa não declarou em vida o consentimento com a doação de seus órgãos para transplantes.

A história e a conjuntura atual do sistema de transplantes no estado e no país, com entrevistas de médicos e de transplantados, são tema deste *Especial doação de órgãos e tecidos do Jornal Extra Classe*, que assinala o lançamento do projeto *Cultura Doadora*.

Iniciativa da Fundação Cultural e Assistencial Ecarta com apoio do Sinpro/RS, o projeto *Cultura Doadora* é dirigido aos professores com a proposta de provocar o amplo debate





transplantes

Por uma Cultura Doadora

O projeto Cultura Doadora, que está sendo lançado pela Fundação Ecarta com apoio do Sinpro/RS, é uma iniciativa voltada para o desenvolvimento de uma postura proativa de doação de órgãos e tecidos no âmbito da comunidade educacional e de toda a sociedade.

A perspectiva é de um projeto institucional permanente, com base em iniciativas continuadas, criativas, instigantes e com enfoque cultural.

O projeto é lastreado na percepção de que a disposição doadora deve integrar uma concepção de vida, de cidadania e de cultura a ser desenvolvida e firmada na consciência individual e coletiva para erigir-se à condição de um valor universal que consagra a vida como o bem mais precioso do ser humano.

Não se trata de uma campanha pontual, momentânea, de motivações circunstanciais. Em que pese o respeito a todas as iniciativas sobre esta delicada questão, que felizmente várias entidades, instituições e o próprio poder público têm desenvolvido, o projeto da Fundação Ecarta partirá do pressuposto de que uma cultura doadora é um projeto de fôlego que precisa ganhar a adesão e o engajamento num tempo que vai além dos parâmetros de uma campanha para se consolidar em um tempo que transcende gerações.

O parâmetro geracional nos é familiar por nossa origem na categoria dos professores enquanto profissionais voltados à formação de gerações.

Temos presente que a iniciativa deste projeto se insere numa perspectiva de solidariedade que se contrapõe à hegemonia da efemeridade, dos valores individualistas e alienantes que marcam o tempo histórico que vivemos.

A disposição doadora, seja de tecidos como atitude periódica e normal de nossa vida corrente, seja de órgãos após a morte, exige uma consciência que é preciso desenvolver em nós e em quem educamos, seja na família ou no exercício profissional da educação.

A possibilidade da doação é uma importante conquista da ciência. Sua efetivação, no entanto, precisa vencer obstáculos múltiplos que vão da indiferença individualista, passam pela revisão de valores e, especialmente, pela superação das deficiências estruturais das instituições de saúde.

Queremos somar no momento presente e, fundamentalmente, multiplicar para o momento futuro.

Que a nossa criatividade possa motivar a inclusão do tema da doação como objeto de informação e formação educativa. Que os professores e a escola possam ser os formadores de uma cultura doadora mais do que qualquer outra instituição social.

A presença do tema de forma transversal no currículo e/ou no projeto pedagógico da escola fará uma diferença fundamental na atitude da sociedade brasileira nesta e nas próximas gerações.

Marcos Julio Fuhr
Presidente da Fundação Ecarta

Tudo começou com uma sutura

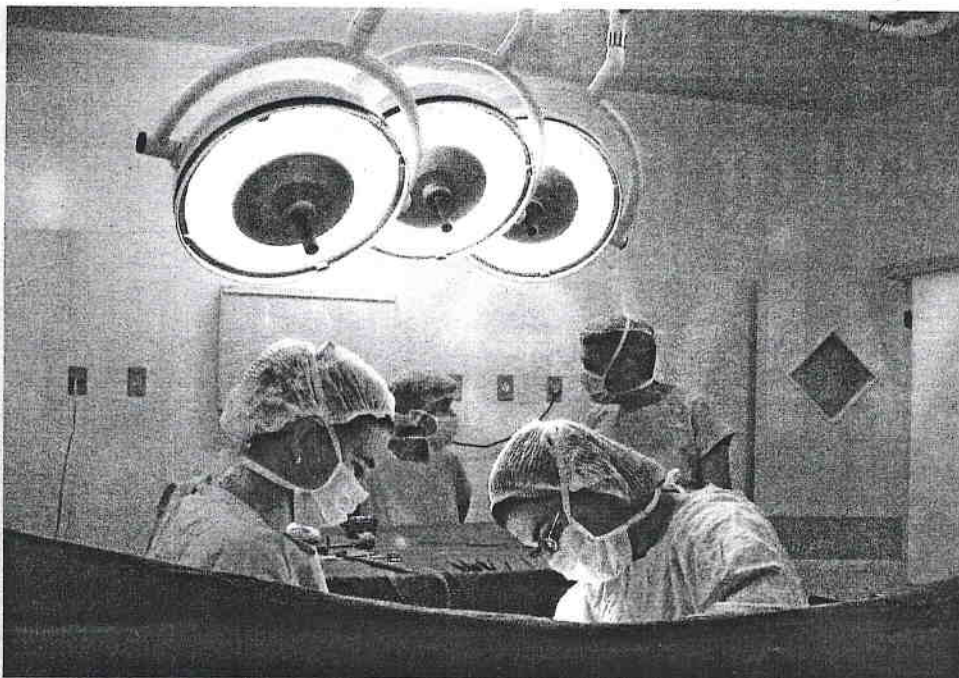


Foto: SMC/HU

Por Clarinha Glock e Marcia Camarano

Um assassinato ocorrido no final do século XIX, deu início a uma sucessão de descobertas da ciência rumo aos transplantes de órgãos e tecidos. A vítima, o presidente da França, Sadi Carnot, que visitava Lyon em 24 de junho de 1894, foi apunhalado no pescoço e, apesar do esforço dos médicos para salvar sua vida com uma cirurgia vascular, morreu três horas depois. O estudante de medicina Alexis Carrel ficou impressionado com a incapacidade de recuperar a veia lesada, o que ocasionou a morte da vítima. E decidiu dedicar-se ao estudo das suturas vasculares, comprovando que a anastomose arterial (conversão do orifício redondo dos vasos em triangular para proporcionar a sutura) era possível, o que levaria aos transplantes de órgãos e lhe renderia o Prêmio Nobel de Medicina em 1912.

“O presidente da França morreu sangrando porque ninguém sabia suturar uma artéria e isso estimulou estudos que acabaram nos transplantes como vemos hoje”, explica o médico Valter Duro Garcia, chefe da Equipe de Rim da Santa Casa de Porto Alegre e plantonista da Central de Transplantes do Rio Grande do Sul. A sutura, diz, é como um bordado ou rendado, um procedimento extremamente delicado que salva muitas vidas. “No momento em que se sutura a veia, pode-se fazer o transplante”, resume.

Embora a técnica tenha sido desenvolvida no início dos anos 1900, só funcionou, efetivamente, meio

século depois. O primeiro transplante bem-sucedido foi de rim, feito pelo médico Joseph Murray, em 1954, em Boston (EUA), com gêmeos univitelinos. “Um deles morreu cerca de dez anos depois da intervenção, por infarto; e o segundo faleceu há pouco (em decorrência de outros fatores que não o transplante)”, ilustra.

Nos anos 60, foram relatados 35 desses transplantes renais entre gêmeos. Num dos casos, Edith Elm, que recebeu um rim da irmã, casou-se, teve filhos e netos e 45 anos depois mantinha funções renais normais, assim como a doadora. Os transplantes de rim se consolidaram a partir de 1965 como tratamento da insuficiência renal e abriram caminho para as tentativas de transplantes de fígado, coração, pulmão, pâncreas, que viriam a apresentar resultados satisfatórios somente a partir do final dos anos 70, com a descoberta da droga imunossupressora ciclosporina.

Bip alugado, nasce a Central de Transplantes

No Brasil, os transplantes começaram nos anos 60 com a mobilização da classe médica em São Paulo e Rio de Janeiro. O primeiro transplante de rim ocorreu em 1964. Quatro anos depois, ocorriam os primeiros procedimentos com coração e fígado. O Rio Grande do Sul iniciou suas atividades em 1970, com um transplante de rim feito

Fique sabendo

Quais órgãos e tecidos podem ser doados?
Coração, pulmão, fígado, pâncreas, rim, córnea, ossos, músculos e pele.



Foto: Igor Sperotto

O cirurgião
Valter Garcia,
um dos criadores
da Central de
Transplantes do RS

no Hospital Moinhos de Vento. A mãe do paciente foi a doadora. "A transplantada tinha 14 anos e viveu por mais 20", recorda Garcia.

Em meados da década de 70, vários hospitais gaúchos passaram a fazer transplantes, todos com doadores vivos. No início dos anos 80, aconteceu o primeiro transplante de rim de um doador morto. Em 1984, foi transplantado um coração, no Instituto de Cardiologia. Um ano depois, fígado, em São Paulo e, em 1987, pâncreas na Santa Casa de Porto Alegre. Em 1989, a Santa Casa volta a ser pioneira, desta vez, com um transplante de pulmão.

Todas essas atividades acontecendo e não havia uma instituição ou entidade que fizesse as buscas por doadores. Valter Garcia era um jovem médico quando se interessou pelo problema. Ele trabalhava na Santa Casa e tinha colegas em outros hospitais. "Cada um tinha sua equipe de transplante, mas não de forma organizada". Garcia lembra que o único lugar onde havia doador

era o Hospital de Pronto Socorro (HPS).

Ele e um colega (enfermeiro, que mais tarde viria a ser médico), Nilo Hoelfmann, passaram a se revezar em visitas diárias ao HPS para ver se havia prováveis doadores. Foi então que constatarem a necessidade de criar um espaço organizado para gerenciar os serviços ligados a transplantes. Em 1987, Garcia elaborou o projeto de uma Coordenação de Transplantes no Estado. "Eu pensei: não vai ser muito caro, sou médico, havia um enfermeiro, dava para começar...", resume.

O Hospital de Clínicas cedeu espaço para o início dos trabalhos. "A ideia era começar e fazer uma avaliação de três em três meses. Se estivesse dando certo, continuaríamos. Se não, voltaríamos a fazer o que fazíamos antes". Em janeiro de 1988 começaram as atividades. As reuniões eram feitas com oito equipes de transplante de rim, três de córneas e uma de coração. "Aí se estabeleceu a forma de funcionamento. Alugamos um bip, que ficava ligado 24 horas. Naquela época não havia telefone celular". Nilo ia todas as manhãs ao HPS verificar se tinha alguém com morte encefálica. Depois, outros profissionais se somaram à equipe.

Em 1997, a Coordenação se transformou em Central de Transplantes. Nela trabalhavam o médico Roberto Schlindwein e a enfermeira Heloísa Foernges: "Nós dois listamos tudo que era necessário para o funcionamento da Central, desde a infraestrutura até o perfil da equipe". Passaram a buscar um espaço neutro para a Central funcionar, pois o abrigo em um hospital poderia sugerir favorecimento.

cirúrgica e o doador pode ser velado normalmente, inclusive com o caixão aberto.

Alcoolismo ou doenças podem impedir a doação?

Pressão alta, diabetes, problemas cardíacos, miopia, glaucoma não são impeditivos. A doação é vetada para doadores com algum tipo de câncer e HIV. Portadores de marcas dos vírus de hepatite B e C só podem doar para receptores com o mesmo tipo de vírus, inativo. Leucemia ou linfomas impedem a doação de córneas, mas não há restrição nos demais casos de câncer — mesmo com metástase. O alcoolismo inviabiliza a doação do fígado.

Fontes: Cristiano August Franke, coordenador da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes do HCPA; Alexandre Marcon, diretor do Banco de Córneas da Santa Casa e Secretaria Estadual da Saúde.

Foto: Igor Sperotto



Valdira voltou a enxergar

O médico Alexandre Marcon, diretor do Banco de Córneas da Santa Casa de Porto Alegre, propõe uma metáfora para se entender o drama de quem deixa de enxergar devido a doenças nas córneas, que normalmente levam à necessidade de transplante. "Imagine que o olho é um farol. Pois a córnea é o vidro desse farol", compara. Esse "vidro" pode perder sua transparência por doenças genéticas, ceratocone (córnea bicuda), edemas, cicatrizes por traumas. A perda de transparência deixa a córnea escura e somente a colocação de "outro vidro" pode resolver o problema.

O tempo na fila de espera por um transplante de córnea diminuiu para três meses no RS graças à agilidade da captação, comemora o oftalmologista. Há seis anos, a professora aposentada Valdira Boff Tezzari teve de esperar durante um ano pela córnea para repor a visão do olho direito. Ela relata que ficou apavorada quando soube que tinha Distrofia de Fuchs, enfermidade que pode levar à perda total da visão. A professora lecionou anos em uma escola de Maximiliano de Almeida, a cerca de 400 km da capital, e usava óculos para corrigir miopia e astigmatismo. Aposentada, pensou que poderia se dedicar mais à leitura, mas se deparou com a doença. Ao saber da possibilidade de transplante, resignou-se. Aos 84 anos, adaptada à nova córnea, Valdira lê, tricota, distingue cores e caminha com firmeza ao lado do marido, Albery José. O olho direito continua doente, mas o esquerdo foi recuperado. "É comum que o transplante não seja feito nos dois olhos até que se tenha a segurança de que a primeira cirurgia foi bem-sucedida", explica Marcon. Para Valdira, foi um milagre. "Rezo todas as noites pelo doador", revela a aposentada.

Mitos e tabus

Há dois tipos de doadores de órgãos. Os doadores vivos são pessoas saudáveis que decidem doar um dos rins, parte do fígado ou do pulmão, medula óssea. A Legislação permite esse tipo de doação por parentes até 4º grau e cônjuges. Não parentes podem doar somente com autorização judicial. O outro tipo de doador é o que teve constatada morte encefálica ou parada cardíaca. Certificada a morte encefálica de um potencial doador, cabe aos familiares até segundo grau ou cônjuge decidir sobre a doação dos órgãos, o que tem o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos). Confira **no alto das páginas e a seguir**, algumas dúvidas frequentes sobre doação de órgãos e transplantes:

Após a doação o corpo fica deformado?

Não. O corpo é reconstituído após a intervenção

Corrida contra o tempo

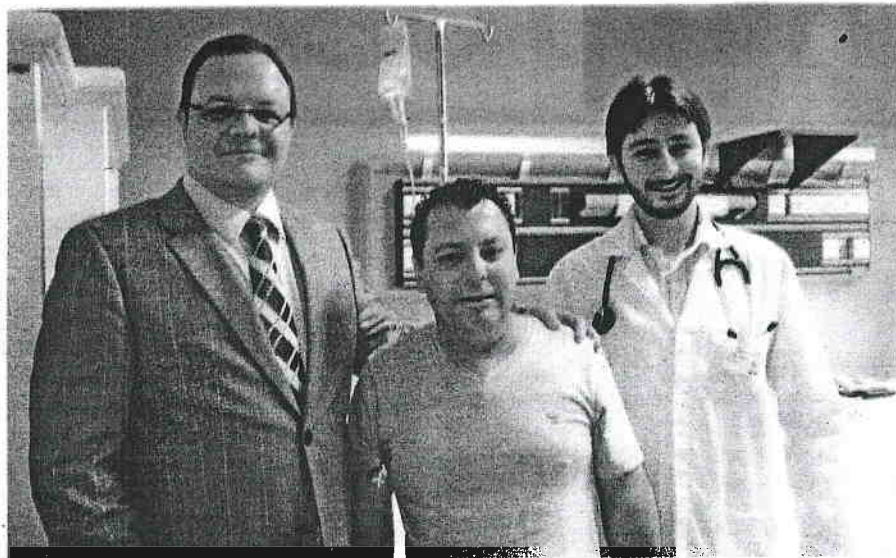
e outros obstáculos

Ovoo em busca de um órgão a ser transplantado é sempre tenso. O cirurgião cardiovascular Álvaro Albrecht, 37 anos, do Instituto de Cardiologia, já buscou mais de 50 corações desde que começou a fazer a captação de órgãos, em 2003. A equipe é acionada após a confirmação da morte cerebral do paciente, do consentimento dos familiares com a doação e da localização, pela Central de Transplantes, de um receptor compatível.

Antes de sair, Albrecht confere a previsão do tempo e o destino da viagem. "Se for noite e estiver chovendo, há chance de não ir, porque o aeroporto de pequenas cidades costuma estar fechado. A decisão de dizer não é sempre difícil, porque sabemos que alguém espera por aquele coração". Chegando ao local, se for um transplante múltiplo, é preciso esperar que cada equipe faça a retirada de seu órgão.

Depois de embalar o coração e colocá-lo na maleta com gelo e líquido, começa a corrida contra o relógio: deslocar-se até o aeroporto, enfrentar o trânsito para o hospital, tudo tem que ser cronometrado. "Se tiver um avião mais rápido e batedores para o transporte em terra, ganho tempo, e qualquer tempo é importante", calcula. Aviões pequenos, turbulência, falta de iluminação à noite em aeroportos, espera na pista para decolar são obstáculos frequentes. Ainda assim, Albrecht se define como "apaixonado" por esse trabalho, que considera "uma missão".

SISTEMA NACIONAL – Criado em 18 de agosto de 2000, o Sistema Nacional de Transplantes funciona em tempo integral e sua base está situada no aeroporto JK, em Brasília. Um dos mais bem elaborados programas públicos de transplantes de órgãos, conta com 548 estabelecimentos de saúde e 1.376 equipes médicas autorizadas, que abrangem 25 estados. A Central de Transplantes do RS é uma das unidades pioneiras e das mais bem equipadas, com histórico de transplantes de todos os tipos de órgãos, exceto intestino. Isso faz com que



O cirurgião cardiovascular Álvaro Albrecht, que atua na captação de órgãos para o IC, e o cardiologista Vitor Martins, com Erni Barros (C), antes do transplante de coração

pacientes de outros estados recorram ao tratamento em solo gaúcho.

O transporte dos órgãos é um dos estágios mais sensíveis do trabalho das equipes. Em uma área de até 200 quilômetros, o traslado é rodoviário, com veículos da Secretaria Estadual da Saúde ou locados. Após esse limite, as equipes recorrem às companhias aéreas, que mantêm um convênio com o Ministério da Saúde e dão prioridade ao transporte de órgãos para transplantes.

Após a retirada, alguns órgãos devem ser implantados de 4h a 6h no receptor, sob pena de serem perdidos. Pulmão e coração sobrevivem de quatro a cinco horas fora do corpo. Córneas podem ser preservadas por até dez dias e rins têm uma sobrevida de 24 a 30 horas. Por causa da sobrevida, há uma ordem para retirada dos órgãos de um doador. Primeiro são o coração e os pulmões e em segundo lugar o fígado, seguido de pâncreas, rins, córneas, pele e, por fim, ossos. "Essa ordem tem que ser respeitada para que haja pleno aproveitamento", ressalta a assistente social da Central de Transplantes do RS, Maria Marta Leirias.

Espera por transplante renal é maior



Solidariedade: Fátima, com a mãe, Yone, de quem recebeu o primeiro rim

O número de pacientes que aguarda por um transplante de rim é maior na comparação com a lista de espera de doadores de outros órgãos. A lista de espera por rim, que é atualizada semanalmente, continha 1.060 pessoas no final de julho. "O rim é pioneiro em tudo porque, do ponto de vista ana-

tômico, é perfeito. São necessárias três suturas, o ideal para se fazer transplantes. Por isso, está sempre na frente dos outros órgãos. E também porque pode ser doado em vida", explica Valter Garcia. O transplante de rim, no entanto, só começou a dar certo a partir dos anos 50, com a descoberta da droga azatioprina, que reduz a rejeição.

O médico ressalta ainda que é fácil detectar problemas em simples exames feitos em laboratório, como o de creatinina, que mostra a porcentagem de funcionamento do órgão. Se o rim funciona mal, menos de 10%, o paciente começa a correr risco de vida. O método é, portanto, fácil. Outra particularidade: se o rim ficar muito doente, o paciente vai para diálise. "Ele não morre de insuficiência renal, porque tem a diálise. É um procedimento doloroso, mas o mantém vivo. De coração e pulmão se morre", ensina Garcia. "Além disso, quem necessita de transplante de rim entra

na fila e tem condições de ficar nela por seis meses, em condições de continuar vivo, o que não acontece com outros órgãos", raciocina.

Receptores em lista de espera RS

Ativos em 03/09/2012

Coração	18
Córnea	211
Fígado	144
Pulmão	50
Rim	1.072
Pâncreas+rim	7
Pâncreas	0
Fígado+rim	5
Pulmão+fígado	0
Medula	77

Fonte: Central de Transplantes RS

Fique sabendo

É possível furar a fila de espera?
Não. O receptor é definido por critérios combinados de gravidade, compatibilidade e ordem de chegada na lista de espera.



Igualdade no acesso aos transplantes

"A diferença entre transplante de órgãos e outras cirurgias acabou por merecer uma legislação específica, que foi evoluindo ao longo do tempo, até chegar na organização do sistema como ele se encontra hoje", informa o cirurgião Roberto Schlindwein, que foi coordenador da Central de Transplante do RS de 1998 a 2004. Segundo ele, é considerada a legislação mais moderna, em termos de regulação e igualdade de condições no acesso aos transplantes, com financiamento completo pelo SUS.

A Lei 9434/1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, ressalta, é "a culminância de uma série de situações para tentar organizar o processo". O médico conta que, ao longo dos anos, a prática cotidiana é que ia determinando as necessidades. Era preciso dar início à organização do sistema.

Ele lembra que, em meados da década de 90, quando ainda não havia regulação e a legislação era muito tênue, foi-se percebendo a necessidade de regular o setor, pois a captação de órgãos se dava em hospitais, de forma não muito organizada. "Era urgente criar normas e a Central precisava se instalar na Secretaria da Saúde, que é uma instituição pública, para se controlar o processo". A Central de Transplantes/RS passou a existir, de fato, a partir de 1997, com a nova legislação.

LISTA ÚNICA – Em abril de 2004, Schlindwein foi para Brasília coordenar o Sistema Nacional de Transplantes, onde ficou até agosto de 2007. "Conseguimos consolidar um trabalho importante, as listas estaduais passaram a compor uma lista única, a fim de se atender às urgências máximas". Os sistemas dos estados também se transformaram em um sistema único, gerenciado via web, "algo inédito em todo mundo", avalia.

Legislação

A Lei 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, foi posteriormente alterada pela Lei nº. 10.211, de 23 de março de 2001, que substituiu a doação presumida pelo consentimento informado do desejo de doar. Mais sobre as leis em <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/legislacao.htm>



Foto: Igor Sperotto

Solidariedade e vitória contra o preconceito e a desinformação

Insuficiência renal soava como um palavrão para Fátima Marmitt Wadi, quando ela tinha 10 anos de idade, ainda mais quando era obrigada a deixar a família em Santa Rosa e ir a Cruz Alta para sessões de hemodiálise que lhe provocavam náuseas. A mãe, Yone, dera-lhe vida pela segunda vez, doara um rim à menina. O procedimento foi bem-sucedido, mas ninguém lembrou de alertar sobre os efeitos colaterais dos medicamentos contra a rejeição, que provocam inchaço no corpo do paciente. A rejeição veio dos colegas de escola e de outras pessoas que, sem saber, quase provocaram uma tragédia.

Normalmente, um rim transplantado pode funcionar bem de 15 a 18 anos. O de Fátima durou menos. Alvo das piadas cruéis das crianças por estar mais rechonchuda, ela diminuiu por conta própria o remédio, acelerando o processo que a levou ao segundo transplante, aos 19 anos.

A doadora, desta vez, foi a irmã, a professora Naíma, 44 anos (foto acima). "Sabia que tinha de fazer isso pela vida dela. Vivo há 20 anos com um só rim e nunca tive problema", revela Naíma. A recuperação foi rápida: ela doou o rim em maio e, em junho, já estava trabalhando.

Com o segundo transplante, Fátima fez tudo direitinho: tomou os remédios que a mantiveram saudável e conseguiu formar-se em Veterinária, morar um tempo nos Estados Unidos e abrir sua clínica. Passado o prazo de validade – o rim transplantado durou 20 anos –, precisou de um novo órgão. Ficou dois anos à espera de um doador, utilizando um rim artificial custeado pelo SUS.

Em 24 de janeiro deste ano, a família de um jovem de 24 anos com morte cerebral autorizou a doação de seus órgãos. Fátima foi beneficiada. Três transplantes de rim depois, o bom humor e a vontade de viver fazem de Fátima, hoje com 41 anos, uma vitoriosa. "Pretendo continuar estudando e seguir com a vida", diz.

**Doamos a nossa
dedicação para fazer
o melhor para você.**

**Doe-se para o próximo,
Doe órgãos, doe Vida!**



**Análises Clínicas, Exames de Urgência,
Coleta Domiciliar e Teste de Paternidade,**
com os mais modernos equipamentos da
região sul, e 15 unidades de atendimento.

**laboratório
endocrimeta**
ANÁLISES CLÍNICAS

Sempre Fazendo o Melhor para Você.

Laboratório 100% gaúcho

Subnotificação reduz em 50% potenciais doadores

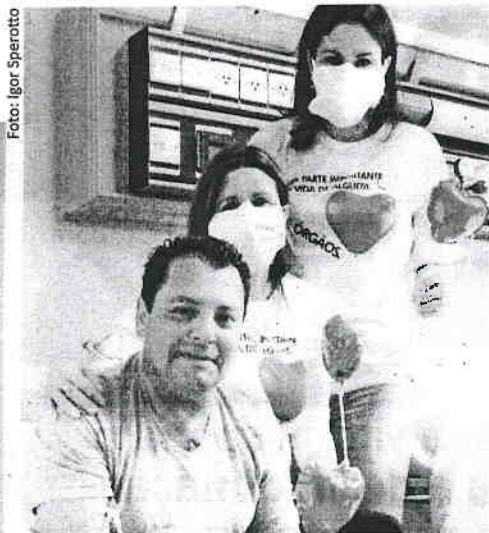


Foto: Igor Sperotto

Erni recebeu um coração novo

No dia 31 de julho de 2012, Erni Sebastião Paiva Barros e sua esposa, Rosane Marçal, chegaram atrasados à entrevista com o Extra Classe, no Instituto de Cardiologia, em Porto Alegre. É que o trânsito desde Rio Pardo, a cerca de 140 km da capital, estava conturbado. Para Barros, 50 anos, motorista aposentado há 14 – desde que teve o último infarto –, o tempo sempre teve um significado especial: segundos seriam decisivos se fosse chamado para um transplante.

Fumante inveterado e amante da carne gorda do churrasco, relata que recebeu uma ponte mamária e duas safenas após dois infartos. “Foram 14 cateterismos, uma angioplastia e uma tentativa de tratamento com células-tronco”, completa. Desde 19 de janeiro de 2009, um marca-passo com desfibrilador mantinha seu coração batendo. O aparelho custou R\$ 96 mil pagos pelo SUS. Os médicos queriam incluí-lo na lista de espera para transplante há três anos e meio, mas ele hesitava. Seus pais, um irmão e um filho morreram devido a problemas cardíacos.

O auxílio de uma psicóloga e a insistência da filha fizeram com que mudasse de ideia. “Ela dizia que eu tinha de viver para conhecer meu neto”. Gustavo, o neto, completou um ano em agosto. Outra razão: o sobrinho-neto que ajuda a criar e que recebeu o nome do seu filho. “A espera é uma angústia e estou consciente dos riscos, mas quero ver as crianças crescerem”, disse. Na noite em que deu essa entrevista, foi chamado para o transplante. Na manhã de 1º de agosto de 2012, recebeu um coração novo. Recuperando-se da cirurgia, prometeu: “Vou me cuidar, não quero desmerecer o que fizeram por mim. Desde que me operei, às vezes acordo no meio da noite, gargalhando, de pura alegria”, revela.

O trabalho das equipes de transplantes, além da corrida contra o tempo, enfrenta as dificuldades de diagnóstico para a morte encefálica de doadores. Em alguns locais do país não há condições para um trabalho mais preciso. “É necessário pensar que o doador estará sempre internado em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), junto com um paciente vivo, disputando a atenção da mesma equipe que cuida dos que estão ali em tratamento”, compara a assistente social Maria Marta Leirias. A enfermeira Heloísa Foernges enfatiza que “não existe doação de órgãos na rua, o indivíduo deve estar em uma UTI para que haja todas as condições de manutenção e captação”.

Atualmente, o RS possui equipes de transplantes altamente capacitadas. O Estado está setorizado em seis macrorregiões que atuam como braços da Central. São as Organizações de Procura de Órgãos (OPO), localizadas em Porto Alegre (Santa Casa, Hospital São Lucas e Instituto de Cardiologia), Caxias do Sul, Passo Fundo e Lajeado. As OPOs são compostas por equipes multidisciplinares, que apoiam o trabalho das coordenações intra-hospitalares de doação de órgãos e tecidos, as CIHDOIT.

“Nosso trabalho é buscar pacientes com morte cerebral, facilitando o processo de diagnóstico”, explica o neurocirurgião Cassiano Ughini Crusius, coordenador da OPO 4, do Hospital São Vicente de Paulo, de Passo Fundo, que atende também a região Missioneira. Ele ressalta que o processo é criterioso: são realizados sete testes clínicos para avaliar os reflexos neurológicos do paciente. Depois de seis horas, o processo é repetido por outro médico, e por fim é feito um exame de imagem para evidenciar a ausência de fluxo sanguíneo no cérebro do doador e assim confirmar a morte cerebral.

“Não se abre o protocolo de doação enquanto houver qualquer fator que possa confundir o processo, como um paciente em anestesia ou hipotermia”, assegura. Crusius acredita que ainda há desinformação e resistência entre alguns médicos para abrir o protocolo. De qualquer forma, a palavra final sobre a doação é sempre dos familiares. A OPO implantada em janeiro de 2011 em Passo Fundo aumentou em 80% a efetivação de doações na região.

A Central de Transplantes/RS possui a guarda dos dados dos doadores em condições de doar. E é responsável

pelo cruzamento com a lista de quem necessita de transplante. A partir de 2011, passou a funcionar um sistema integrado de informática para a distribuição dos órgãos, compartilhado por todos os estados, menos São Paulo.

Para os integrantes da equipe gaúcha, o papel do estado é importante em relação ao restante do país no que se refere a transplantes. Em algumas situações, pacientes de fora são recomendados para o estado. Muitos vêm em função do transplante de pulmão, que só é feito no Rio Grande do Sul e em São Paulo. Além disso, muitos estados também não fazem transplante de fígado.

“O Rio Grande do Sul tem praticamente todas as equipes da área de transplante, menos de intestino, que só tem em São Paulo”, diz Marta. É necessário expertise, investimento grande e específico na área, revela.

É possível implantar todos os órgãos retirados no Estado, mas existe muita subnotificação de casos de morte encefálica, informa a assistente social. A legislação obriga a notificação nas UTIs em todo o Brasil. No Rio Grande do Sul, dos casos notificados atualmente, 40% são efetiva-



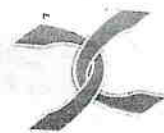
Foto: Larissa Leal/Santa Casa

Bloco Cirúrgico da Santa Casa, em Porto Alegre

Fique sabendo

Como é comprovada a morte encefálica do doador?

A morte encefálica é confirmada por três médicos, em momentos diferentes, mediante exames. Não há como a doação acontecer sem essa comprovação.



dos como doadores. Muitas perdas se dão pela existência de doenças, como Aids e câncer. Outras vezes, a família não aceita a remoção. Há ainda a falta de tempo para fazer a retirada, o que significa cerca de 30% dos casos. São fatores de perda que refletem a falta de experiência da equipe para manter o doador e dificuldades logísticas.

LISTAS DE ESPERA – A partir de 2011, as equipes de transplantes ficaram com a incumbência de cuidar de seus receptores e alimentar o sistema informatizado de cadastros nas listas únicas. Conforme critérios definidos pela legislação de transplantes, os receptores são classificados em ordem de prioridade. A legislação prima pelo melhor aproveitamento dos órgãos. Nem sempre o primeiro da lista será também o primeiro a receber o órgão de que necessita.

Até 2006, fígado era transplantado em quem chegasse primeiro na lista única do Estado. Ainda hoje, córneas e pâncreas são feitos por ordem de chegada. Mas fígado, atualmente, é realizado de acordo com a gravidade. “Muitas vezes, o caso é tão grave que a equipe resolve não transplantar, porque o paciente não resistiria à cirurgia”, explica a assistente social. Todo cuidado é tomado para manter o anonimato de quem integra as listas.

O número de transplantes no Estado vem aumentando nos últimos anos e os profissionais acreditam que tenha havido mesmo um *boom* na

última década. E há razões para isso. Por exemplo, a crescente organização do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender à demanda, a quantidade e a qualidade de tecnologias disponibilizadas, a expertise dos profissionais, a qualificação dos meios de diagnóstico, a ampliação do financiamento. Em abril deste ano, o Ministério da Saúde elevou em até 60% o repasse para transplantes no país. Em 2012, o valor chega a R\$ 217 milhões. Tudo é feito em menor tempo e com maior segurança. “Mas é necessário ainda muita conscientização dos cidadãos para doação”, alerta Maria Marta.

A Central de Transplantes/RS é formada por um grupo de profissionais que trabalha há muitos anos junto. “E tem que ser assim, pois é um trabalho difícil, complexo e que exige cuidados e dedicação”, explica a enfermeira Heloísa Foernges. Atualmente a equipe é composta por onze médicos, três enfermeiros, um dentista, um psicólogo, dois assistentes sociais, um assessor técnico, 13 estagiários de medicina, um estagiário administrativo, dois auxiliares administrativos e dois auxiliares de regulação médica. “As crescentes demandas nesta área trouxeram a necessidade de reformulação dos processos de trabalho. A equipe vem sendo ampliada e vários investimentos sendo feitos também pela Secretaria da Saúde do Estado”, ressalta a médica Rosana Reis Nøthen, que coordena a Central desde 2011 e esteve à frente do Sistema Nacional de Transplantes.

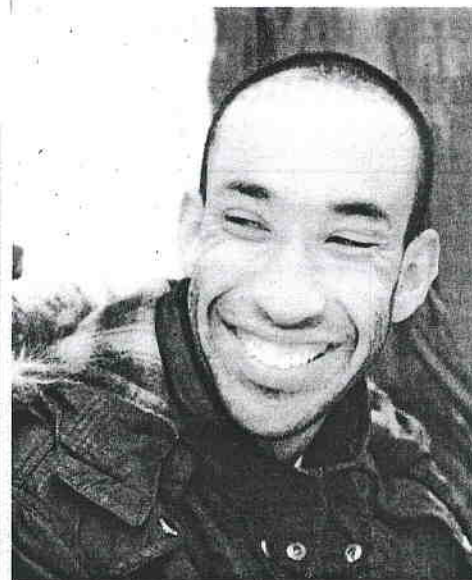


Foto: Igor Sperotto

Sorriso do tamanho da gratidão

Na madrugada de 23 de maio de 2003, Filipe Rafael Nunes foi acordado pelo pai, que mal conseguia falar direito de tanta emoção. “Ligaram do hospital?”, perguntou Nunes. “Sim!”. Havia chegado a hora de receber um coração saudável. Não era a primeira vez que se submeteria a uma cirurgia. Nunes nasceu com Tetralogia de Fallot, deficiência que faz com que o coração não bombeie sangue para todo o corpo. Para facilitar o tratamento e evitar o pior – avós e tios haviam morrido por problemas cardíacos –, a família se mudou de Cruz Alta para Porto Alegre nos anos 80. A primeira cirurgia de correção foi aos quatro anos. A segunda, aos oito. Quando ele completou 18, os médicos optaram pelo transplante.

Nunes conta que ficou dois meses na fila de espera. Teve medo de não conseguir superar mais uma cirurgia, mas pensou no esforço de seus pais, no jovem de quem recebeu o órgão, e na família que permitiu a doação. No centro espírita, ouviu a frase que o fez deixar definitivamente de lado o mau humor do tempo em que não podia brincar como as outras crianças, porque cansava logo: “O que fazes pelos outros, retorna para ti”. Com 28 anos de idade, ele sorri ao contar que já pode subir lomba e jogar bola sem ter de parar para descansar. Na primeira vez que se deu conta disso estava no meio de uma partida de futebol. “Querria correr o dia inteiro e contar pra todo mundo!”, lembra. Formado como Técnico de Enfermagem, até o final de agosto esperava ser chamado para trabalhar no Instituto de Cardiologia onde foi operado. “É importante as pessoas se conscientizarem de que quando morrerem não vão levar nada daqui”, diz Nunes. E sorri mais um sorriso de felicidade.

Doação de sangue

A doação de sangue não se insere no conceito de transplante, mas é um gesto capaz de salvar vidas de pacientes que necessitam de transfusão. O doador deve ter entre 16 e 67 anos e peso superior a 50 quilos. Não pode doar: quem teve diagnóstico de hepatite após os 11 anos, mulheres grávidas ou na fase de amamentação, pessoas expostas a doenças transmissíveis e usuários de drogas. É necessário se alimentar três horas antes da coleta, ter dormido pelo menos seis horas, não ter ingerido bebidas alcoólicas e evitado fumo e alimentos gordurosos. O doador recebe lanche e instruções sobre seu bem-estar após a coleta e poderá conhecer os resultados dos exames e seu tipo sanguíneo. O sangue doado beneficia mais de um paciente.

Bancos de Sangue em Porto Alegre

Hemocentro (51) 3336.6755	Santa Casa (51) 3214.8080	HPS (51) 3289.7656	Mãe de Deus (51) 3230.2309
Clínicas Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (51) 3359.8504	Moinhos de Vento Banco de Sangue e Leite Humano (51) 3314.3860	Sanatório Partenon (51) 3336.6755	Conceição (51) 3357.2139

Sedes do Hemocentro no Interior (www.hemocentro.rs.gov.br)

Alegrete (55) 3426.4127	Caxias do Sul (54) 3290.4576	Cruz Alta (55) 3326.3168	Palmeira das Missões (55) 3742.1480
Passo Fundo Sete de Setembro, 1055	Pelotas (53) 3222.3002	Santa Maria (55) 3221.5262	Santa Rosa Rua Boa Vista, 401

Doadores asseguram êxito do sistema de transplantes

Por Clarinha Glock

O médico Rafael Matesanz, diretor da Organização Nacional de Transplantes (ONT) da Espanha e presidente do Conselho Ibero-americano de Doações e Transplantes (CIDT), considerado um dos responsáveis pela liderança da Espanha na lista dos países com mais doações e transplantes de órgãos em todo o mundo – 35,3 doadores por milhão de habitantes em 2011 –, fala nesta entrevista sobre os avanços na América Latina e os desafios de países como o Brasil para melhorar as estatísticas em transplantes.

Como a Espanha conseguiu se manter na liderança da doação e transplantes de órgãos?

O sistema tem funcionado em muitas partes do mundo quando aplicado corretamente. O problema é entender que as coisas funcionam se a organização é correta e se mantém no tempo com independência das mudanças de governo e de pessoas. Não é algo fácil de fazer e, por isso, não são muitos os países que desenvolvem um sistema semelhante ao espanhol.

Como o Brasil pode aumentar as doações e transplantes?

É relativamente simples organizar uma região determinada ou um estado pequeno e, de fato, há zonas do Brasil com resultados muito bons. O difícil é levar essa organização estado por estado, com suas enormes diferenças. O que se conseguiu na Espanha foi manter elevados os índices de doação em todas as regiões. Daí a necessidade de uma or-

ganização eficiente em cada estado e uma estrutura nacional forte que coordene todos esses esforços.

Quanto o governo espanhol economiza fazendo transplantes renais?

O custo de um transplante renal é ligeiramente mais alto que a diálise só no primeiro ano. A partir daí, pode chegar a, no máximo, 20% do que custa um paciente em diálise. Na Espanha, existe o mesmo número de doentes transplantados e em diálise, algo difícil de se conseguir. Isso pressupõe uma economia superior ao dobro do custo de todo o sistema de transplantes de todos os órgãos.

Quantas pessoas esperam por transplante na Espanha?

O número absoluto se mantém estável ao longo dos anos em cerca de 5,5 mil doentes, o que, na realidade, supõe uma diminuição, uma vez que a po-

Fique sabendo

Os órgãos de doadores da terceira idade também podem ser aproveitados? Sim, para quem está numa lista de espera, todo órgão saudável significa a diferença entre a vida e a morte – e isso independe da idade do doador.



Taxa de doadores por milhão de habitantes

Espanha	35,3
Croácia	30,7
Portugal	30,2
Estados Unidos	25
França	23,8
Austria	23,3
Itália	21,6
Brasil	11,4

*Dados relativos ao ano de 2011.

Fonte: Estatísticas informadas nos meios de comunicação pelas autoridades de saúde dos respectivos países.

pulação da Espanha aumentou em quase 10 milhões de pessoas nos últimos 15 anos. Desses, cerca de 4,5 mil são de rins e os mil restantes, dos demais órgãos.

Existe algum programa de treinamento ou troca de experiências com o Brasil?

Através do Programa Alianza foram treinados na Espanha mais de 300 médicos de toda a América Latina durante períodos de dois meses. Entre eles, um número crescente de brasileiros. São realizados cursos de comunicação com as famílias através de um sistema de formação pelo qual passaram mais de 2 mil profissionais – Confira a íntegra dessa entrevista no site www.fundacaoecarta.org.br

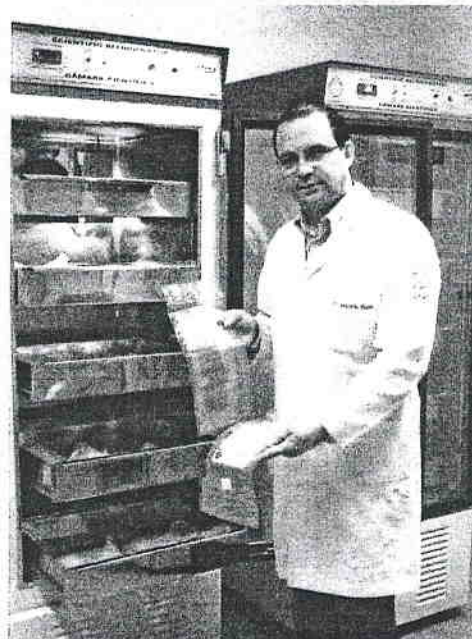
RS é pioneiro em transplante de pele

Uma das dúvidas mais comuns, quando se fala em doação de pele ou tecido, é se o cadáver do doador fica mutilado ou exposto. O cirurgião plástico Eduardo Chem, diretor do Banco de Tecidos Humanos da Santa Casa, esclarece que a pele é retirada de áreas que não ficam visíveis durante o velório, como tórax, abdômen, coxas e braços. Não há sangramento, nem deformações. “Em hipótese alguma há qualquer tipo de mutilação no corpo do doador”, afirma. A doação consiste na raspagem de uma camada de um a dois milímetros de tecido, que é analisado, armazenado em freezers e redistribuído conforme demanda registrada na Central Nacional de Transplantes.

Toda pele transplantada é rejeitada pelo organismo do receptor em até 30 dias após a cirurgia. Mas o tecido retirado de uma pessoa morta ajuda a aliviar dores e dá tempo para que indivíduos com grande superfície corporal queimada ou com vários traumatismos se recuperem para receber um au-

totransplante de pele. Até 2007, este tipo de transplante era feito com sobras de tecidos de cirurgias estéticas. O problema é que eram segmentos pequenos, com estrias e enrugados. A partir de 2007, o governo instituiu uma portaria possibilitando a retirada de tecidos de pessoas falecidas. Pode ser doador quem não teve doença infectocontagiosa ou cutânea (câncer de pele, eritemas, pustulões).

O Banco de Tecidos Humanos de Porto Alegre é pioneiro no Brasil e funciona no 7º andar do Hospital Dom Vicente Scherer, da Santa Casa. Em 2010, recebeu o nome de seu fundador, o médico Roberto Corrêa Chem – pai de Eduardo –, morto no acidente do voo 447 da Air France, em 2009. De janeiro a julho de 2012, o Banco registrou 25 captações de pele que, após ser processada, foi implantada em 39 pacientes. O cirurgião afirma que é necessário aumentar a captação. “Se tivéssemos quatro ou cinco vezes mais doadores, nem assim atenderíamos à demanda”, diz Chem.



Chem, diretor do Banco de Pele da Santa Casa

EXPEDIENTE – ESPECIAL DOAÇÃO DE ÓRGÃOS | REDAÇÃO – extraclasse@sinprors.org.br

Coordenação: Valéria Ochôa
Edição: Gilson Camargo
Redação: Clarinha Glock e Marcia Camarano

Diagramação e Projeto Gráfico: Fabio Edy Alves/
D3 Comunicação
Fotos: Igor Sperotto e Banco de Dados

Revisão: Clea Motti
Comercialização: Rosane Costa