Editorial

A doação de órgãos no Rio Grande do Sul

A necessidade de localizar possíveis doadores de órgãos para transplantes surgiu no Rio Grande do Sul, há aproximadamente 30 anos, primeiramente como iniciativa de nefrologistas preocupados em oferecer uma alternativa como tratamento de pacientes renais crônicos.

A busca por doadores em situação de morte encefálica foi realizada inicialmente, dentro da própria instituição hospitalar onde se desenvolviam as atividades transplantadoras. Logo percebeu-se que nem sempre os hospitais transplantadores eram os que ofereciam as características de hospitais com maior probabilidade de ocorrências de doadores.

Com o início da atividade de transplante de outros órgãos, como coração, pulmão, fígado e pâncreas, houve a necessidade de uma ação mais organizada, proporcionando um sincronismo de trabalho de diversas equipes de distintos hospitais e, eventualmente, outros municípios, no esforço conjunto da captação multiorgânica. Surge então a atividade de coordenação de captação de órgãos em nível supra-hospitalar.

Com as Leis Federais sobre transplantes de órgãos, de 1992, e mais recentemente, de 1997, remete-se ao Estado o controle da atividade de doação e captação de órgãos, credenciamento de equipes cirúrgicas e instituições, organização de listas de espera de pacientes, financiamento das atividades, avaliação e até mesmo campanhas de incentivo à doação de órgãos dirigidas à população e profissionais da saúde. A partir de 1997, o ressarcimento pelo SUS torna-se plenamente satisfatório às instituições e equipes cirúrgicas, sendo hoje, o SUS, uma das maiores fontes pagadoras de transplantes no mundo. Além disso, medicamentos imunomoduladores são custeados pelo Estado por prazo indeterminado a todos os pacientes transplantados. Soma-se a isso o empenho da Secretaria da Saúde do Estado do RS no apoio logístico às equipes de captação de órgãos no Estado e até mesmo fora dele, permitindo uma captação multiorgânica em mais de 90% dos casos.

Destaca-se o alto grau de solidariedade da população gaúcha, que se mostrou favorável à doação de órgãos em 83% de todas as novas emissões de documentos de identidade no período em que a opção era determinação legal. Já antes, em 1988, a Lei Estadual de incentivo à doação de órgãos, "Lei do Selinho", revelou-se, com o passar das décadas, extremamente eficaz no sentido da mobilização popular. Mais de 147.000 gaúchos exibiram, em seus documentos de identidade, o "selo de doador". Essa e tantas outras iniciativas proporcionam nos dias de hoje, no RS, as expressivas taxas de incremento no número de transplantes.

A atividade transplantadora reveste-se de uma característica que a difere das demais modalidades de cirurgias de alta complexidade. A existência de hospitais preparados, equipes treinadas e capazes, alta tecnologia e medicamentos de última geração não são suficientes para a concretização de um transplante, pois há a necessidade fundamental de um órgão doado.

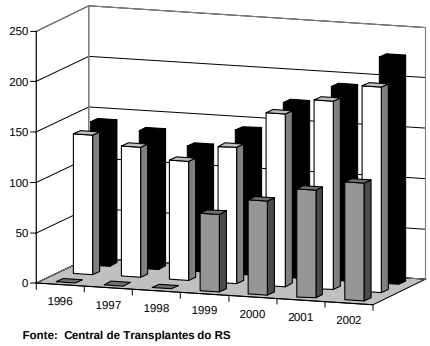
É o gesto da doação, surgindo no seio de uma comunidade, que permite que o transplante seja possível. O sentimento de solidariedade dessa comunidade, que percebe que ao doar está proporcionando um benefício a si mesma, fazendo com que o fruto dessas doações, sob a forma de transplantes, proporcione o resgate da saúde de alguns de seus membros mais necessitados. E é na lista única de espera por um transplante, com critérios justos e conhecidos, que se manifesta de maneira mais democrática a participação de toda a sociedade. A possibilidade de acesso à lista, por parte de qualquer pessoa que tenha indicação desse tipo de tratamento e a possibilidade de ser transplantado são fundamentais na percepção por

parte dos indivíduos de que a questão da doação de órgãos para transplantes é, antes de tudo, uma ação da sociedade em seu próprio benefício.

Cabe ao Estado fornecer condições propícias para que essa vontade seja exercida.

A formação e organização das comissões intra-hospitalares de transplantes, profissionais que irão preparar a sua instituição hospitalar para atender adequadamente os possíveis casos de doação, foi alvo de atenção da Central de Transplantes da Secretaria da Saúde do RS, tendo sido realizados 6 cursos descentralizados de outubro de 2001 a dezembro de 2002, instruindo mais de 420 profissionais. Nos últimos 6 anos, de 12 hospitais preparados e credenciados para doação de órgãos, hoje contamos com 36, em praticamente todas as regiões do nosso Estado.

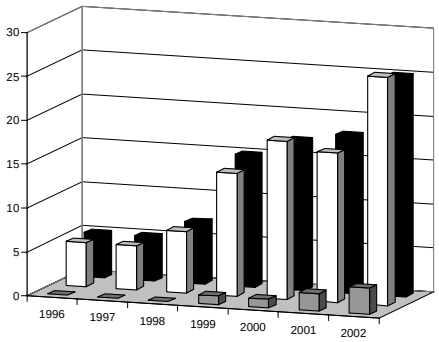
Muito se tem comentado sobre os "modelos" de doação e captação de órgãos para transplante nos diversos países. Sem ignorarmos os bons exemplos, sabemos que as características demográficas, territoriais, culturais e de infra-estrutura são próprias de cada uma das diferentes regiões do mundo, fazendo com que, muito possivelmente, o modelo mais adequado para o Rio Grande do Sul seja o modelo "gaúcho", desenvolvido e aprimorado com o esforço de cada um de nós.



Fonte: Central de Transplantes do RS

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
REMOÇÕES DE RIM DE DOADORES CADÁVERES*	142	136	124	143	173	192	224
IMPLANTE DE RIM (DOADORES CADÁVERES)	138	129	118	135	171	187	204
IMPLANTE DE RIM (DOADORES VIVOS)	0	0	0	77	93	107	117

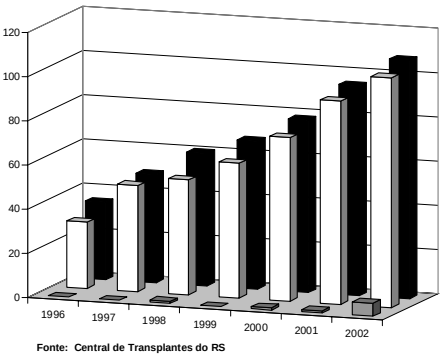
Figura 1 – Captação e transplante de rim no RS.



Fonte: Central de Transplantes do RS

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
REMOÇÕES DE PULMÃO*	5	5	7	15	17	18	25
IMPLANTE DE PULMÃO (DOAD CADÁVERES)	5	5	7	14	18	17	26
IMPLANTE DE PULMÃO (DOAD VIVOS)	0	0	0	1	1	2	3

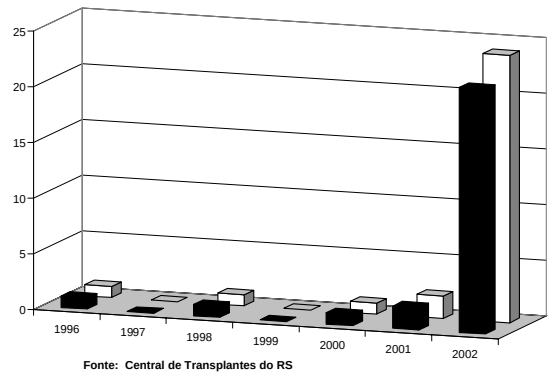
Figura 3 – Captação e transplante de pulmão no RS.



Fonte: Central de Transplantes do RS

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
REMOÇÕES DE FÍGADO	35	49	60	67	78	95	108
IMPLANTE DE FÍGADO (DOAD CADÁVERES)	30	48	52	61	74	92	104
IMPLANTE DE FÍGADO (DOAD VIVOS)	0	0	1	0	1	1	6

Figura 2 – Captação e transplante de fígado no RS.



Fonte: Central de Transplantes do RS

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
REMOÇÕES DE PANCREAS	1	0	1	0	1	2	24
IMPLANTE DE PÂNCREAS	1	0	1	0	1	2	22

Figura 4 – Captação e transplante de pâncreas no RS.

ROBERTO SCHLINDWEIN
Central de Transplantes – Secretaria
da Saúde do Rio Grande do Sul
Coordenador