MEDICINA

A longa espera

Chance de receber um fígado transplantado diminui a cada ano

CARLOS FIORAVANTI

Uma equação demonstra que se torna mais difícil a cada ano um candidato a transplante de fígado receber de fato o órgão que poderá prolongar sua vida. Mantido o ritmo atual de atendimento, a linha que representa a lista de espera se distancia mais e mais da que equivale ao número de transplantes realizados, de acordo com o modelo matemático elaborado por Eduardo Massad, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), com base na lista de espera de transplantes de fígado do estado de São Paulo, que responde por metade dos transplantes feitos todo ano no país.

"É uma fórmula angelicalmente simples", comenta Massad, médico graduado também em física que nos últimos anos se habituou a elaborar equações mais refinadas para explicar o ritmo de progressão de doenças como dengue ou febre amarela. Dessa vez, trabalhando com outro médico da USP, Eleazar Chaib, ele pôs em linguagem matemática o raciocínio: a lista de espera de cada ano é o resultado da soma dos casos antigos, não atendidos no ano anterior, acrescida dos casos novos, correspondentes às pessoas que ingressam na lista. Chega-se ao valor final subtraindo o número de mortes e o de pessoas que passaram pelo transplante.

Descrita em um artigo da *Transplantation Proceedings* de dezembro de 2005, essa fórmula demonstra em um gráfico que a linha correspondente à lista de espera afasta-se em ritmo crescente da que representa o total de transplantes, indicados para quem tem hepatite C, cirrose ou alguns tipos de câncer. Esse fenômeno pode ser explicado historicamente: nos últimos anos há mais pessoas entrando na lista do que recebendo um fígado, um dos maiores órgãos do corpo humano. De 1998 a 2004 o número de transplantes cresceu 1,84 vez, enquanto o de pessoas na lista de espera aumentou 2,73 vezes e o de mortes, 2,09 vezes. Em 2005, das 2 mil pessoas cadastradas no país para receber um fígado, 168 passaram pelo transplante e 608 morreram enquanto aguardavam. "Essas mortes de pessoas que estavam na lista de espera são inaceitáveis", escreveram Massad e Chaib na *Transplantation*. Segundo eles, a perda de vidas pode ser resultado, inicialmente, da quantidade insuficiente de doadores, que cresce lentamente.

Luiz Augusto Pereira, coordenador da Central de Transplantes do Estado de São Paulo, diz que há de fato uma defasagem entre o número de receptores e o de doadores de fígado. "Aumentar o número de doadores é um enorme desafio", comenta. "Atender a todos é impossível." Em uma apresentação em julho na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, Jordi Vilardell i Bergadà, consultor do serviço de Coordenação de Transplantes da Espanha, mostrou como seu país conseguiu zerar a lista de espera e começar cada ano apenas com casos novos. Considerada um êxito nessa área, a Espanha adotou ações coordenadas, com base em uma legislação favorável à doação de órgãos e uma rede de coordenadores de transplantes que trabalham em estreita colaboração com as equipes médicas. Segundo Vilardell, são igualmente importantes a formação incessante dos profissionais da saúde e a educação contínua da população, ressaltando a doação de órgãos como um gesto solidário e altruísta.

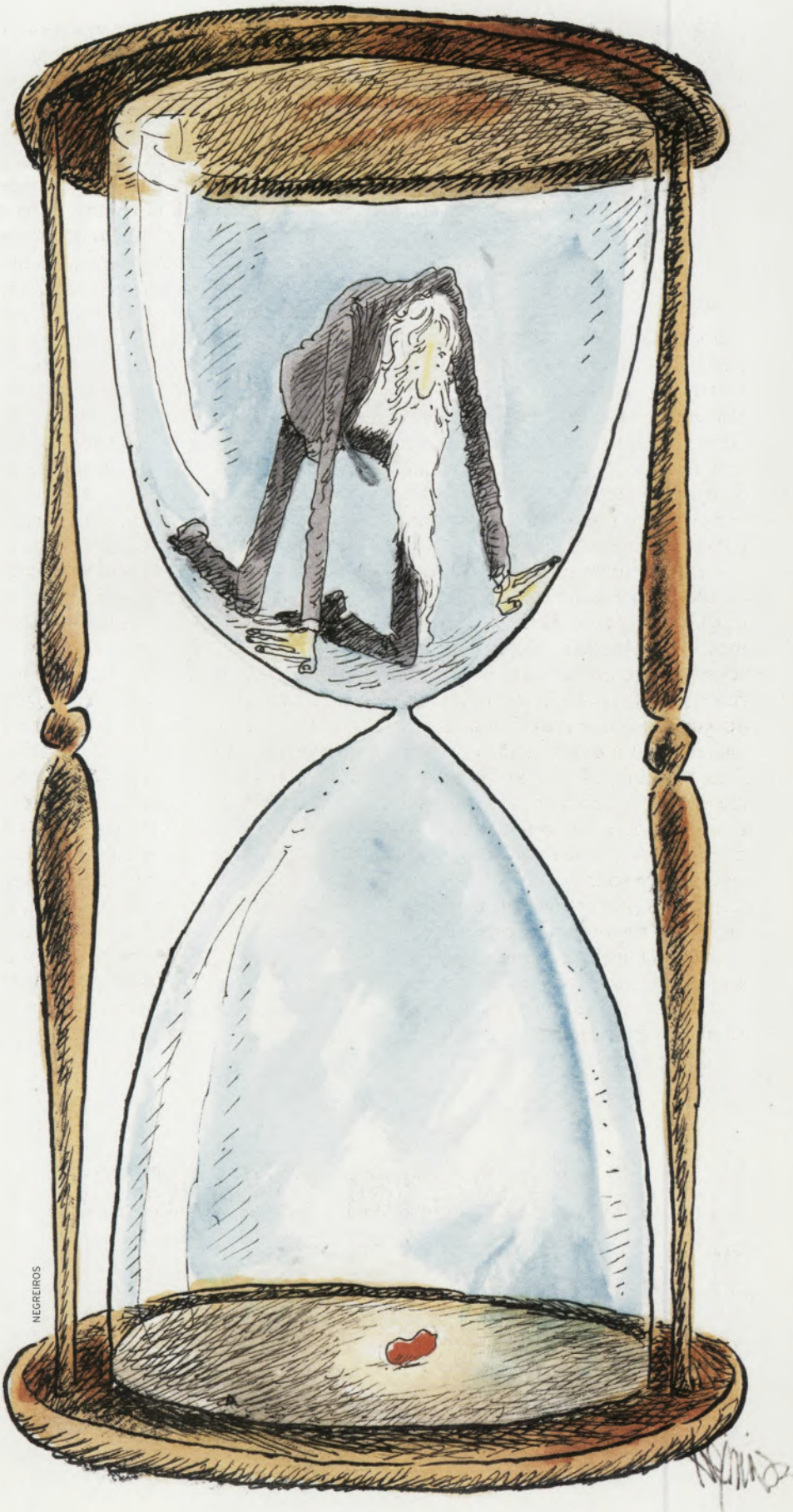
Outra possível explicação levantada por Massad e Chaib para a situação brasileira é o subaproveitamento dos centros médicos e das equipes credenciadas para o transplante de fígado. A retirada desse órgão vermelho-vivo de um pessoa com morte cerebral recente e sua instalação em outra, por interferir em quase todas as outras funções do organismo, é considerada um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna. Seu sucesso depende de equipes com 20 a 30 profissionais especializados – enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes sociais – e de uma logística sofisticada.

Rede de notificação - Em linhas gerais, hospitais de quase todo o país informam à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos de seu respectivo estado quando encontram um potencial doador, enquanto uma equipe mantém seus órgãos funcionando, confirma a morte encefálica e acompanha os exames para detectar compatibilidade sangüínea ou doenças infecciosas, além de procurar a família para autorizar a doação de órgãos. As centrais estaduais escolhem o receptor seguindo as orientações do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), que pode participar da logística nos casos em que o fígado de um doador de um estado é retirado em outro estado.

Sérgio Mies, médico do Hospital Israelita Albert Einstein, um dos centros credenciados para o transplante de fígado na cidade de São Paulo, aponta distorções nessa estrutura de atendimento. Primeiramente, cinco estados – Acre, Amapá, Rondônia, Roraima, Tocantins – não têm centrais de captação de órgãos. Além disso, a capital paulista abriga pouco mais da metade das 48 equipes autorizadas a realizar transplantes de fígado, enquanto há regiões

sem nenhuma. Segundo Mies, a concentração populacional dificilmente justificaria essa situação, porque a Região Sudeste abriga 45% dos brasileiros, mas responde por 63% dos transplantes.

Mesmo assim o estado de São Paulo, com 10,4 transplantes de fígado para cada milhão de habitantes por ano, encontra-se atrás do Rio Grande do Sul, o estado que mais faz transplantes de fígado por ano no Brasil, e abaixo do valor internacional recomendável – de 20 transplantes por milhão de habitantes por ano – para que a lista de espera de um ano fosse inteiramente atendida.

"O transplante de fígado no Brasil é vítima do próprio sucesso", observa Mies. Desde setembro de 1985, quando uma equipe do Hospital das Clínicas da USP trocou o fígado de uma estudante de 20 anos, até dezembro de 2005 foram feitos 5.823 transplantes desse órgão no Brasil. Mas nos últimos anos as indicações para transplante têm crescido continuamente: só no estado de São Paulo a lista de espera ganha 150 novos nomes por mês. Criou-se assim uma situação em que menos de 10% dos interessados passam pelo transplante e o risco de morrer na fila de espera é três vezes maior que o de ser atendido. As projeções sobre a evolução dos casos de hepatite C nos próximos anos indicam que esse quadro pode piorar.

Roberto Schlindwein, coordenador do SNT do Ministério da Saúde, acredita que parte dessas distorções começará a ser resolvida com a implantação do novo critério de organização das filas de espera, que entrou em vigor em julho: não mais por ordem de chegada, mas por gravidade. "O atendimento por ordem cronológica atendia às indicações precoces para realização de transplante, mas era cruel com os pacientes em estado mais grave, que agora serão priorizados", diz ele. Maria Cecília Correa, coordenadora de ciência e tecnologia e insumos estratégicos para a saúde da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, acrescenta: "O que vamos saber em algum tempo é se esse novo critério de espera é realmente melhor, tendo em vista a sobrevida dos receptores de fígado". Será também uma forma de rever os critérios de inclusão na lista de espera, que atualmente dependem dos médicos. •