



PULSANTE

No InCor, cada minuto da equipe de transplante vale uma vida

ELISA MARTINS
elisa.martins@oglobo.com.br
 SÃO PAULO

A mensagem chegou pouco antes das 23h: "Oferta de coração". Um rapaz de 15 anos em São Carlos, cerca de 230 km da cidade de São Paulo, tinha tido morte cerebral. Junto à mensagem veio a ficha do paciente. Ele estava apto a doar. Os laudos mostravam ainda que seu perfil era compatível com o de um homem de 40 anos na fila única do Sistema Nacional de Transplantes e internado há quatro meses no Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da USP, na capital paulista.

A enfermeira de plantão no Núcleo de Transplantes do InCor disparou o alerta e montou-se a logística: na manhã seguinte, integrantes da equipe já estavam em São Carlos. Voltaram na hora do almoço, em um avião da Força Aérea Brasileira (FAB), com o órgão acondicionado em uma maletinha vermelha e branca. Quando entraram no centro cirúrgico, o paciente já estava sedado, e a equipe médica, pronta para iniciar a cirurgia. Menos de 24 horas depois da morte do rapaz em São Carlos, seu coração batia no peito de outro homem em São Paulo.

A corrida por um transplante é assim: uma história termina para outra começar. Tem morte, luto, esperança, vida. E uma ampla rede de profissionais que mantêm pulsando 24 horas, sete dias por semana, o maior programa público de transplantes do mundo, como é o brasileiro, garantido à população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O paciente que recebeu o coração do jovem de São Carlos foi o 30º transplantado este



Coração desejado. Equipe médica do Instituto do Coração (InCor) de São Paulo em ação na cirurgia de transplante

ano no InCor. Desde janeiro, o instituto realizou outros nove transplantes de coração e pulmão em crianças e 16 de pulmão. O aviso de "match" entre doador e receptor chegou no computador da sala do Núcleo de Transplantes, criado no InCor há dez anos. Cerca de trinta profissionais se revezam em uma escala sem intervalos, cientes do tempo que também não para nos quartos de internação.

—O transplante tem uma peculiaridade na seleção do paciente que vai ser operado, que é bem distinto (do pós-operatório) de uma cirurgia cardíaca convencional. Fez diferença ter aqui um núcleo com pessoas especializadas nisso — conta Roberto Kalil Filho, presidente do Conselho Diretor do InCor.

O número de transplantes no InCor saltou de 473 entre 2002 e 2012 a mais de mil com a criação do núcleo, em 2013, até este ano. Nesse período foram 505 transplantes de coração adulto, 171 de crianças e

LOGÍSTICA E REJEIÇÃO

Muitas palavras se referem a esse universo, mas uma das mais repetidas entre os médicos é "logística". Se no passado só se tinha acesso a órgãos a até 100km do InCor, hoje mais da metade dos doadores está para além dessa distância. O raio de captação foi ampliado graças a parcerias com a Secretaria Estadual da Saúde, o uso de helicópteros das Polícias Militar e Civil, além do uso de aviões da FAB e verba para voos fretados. A partir deste mês, também contarão com a Polícia Rodoviária Federal.

Cada meio usado mira o relógio: o transporte não pode demorar mais do que quatro horas para que o coração siga viável para o transplante. Outros avanços foram importantes, como melhorias nas soluções de preservação, que mantêm o órgão protegido por

mais tempo, e a ampliação dos painéis imunológicos, que permite saber hoje com mais precisão a compatibilidade entre doadores e receptores.

Há 50 anos, o cenário era outro. O primeiro transplante de coração no Brasil foi realizado em 1968, com os médicos Euryclides de Jesus Zerbini e Luiz Venere Décourt à frente das equipes no Hospital das Clínicas da FMUSP, um ano depois do primeiro transplante no mundo. Mas depois disso os transplantes ficaram parados por mais de uma década.

—A rejeição era um grande problema, os receptores morriam. Até que apareceram os imunossuppressores, nos anos 1980 — diz Kalil Filho.

A ação desses medicamentos foi um marco na prevenção à rejeição nos transplantes. Mas toda essa engrenagem não funciona sem doadores. Essa barreira persiste.

que hoje mais de mil pessoas precisariam receber transplante de coração por ano. E conseguimos fazer 350. Estados Unidos e Espanha têm mais da metade de doadores em termos percentuais do que o Brasil, por exemplo. Temos espaço para crescer — diz Fábio Jatene, vice-presidente do Conselho Diretor do InCor.

Na Espanha, todo cidadão é considerado doador, a menos que manifeste o contrário. Quando alguém falece, o órgão é do Estado, não da família. No caso brasileiro, é a família que autoriza a doação. Um projeto de lei deste ano propõe uma mudança para que a doação de órgãos também seja presumida por aqui.

Enquanto isso, na esteira da falta de doadores, temas como o coração artificial ganharam espaço nos últimos anos. Mas ainda estão longe de ser acessíveis à maioria da população. Outras pesquisas caminham, como a bioimpressão e os xenotransplantes, que propõem o transplante de órgãos de animais, como porcos, em humanos. Mas é difícil ter previsões.

Por isso os médicos são tão enfáticos ao chamar de "deserviço" as suspeitas levantadas contra o Sistema Nacional de Transplantes depois da cirurgia do apresentador Fausto Silva, há uma semana.

—Os critérios são médicos e técnicos, não sociais. O paciente pode estar internado em hospital público ou privado, e a lista é a mesma. É uma lista por estado, que se comunica com a nacional, e gerida pelo Sistema Nacional de Transplantes. É auditável, transparente, acessível ao paciente, ao Ministério Público — explica Paulo Manuel Pêgo Fernandes, diretor da Divisão de Cirurgia Torácica do InCor e presidente do Conselho Deliberativo da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos.

Vale mais exaltar os casos bem-sucedidos, quando alguém começa outro capítulo de vida. O paciente transplantado esta semana no InCor foi extubado no mesmo dia.

—Não houve intercorrência na cirurgia nem no pós-operatório — diz o cirurgião cardiovascular Samuel Steffen. — Ele tem reagido bem. É um a menos na fila.

Precioso. Profissional de saúde manuseia coração saudável que chegou para transplante no InCor, ao lado do órgão doente

Por que o número de transplantes não cresce? Faltam doadores?

Fábio Jatene, vice-presidente do Conselho Diretor do InCor

Os critérios são médicos e técnicos, não sociais. A lista é a mesma!

Paulo Pêgo Fernandes, diretor da Divisão de Cirurgia Torácica do InCor

Veículo: Impresso -> Jornal -> Jornal O Globo - Rio de Janeiro/RJ

Seção: Saúde **Página:** 27