

Área temática: Qualidade de vida, envelhecimento ativo e bem sucedido.

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS: CONTRIBUIÇÃO DO IDOSO

Ana Elza O. Mendonça¹; Izaura Luzia Silvério Freire²; Gilson de Vasconcelos Torres³.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem - UFRN. Doutoranda em Ciências da Saúde CCS/UFRN. E-mail: a.elza@uol.com.br. ²Enfermeira, Mestre e Doutoranda em Enfermagem - UFRN. ³Enfermeiro, Pós-Doutor, Professor do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da UFRN.

INTRODUÇÃO

O envelhecer é único para cada ser humano, podendo o indivíduo idoso possuir diferentes posturas no decorrer desse processo. Nos últimos anos estamos vivenciando a construção de um novo conceito social de ser velho, bem como a conquista de direitos e políticas de atenção à saúde. Dentre os quais, destaca-se a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que em seu Art. 1º instituí o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.¹

O processo fisiológico de envelhecimento impõe modificações estruturais e funcionais em todos os órgãos do corpo humano, podendo em determinadas situações o transplante se caracterizar como a única opção terapêutica para o idoso. Mas, outro fenômeno merece destaque, que é o envelhecimento saudável, tornando o idoso um doador em potencial.^{1,2}

Apesar de no Brasil existir o maior programa público de transplante do mundo, financiando 95% dos procedimentos realizados através do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber, exames pré-operatórios tanto do doador quanto do receptor, internações, procedimentos cirúrgicos, medicamentos de alto custo, e acompanhamento ambulatorial.^{2,3}

Frente à desproporção entre o número de receptores e dados para transplantes, com elevadas taxas de mortalidade em fila de espera, devido à escassez de órgãos, idealizou-se no presente estudo identificar a contribuição dos idosos para a efetivação

de transplantes de órgãos e tecidos no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, desenvolvido a partir de dados secundários gerados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e Registro Brasileiro de Transplantes (RBT).

Para a fundamentação teórica, realizou-se o levantamento bibliográfico nas bases de dados indexadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a busca foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2013, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Idoso; Transplante; Seleção de pacientes.

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios: artigos que contribuíssem para responder a questão de pesquisa, produzidos no Brasil e publicados em língua portuguesa, nos últimos cinco anos. Após a leitura minuciosa do material selecionado, foi procedida a organização de forma descritiva dos resultados, voltados a responder a questão norteadora dessa pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade isoladamente representa um indicador importante a ser considerado, tanto ao se indicar um transplante, quanto ao captar órgãos para este fim. Quando as idades entre doador e receptor são muito distantes uma da outra, considera-se que o órgão é limítrofe, por não ser o “ideal” para aquele receptor.³

Os doadores limítrofes, ou doadores com critérios expandidos (DCE), são aqueles com fatores de risco que podem aumentar a incidência de disfunção ou desencadear o não funcionamento primário do órgão ou enxerto.¹

No Brasil foram publicadas as diretrizes para nortear a decisão em utilizar ou descartar órgãos de doadores limítrofes, relacionando as evidências científicas quanto aos parâmetros e resultados em estudos prévios.³

No Quadro 1, a seguir estão destacadas as orientações para a realização de

transplantes, relacionadas a idade do doador e receptor.

Quadro 1 Recomendações para doadores de órgãos limítrofes para a idade, 2013.

RECOMENDAÇÕES

RIM: os rins de doadores limítrofes pela idade devem ser encaminhados preferencialmente para receptores brancos, de ambos os sexos, com mais de 40 anos, com tempo em lista de espera maior que 1350 dias (B)*.

Recomenda-se também que estes órgãos sejam encaminhados para receptores com baixo índice de massa corpórea (<25) e baixo risco imunológico 29,33 (B)*.

Existem razões éticas para alocar rins de doadores limítrofes para a idade para receptores idosos 45 (B)*.

FÍGADO: há evidência da idade do doador igual ou maior que 60 anos influenciando a ocorrência de disfunção ou não funcionamento do enxerto hepático, bem como na sobrevivência do paciente em um ano (B)*.

CORAÇÃO: devido à escassez de órgãos para transplante, no sentido de obter um coração mais rapidamente, principalmente nas situações de maior urgência ou nas situações em que o paciente já se encontra há muito tempo em lista de espera sem encontrar um órgão compatível, a critério da equipe médica, com a concordância do paciente receptor, poderá ser aceito um órgão com critério expandido, com ótimas chances de beneficiar o paciente.

FONTE: adaptado pelos autores.³

*Graus de recomendação e força de evidência (B), se referem a estudos experimentais ou observacionais de menor consistência.

No ano de 2012 ocorreram 2.451 transplantes de órgãos segundo dados da Associação Brasileira de Transplantes (ABTO), os idosos contribuíram com 26% (627) desses procedimentos e estavam compreendidos na faixa etária de 50 a 64 anos e 7% (167) na faixa etária de 65 a 97 anos.¹

A camada social de idosos representa o grupo populacional que mais cresce na sociedade contemporânea, como resultado de uma série de fatores tecnológicos, econômicos, ambientais e sociais que vêm possibilitando o aumento da expectativa de vida. Cada vez mais os idosos desfrutam de oportunidades tanto no âmbito social, quanto financeiro, e com o avanço da medicina, produzindo drogas mais eficazes para o tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.^{1,3,4}

Para a realização de um transplante com doador de critérios expandidos, devido aos riscos para o receptor, e em respeito à ética e moral, é crucial e necessária a explicação detalhada ao paciente, que poderá decidir sobre o aceite e expressar seu consentimento por escrito. O consentimento para esse tipo de transplante deve ser baseado em cinco tópicos fundamentais: informação completa para o receptor; Decisão do paciente; Compreensão do procedimento; Capacidade de dar consentimento; Voluntarismo.^{4,5}

Para respaldo legal da equipe, esse documento de consentimento deve ser assinado pelo paciente e por testemunhas.⁶

A seleção dos pacientes é feita automaticamente por programa de computador sem nenhuma possibilidade de interferência de seus operadores. A distribuição é de responsabilidade exclusiva da Central de Transplantes e obedece a critérios preestabelecidos pelo Ministério da Saúde que levam em consideração a compatibilidade sanguínea de acordo com o sistema ABO, a priorização em relação a compatibilidade do sistema imunológico (classificação do antígeno leucocitário humano), a idade, a relação entre o peso do doador e receptor e o tempo de inscrição no Cadastro Técnico Único.^{1,5,6}

CONCLUSÃO

A utilização de órgãos de doadores com critérios expandidos relacionados à idade, tem tido uma frequência cada vez maior e tornando o sonho de um transplante

numa realidade para milhares de pessoas em todo o mundo. Isso graças ao envelhecimento saudável, e a contribuição dos doadores idosos beneficiando plena e mutuamente toda a sociedade.

Os estudos com o acompanhamento de receptores de órgãos limítrofes vêm apresentando indicadores cada vez melhores, que resultam do impacto positivo na sobrevivência do órgão e do receptor. E ainda, possibilitam a chance de retransplante para pacientes que já perderam o primeiro enxerto.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. Doadores limítrofes no transplante de fígado. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, 2010, São Paulo, v. 56, n. 6.
2. Marinho A, Cardoso SS, Almeida VV. Efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Cad. Saúde Pública**. 2011, v. 27, n. 8, pp. 1560-1568.
3. Projeto diretrizes. [online]. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/pdf/02_23-Doadores.pdf
4. Klein R, Galante NZ, Franco M, Almeida MCM, Nogueira Júnior M, Silva-Júnior HT et al. Transpondo limites com doadores falecidos: transplantes bem-sucedidos com rins de doador com creatinina sérica igual a 13,1 mg/dL. **J. Bras. Nefrol.** [serial on the Internet]. 2010 Mar [cited 2013 May 12]; 32(1): 133-137.
5. Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Paraná. Central Estadual de Transplantes do Paraná. **Manual do paciente - Transplante de coração**. 2010.
6. Freire IL, Freire I, Mendonça AEO, Souza N, Vasconcelos Q, Torres GV. Process of organ donation for transplantation: comparative analysis between laws. **Rev enferm UFPE on line**. Recife (PE), 6, mar. 2012.