

Como um coração de uma pessoa vai parar no peito de outra

Quem precisa

Pacientes com insuficiência cardíaca grave, quando não é mais possível contornar a situação com medicamentos. Essas pessoas têm dificuldade para executar atividades físicas do dia a dia, como respirar e caminhar – o coração não bombeia sangue o suficiente

Espera

Os candidatos ficam em uma lista de espera com diferentes níveis de prioridade. Pessoas que estão usando medicamentos direto na veia ou dispositivos para ajudar na função cardíaca, como balões intra-aórticos e corações artificiais, passam na frente das demais

Doador

O doador é alguém que foi diagnosticado com morte encefálica (cerebral) e que tem os órgãos preservados. É possível que um doador forneça vários órgãos, como fígado, rim, córnea, coração, pulmões, ossos e outras partes do corpo

Compatibilidade

Para que o transplante seja bem-sucedido, é necessário haver compatibilidade imunológica – testes garantem que os tipos sanguíneos do doador e do receptor são compatíveis e que os anticorpos do receptor não vão agredir o novo órgão, também chamado de enxerto

Tamanho

O tamanho do coração doado tem de ser compatível com o do receptor: um coração pequeno pode não ser suficiente para suprir a necessidade de um corpo grande, assim como um coração grande pode não se encaixar no peito de um receptor pequenino

Qualidade

Uma equipe do centro transplantador vai até o doador para averiguar o estado do órgão. Se tudo estiver bem, ele é removido e resfriado em uma solução para preservá-lo e para de bater. O coração é o primeiro órgão a ser retirado do doador; outros também podem ser aproveitados



Cirurgiões preparam coração para ser transplantado em paciente no centro cirúrgico do Incor (Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da USP) Lalo de Almeida/Folhapress

Há 50 anos, Brasil fazia seu primeiro transplante cardíaco

★Em 1968, país acompanhou saga de João Boiadeiro, que morreu 28 dias após cirurgia ★Hoje, operados vivem 10 anos em média, mas só 25% dos que precisam de coração recebem um ★Para o futuro, órgãos de porcos são aposta

Gabriel Alves

SÃO PAULO João ainda não sabia de quem era seu coração, como declamou a *Folha* em manchete de 29 de maio de 1968, três dias depois de ter sido submetido ao primeiro transplante do órgão no Brasil e na América Latina, no Hospital das Clínicas da USP.

João era João Ferreira da Cunha, mas entrou para a história como João Boiadeiro. Sabia-se pouco sobre ele:

era um homem simples de Mato Grosso, tinha 23 anos.

Sofria de insuficiência cardíaca e entendia a gravidade da cirurgia, mas sem muita profundidade. “Dizia que, se fosse para melhorar, tudo bem”, lembra Noedir Stolf, 75, médico formado na USP havia dois anos e que assistiu à cirurgia, comandada por Euryclides de Jesus Zerbini (1912-1993) e Euclides Marques.

Cada passo do paciente ilustre era registrado: toma mingau e sucos pela manhã, só dorme ao som de música paraguaia, tem pressão arterial de 12 por 8, toma antibióticos, corticoides e drogas imunossupressoras, está lúcido, sentou-se no leito, tem vontade de comer arroz e feijão.

Na *Folha*, o transplante foi alvo de seis manchetes e mais de 20 páginas.

João virou também música, cantada pela dupla sertaneja Moreno e Moreninho:

“João Boiadeiro, coração doente/Foi despedindo do seu Mato Grosso/Foi pra São Paulo para tratamento/E conhecer o gigante colosso/Foi receber de um coração paulista/Deixando o seu que veio do sertão/Doutor Zerbini com a

mão sagrada/Foi quem fez essa transplantação.”

Após a cirurgia, teve apenas 28 dias de vida e de escrutínio público. “João morreu”, disse nova manchete, em letras garrafais, em 23 de junho.

“João Boiadeiro de coração novo/Mas durou pouco sua nova vida/Pois o destino lhe tombou por terra/Foi sepultando sua despedida/Assim termina a vida de um caboclo/Que Deus te guarde no reino da glória/Vai boiadeiro de dois corações/Fica o seu nome no livro da história.”

História que poderia ter sido diferente para o Brasil. Em 1966, o então jovem cirurgião Euclides Marques, do HC da USP, já defendia que era hora de fazer a cirurgia.

Ele treinara em centenas de

cães e alguns cadáveres e dizia que a técnica já estava bem consolidada. Sem que os animais sobrevivessem por muito tempo, porém, não conseguiu convencer seus superiores.

“Seria a solução final dos problemas do coração. Se não tem o que fazer, troca!”, conta Marques, aos 83 anos. “Transplante de coração é tudo sutura grosseira. Não tem grande mistério técnico, qualquer macaco treinado faz.”

África do Sul, EUA, França e Inglaterra saíram na frente.

Em novembro de 1967, o americano Norman Shumway anunciou que estava preparado para fazer o primeiro transplante de coração do mundo.

Mas o sul-africano Christian Barnard foi mais ágil. Em 3 de dezembro de 1967, trans-

plantou o coração de Denise Darvall, morta em um acidente aos 36 anos, em Louis Washansky, de 55 anos, na Cidade do Cabo. O feito consagrou Barnard. Washansky morreu 18 dias depois, de pneumonia.

A identidade do dono do coração de João Boiadeiro demorou só quatro dias para vir à tona. Última peça do quebra-cabeças da cirurgia, virou informação valiosa para os jornais. A família do serralheiro Luís Ferreira Barros, morto em um acidente, havia concordado com a doação, mas não com a divulgação, como conta Marques em seu livro “A Face Oculta dos Transplantes”.

(Houve até sugestão de testar uma chupe, encontrada no bolso da roupa do doador, na fechadura da serralheria em

que Luís trabalhava, para confirmar a suspeita.)

A autorização para a doação só veio após a constatação da morte cerebral, trêmite que não mudou de 50 anos pra cá. Na época, porém, discutia-se ainda sobre qual seria o momento determinante da morte de uma pessoa.

Foi no meio dessa discussão que o americano Shumway perdeu a vez para o sul-africano Barnard. Mas, num país católico como o Brasil, o apoio do papa Pio 12 caiu como uma luva: segundo o pontífice, não seria antiético desligar o respirador artificial de um sujeito já gravemente inconsciente, sem chance de melhora. Caberia, então, à medicina determinar o momento da morte de uma pessoa.

Desde 1940, o soviético Vladimir Demikhov já fazia seus experimentos e servia de inspiração para médicos de outros países. Além de transplantar corações e pulmões em cães, chegou a implantar uma cabeça de cachorro no corpo de outro — uma espécie de Cérbero, cão guardião do inferno com três cabeças, segundo a mitologia grega.

Peter Medawar (1915-1987), biólogo britânico nascido no Brasil, também ajudou a trilhar esse caminho. Foi um dos primeiros a estudar com profundidade a base imunológica dos transplantes, o que lhe rendeu o Prêmio Nobel de Fisiologia ou Medicina de 1960.

Mesmo com a técnica já apurada, ainda faltavam recursos farmacológicos para combater a rejeição ao órgão pelo novo organismo.

Continua na pág. B2

TV FOLHA ACOMPANHA TRANSPLANTE DE CORAÇÃO
temas.folha.com.br/transplante-de-coracao-50/



27.mai.1968
Folha publica em manchete: 'Lance a Lance, eis o transplante'



28.mai.1968
Jornal segue saúde do paciente: 'Médicos: estado de João é excelente'



29.mai.1968
'João ainda não sabe de quem é seu coração', diz poeticamente o jornal



30.mai.1968
Médico dá entrevista: 'Zerbini conta tudo sobre transplante'

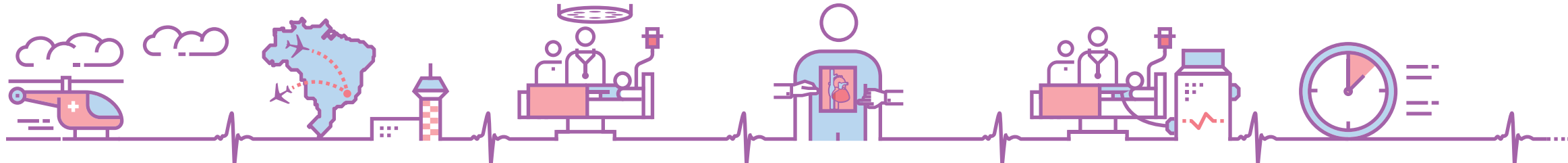


17.jun.1968
Um prenúncio: 'Coração de João pára durante 90 segundos'



23.jun.1968
28 dias depois do transplante cardíaco, o jornal anuncia: 'João morreu'

saúde

**Viagem**

O ideal é que o coração doado chegue no centro transplantador em até 3h. É possível usar o coração 4h ou 5h após a retirada, mas, conforme o tempo passa, sua qualidade cai e aumenta a chance de o enxerto não funcionar corretamente

Distância

Graças a essa janela de algumas horas, é possível que o órgão venha de cidades a centenas de quilômetros de distância, com apoio aéreo. Na cidade de São Paulo, por exemplo, não é raro que corações para transplantes venham de cidades da região Sul do país

Preparação

Para que o coração possa estar alojado em seu novo lar no menor tempo possível, o receptor passa pela fase de preparação da cirurgia enquanto o órgão é retirado do doador ou enquanto está a caminho. Não pode haver indícios de infecção e o paciente fica em jejum

Peito aberto

O tórax do paciente é aberto em um procedimento chamado toracotomia. O esterno, osso da frente do peito no qual se inserem as cartilagens costais (continuações das costelas), é serrado e a cavidade torácica é exposta. O processo leva cerca de 20 minutos

Máquina que respira

Durante a troca de coração, o paciente é ligado a uma máquina de circulação extracorpórea, que faz o papel do coração e dos pulmões. O aparato recebe o sangue venoso e o devolve já oxigenado. O procedimento demora cerca de 10 minutos para ser preparado

Quanto mais rápido, melhor

A máquina pode manter o paciente vivo por horas, mesmo sem um coração batendo, mas o ideal é usá-la o mínimo possível, para evitar complicações como reações inflamatórias. Problemas do tipo diminuem a chance de sucesso do procedimento

Há 50 anos, Brasil fazia seu primeiro transplante cardíaco

Continuação da pág. B1

O fato não era menosprezado pelos médicos, mas era enorme a vontade de demonstrar a viabilidade da nova técnica —ainda mais depois da cirurgia na África do Sul.

Como conta Euclides Marques, pensava-se em combater a rejeição a posteriori, como uma doença como tantas outras. “Nessa hora, o médico não está tão preocupado com o paciente, mas em resolver um problema”, diz.

Passada a euforia inicial, houve um desencanto diante dos resultados negativos. Foram 100 transplantes em 1968 em todo o mundo, 50 em 1969, 20 em 1970 e 10 em 1971.

Uma espécie de moratória durou uma década no mundo e quinze anos no Brasil. A rejeição parecia intransponível e havia outros desafios na cardiologia —estávamos na era de ouro do cateterismo, técnica que remove entupimentos nas coronárias.

A novidade financeiramente mais vantajosa roubou o breve protagonismo do transplante cardíaco, que só nasceu no mundo em 1980.

A responsável foi a ciclosporina, droga contra a rejeição que acabara de ser lançada. A tríade formada pela nova droga, a antiga azatioprina e os corticoides deu fôlego à área, diz o cardiologista Fernando Bacal, que coordena os transplantes cardíacos do Incor e do Hospital Israelita Albert Einstein.

Outros avanços foram a biópsia miocárdica, que permitia avaliar o coração sem necessidade de cirurgia, e a melhora dos métodos de conservação do coração doado, que possibilitou a busca em outras cidades e estados.

No Brasil, o primeiro transplante dessa nova fase foi feito em 1984, no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul. O Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da USP, inaugurado em 1977 graças à verba obtida logo após o transplante de João Boiadeiro, retomou seu programa em 1985.

Mais de 5.000 transplantes depois, chegou a vez de Eunice Maria Alves, 57. No último dia 10, ela aguardava no leito 4050 do Incor a chance de fazer parte do grupo de cerca de 400 pessoas que recebem um novo coração por ano no país e de retomar atividades simples, como tomar banho sozinha.

Natural de Barra Mansa (RJ), no Vale do Paraíba, ela conhece bem o drama de quem precisa trocar de coração. Seu filho Jhonatan, hoje com 26 anos, passou pelo procedimento oito anos atrás.

Tanto Eunice quanto Jhonatan foram diagnosticados com insuficiência cardíaca idiopática, de origem espontânea e/ou desconhecida.

De manhã, Eunice soube que a equipe estava em busca de um novo coração. O cirurgião Ronaldo Honorato, do Incor, havia viajado a Joinville (SC) para retirar o órgão de uma potencial doadora.

As viagens fazem parte da rotina de Honorato. Hoje, boa parte das cirurgias acontece



1 Remédio para João Boiadeiro, paciente que recebeu 1º coração transplantado, chega de Londres em 1968



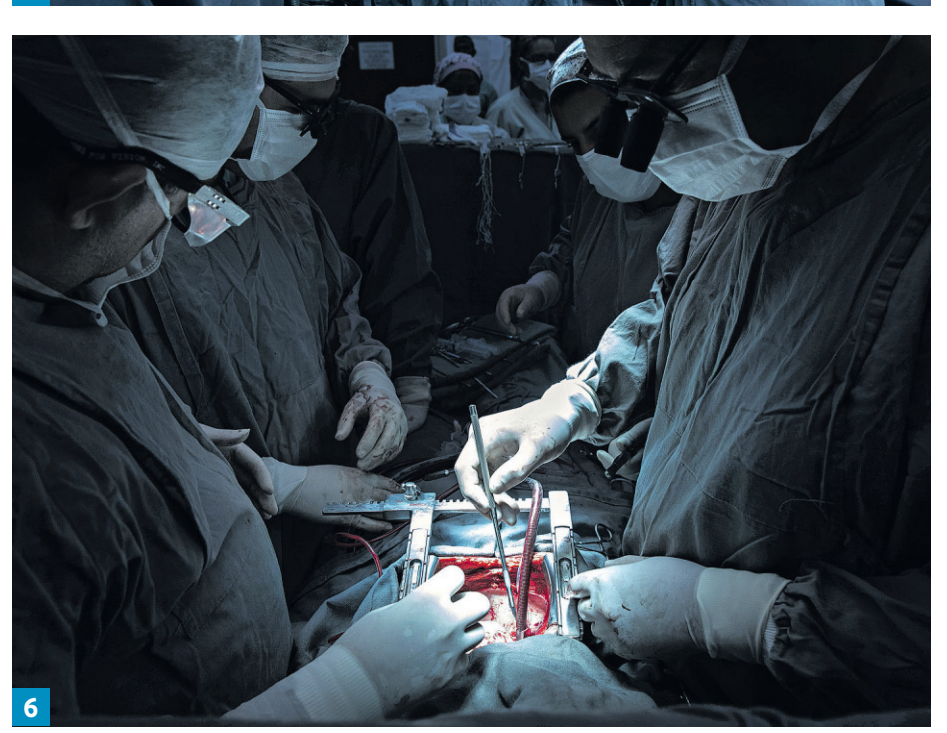
2 Helicóptero traz coração de doadora de Joinville (SC) para Eunice Alves, 57, no início do mês



3, 4, 5 e 6 À esq., cirurgia pioneira no HC da USP; à dir., transplante é feito no Incor



Fotos Lalo de Almeida/Folhapress



1 Remédio para João Boiadeiro, paciente que recebeu 1º coração transplantado, chega de Londres em 1968 2 Helicóptero traz coração de doadora de Joinville (SC) para Eunice Alves, 57, no início do mês 3, 4, 5 e 6 À esq., cirurgia pioneira no HC da USP; à dir., transplante é feito no Incor

Fotos Lalo de Almeida/Folhapress

Entre 40% e 50% das possíveis doações de órgãos são negadas pela família; entre as razões estão a dificuldade em aceitar a perda de um ente querido e questões religiosas

com o coração obtido de um doador distante, e as cidades do Sul muitas vezes têm uma estrutura que permite um melhor cuidado com o doador.

Diferentemente de 50 anos atrás, o órgão não precisa funcionar o tempo todo no percurso; ele pode ser resfriado e usado depois. Mas, após quatro horas, aumentam as chances de o coração se perder.

O coração já estava em trânsito quando Eunice recebeu do cirurgião Fábio Gaiotto, responsável pela equipe de transplantes do Incor, a notícia de que o órgão era ótimo.

Radiante, agradeceu a Deus e, depois de ouvir de familiares, bastante emocionados, que tudo daria certo, disse: “Prefiro pensar que já deu! Acho que, se eu cheguei até aqui, é porque vai dar certo.”

Logo ela foi transferida para o centro cirúrgico para se preparar para receber o novo órgão. A mãe, Neide, 77, e a irmã, Marli, 52, se despedem de Eunice e ficam na torcida.

Marli conta que mudou de opinião sobre transplantes depois de o sobrinho e a irmã precisarem de um. “Não gostava da ideia de enterrar um parente faltando uma parte.”

A reação é comum. Entre 40% e 50% das possíveis doações de órgãos são negadas pela família por razões que vão da dificuldade em aceitar a perda de um ente querido a questões religiosas. Muitas vezes há dificuldade em explicar para a família o conceito de morte cerebral —quando a pessoa não tem mais chances de voltar a interagir com o mundo, mas seus outros órgãos continuam funcionando.

Entre os órgãos buscados, ainda há perda de cerca de 10% por cuidados inadequados com o corpo do doador e outras complicações.

Uma forma de melhorar o quadro, segundo Paulo Pêgo Fernandes, presidente da ABTO (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos), passa pela melhora no conven-

cimento das famílias e por uma readequação dos centros transplantadores. “Mesmo na cidade de São Paulo, a estrutura, as equipes e o financiamento desses centros nem sempre são suficientes.”

Para remunerar tanto o hospital transplantador quanto a equipe são desembolsados R\$ 50 mil pelo Sistema Único de Saúde. O valor, de acordo com Fernandes, não cobre todos os gastos. “Os planos de saúde só são obrigados a cobrir transplantes de rim e de córnea. Quase sempre as pessoas recorrem ao SUS”, conta.

Fernandes lembra ainda que, hoje, de cada 100 doadores, só 15 podem ser usados. Nos melhores centros esse número chega a 35%, 40%. São descartadas as doações de diabéticos graves, fumantes, idosos e pessoas que tiveram parada cardíaca.

Quando o novo coração de Eunice chegou ao complexo do HC, de helicóptero, eram 15h26. Ela já estava havia mais

de uma hora no centro cirúrgico sendo preparada: entrou na circulação extracorpórea, teve o peito aberto e o coração antigo removido. Oito minutos depois, às 15h34, o órgão já estava no centro cirúrgico. Às 16h25, já batia no novo lar.

Segundo os cirurgiões Fábio Jatene, do Incor, e Paulo Chacur, do Instituto Dante Pazzanese, a técnica usada hoje em transplantes —bivascular, na qual a ligação é feita nas duas veias cava— é ligeiramente diferente daquela usada por Barnard, Zerbini e Shumway —bivascular, que preserva uma boa parte do coração do receptor. A nova modalidade é mais arrojada, dizem, e gera menos complicações (veja infográfico).

Coração encaixado, é hora de monitorar o funcionamento do novo órgão para ver se ele dá conta da função, garantir se o fígado está funcionando bem, checar se há sangramentos e fechar o peito.

Eunice acordaria só no dia