

Editorial n° 1/2 2015 – Transplante de pele: um problema esquecido

A perda extensa do revestimento cutâneo perdura como um grande desafio à Cirurgia Reconstructiva. Em especial, os pacientes com grandes queimaduras sofrem profundas alterações em sua homeostase devido a interrupção da continuidade da pele, fator que predispõe à infecções e perdas volêmicas importantes. Nesta situação, a única esperança de cura do indivíduo reside no emprego de algum tipo de substituto cutâneo como o transplante de pele alógena.

No Brasil, o transplante de órgãos e tecidos humanos foi regulamentado em fevereiro de 1997 pela Lei n 9434 (1), instituindo critérios para a sua retirada de doadores *in vivo* ou *post-mortem*. Neste mesmo ano, a Lei 2268 estabeleceu que o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) gerencie em nível nacional a captação e distribuição de órgãos e tecidos e partes do corpo humano para finalidades terapêuticas.

Entretanto, apenas recentemente com a publicação da Portaria 2600 do Ministério da Saúde, em 21 de outubro de 2009, e da RDC 220 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 16 de dezembro de 2006, começou a se estabelecer normas para o transplante cutâneo e o funcionamento dos Bancos de Pele. Este longo intervalo de espera por legislação própria, associado ao atrelamento do transplante de tecidos ao de órgãos, acarretou um profundo atraso no desenvolvimento dos transplantes de pele no país.

Atualmente, o país possui apenas dois Bancos de Pele funcionantes (Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo e Santa Casa de Porto Alegre). Ambos sofrem com os mesmos problemas: baixo número de doadores, dificuldade financeiras devido ao sub-financiamento pelo SUS, dificuldade de modernização de equipamentos, baixa oferta de mão-de-obra qualificada, falta de plano de carreira e de formação de profissionais, burocracia para o médico transplantador conseguir utilizar tecidos. Todos estes fatores provocam uma baixa produção de tecidos e um déficit na disponibilidade do material para o tratamento de todos os pacientes queimados no Brasil.

No dia 27 de janeiro de 2013, o Brasil acordou chocado com o incêndio na Boate Kiss em que 242 pessoas morreram e outras 680 ficaram feridas. Naquele momento, o país foi obrigado a se defrontar com a sua falta de preparo e planejamento para oferecer tratamento adequado aos queimados. Isto ficou muito claro quando tivemos que solicitar tecidos de diversos países da América do Sul em razão da falta de um estoque adequado nos Bancos de Tecidos nacionais. Trata-se de um grande contrassenso, pois permitimos a entrada e o transplante de membranas amnióticas, e ainda não possuímos uma legislação própria que regule e permita que os Bancos de Tecidos do país processem este tipo de biomaterial.

Infelizmente, as notícias não são boas. Já se passaram dois anos desde o fatídico acidente, e absolutamente nada foi feito para melhorarmos nossa situação. Os Bancos de Tecidos continuam trabalhando com uma produção muito inferior ao que poderiam produzir, sofrendo com a falta de financiamento e estímulo ao seu desenvolvimento; não formulamos nenhuma nova política de estímulo à doação de pele e continuamos sem nenhuma regulação para captação e uso das membranas amnióticas. Fica a pergunta final: Quantos novos avisos e tragédias serão necessários para que se faça algo para reverter este cenário?

Prof. Dr. André Oliveira Paggiaro

Cirurgião Plástico. Médico assistente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Responsável-Técnico do Banco de Tecidos do Instituto Central do Hospital das Clínicas (IHC). Docente do Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos.