

CAPÍTULO 4

AVALIAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE TRANSPLANTE DE FIGADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Data de aceite: 02/05/2024

Caio Mauricio Silva

Acadêmico do curso de medicina da
Universidade Vassouras Vassouras - Rio
de Janeiro
<https://lattes.cnpq.br/4525043885269249>

Gabriela Maurício Silva

Médica, formada pela faculdade Estácio
de Sá em 2022
<http://lattes.cnpq.br/0823516515423317>

Giovana Faitanin dos Santos de Oliveira

Academida da Faculdade de Medicina de
Petrópolis/ Centro Universitário Arthur Sá
Earp Neto (FMP/UNIFASE)
<https://lattes.cnpq.br/5671985237742169>

Patrício Clemer Alonso Ramalho

Acadêmico do curso de medicina da
universidade de vassouras
<http://lattes.cnpq.br/7932946383112994>

Antônio Alexandre Teixeira de Azevedo

Acadêmico do curso de medicina na
universidade de vassouras
<https://lattes.cnpq.br/1876029227987095>

Renzo Peçanha Caldas

Acadêmico do curso de medicina na
universidade de vassouras
<http://lattes.cnpq.br/4695216404774403>

João Vitor de Resende Côrtes

Acadêmico do curso de medicina na
universidade de vassouras
<http://lattes.cnpq.br/1330415341511521>

Fábio Theodoro Gomes

Acadêmico do curso de medicina na
universidade de vassouras
<https://lattes.cnpq.br/6351612209049075>

Júlia Miranda Machado

Acadêmico do curso de medicina na
universidade de vassouras
<https://lattes.cnpq.br/0639421716537813>

Ana Beatriz Vieira Oliveira

Acadêmica do curso de medicina da
unipac-jf
<http://lattes.cnpq.br/6450264254531977>

Paula Pitta de Resende Côrtes

Professora do curso de medicina da
Universidade de Vassouras Vassouras -
Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9207835681849532>

RESUMO: O transplante de fígado é uma oportunidade de vida para pacientes com doenças hepáticas terminais em todo o mundo. Existem dois tipos de transplantes hepáticos, cada um com seus próprios desafios (ELKOMOS, B. E. et al., 2022)

(BUIJK, M. S. et al., 2023). Mesmo pacientes com morte encefálica podem ser doadores (DE CARLIS, R. et al. 2021). Ambos os tipos envolvem a preservação e reconstrução de conexões vitais desse órgão essencial. Os avanços nessa área oferecem esperança para aqueles com doenças hepáticas avançadas. Uma análise dos transplantes de fígado no município do Rio de Janeiro ao longo de 14 anos busca correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Foram revisados dados do DATASUS de janeiro de 2008 a dezembro de 2022, incluindo internações, gastos públicos, complexidade, mortalidade, óbitos, permanência e atendimento, além de artigos nas bases de dados: Scielo, Lilacs e PubMed. Foram registradas 1.631 internações, custando R\$146.798.794,70, com destaque para 2022 com mais internações e maiores gastos (R\$17.410.555,36). Do total, 237 procedimentos foram eletivos e 1.394 urgentes, 326 no setor público, 150 no privado e 1.155 desconhecidos, todos de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 11,89, com 194 óbitos, sendo 2010 o ano com a taxa mais alta (25,93) e 2020 com a mais baixa (6,25). A mortalidade foi mais alta em procedimentos eletivos (12,24) e no setor público (19,94), em comparação com urgentes (11,84) e o privado (14,00), enquanto os desconhecidos tiveram uma taxa de 9,35. A média de permanência foi de 12,2 dias, com custo médio de R\$90.005,39. Esta análise mostra que os transplantes frequentemente são realizados com urgência, com uma tendência de queda na mortalidade observada ao longo dos 14 anos analisados. Contudo, há disparidades na qualidade entre o setor público e privado, refletidas nas taxas de mortalidade. É essencial melhorar continuamente esses procedimentos, principalmente no setor público, para reduzir ainda mais a mortalidade. Este estudo orienta futuros esforços para aprimorar a qualidade dos procedimentos e salvar mais vidas.

Palavras-chave: Transplante de Fígado, Doadores Vivos, Taxa de Mortalidade, Setor Público de Saúde, Qualidade do Procedimento.

EVALUATION OF THE LIVER TRANSPLANT PROCEDURE IN THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO

ABSTRACT: Liver transplantation is a life-saving opportunity for patients with end-stage liver diseases worldwide. There are two types of liver transplants, each with its own challenges. Even patients with brain death can become donors. Both types involve preserving and reconstructing vital connections of this essential organ. Advances in this field offer hope for those with advanced liver diseases. An analysis of liver transplants in Rio de Janeiro over 14 years aims to correlate current epidemiology with outcomes. Data from DATASUS from January 2008 to December 2022 were reviewed, including admissions, public expenditure, complexity, mortality, deaths, length of stay, and care, as well as articles from Scielo, Lilacs, and PubMed. There were 1,631 admissions, costing R\$146,798,794.70, with a peak in 2022 in terms of both admissions and expenditure (R\$17,410,555.36). Of these, 237 procedures were elective and 1,394 were urgent, with 326 in the public sector, 150 in the private sector, and 1,155 of unknown origin, all considered high complexity. The overall mortality rate was 11.89%, with 194 deaths recorded, the highest rate being in 2010 (25.93%) and the lowest in 2020 (6.25%). Mortality was higher in elective procedures (12.24%) and in the public sector (19.94%) compared to urgent procedures (11.84%) and the private sector (14.00%), while procedures of unknown origin had a mortality rate of 9.35%. The average length of hospital

stay was 12.2 days, with an average cost of R\$90,005.39. This analysis suggests that liver transplants are often performed urgently, with a downward trend in mortality over the 14-year period. However, there are disparities in quality between the public and private sectors, as reflected in mortality rates. Continuous improvement of these procedures is essential, especially in the public sector, to further reduce mortality rates. This study guides future efforts to enhance procedure quality and save more lives.

Keywords: Liver Transplantation, Living Donors, Mortality Rate, Public Healthcare Sector, Procedure Quality.

INTRODUÇÃO

O transplante de fígado é uma oportunidade de vida para pacientes com doenças hepáticas terminais em todo o mundo. Existem dois tipos de transplantes hepáticos, cada um com seus próprios desafios (ELKOMOS, B. E. et al., 2022) (BUIJK, M. S. et al., 2023). Mesmo pacientes com morte encefálica podem ser doadores (DE CARLIS, R. et al. 2021). Ambos os tipos envolvem a preservação e reconstrução de conexões vitais desse órgão essencial. Os avanços nessa área oferecem esperança para aqueles com doenças hepáticas avançadas.

O planejamento pré-operatório para o transplante de fígado desempenha um papel crucial na garantia do sucesso cirúrgico e no bem-estar pós-operatório do paciente. Este processo abrangente envolve uma avaliação detalhada do paciente, incluindo exames físicos, testes laboratoriais, exames de imagem e avaliação da função hepática. Além disso, uma análise minuciosa das condições médicas subjacentes, como doenças hepáticas, comorbidades e história clínica, é fundamental para determinar a elegibilidade do paciente para o procedimento e para planejar estratégias de cuidados personalizados (PAES-BARBOSA; FERREIRA; SZUTAN, 2010). O planejamento pré-transplante também inclui a avaliação psicossocial do paciente e de sua rede de apoio, bem como a coordenação com a equipe multidisciplinar para garantir uma abordagem holística e integrada. Por meio desse processo abrangente, busca-se maximizar as chances de sucesso do transplante de fígado e otimizar os resultados a longo prazo para o paciente. (DOMÍNGUEZ- CABELLO et al., 2012)

A colonoscopia obrigatória em candidatos a transplante de fígado (TH) é uma prática recomendada que desempenha um papel significativo na avaliação pré-operatória e na gestão dos pacientes com doença hepática avançada. Este procedimento endoscópico permite a detecção precoce de lesões colônias, como pólipos ou câncer colorretal, que podem influenciar significativamente o prognóstico e a abordagem terapêutica durante e após o transplante, (XIE et al., 2014). A prevalência aumentada de distúrbios gastrointestinais e de malignidades em pacientes com doença hepática crônica torna a colonoscopia uma ferramenta essencial na avaliação global da saúde desses pacientes, contribuindo para uma melhor gestão dos riscos perioperatórios e uma maior segurança durante o procedimento de transplante de fígado (OSÓRIO et al., 2022)

A idade avançada exerce influência significativa em vários aspectos da saúde e qualidade de vida de pacientes com doença hepática, conforme revelado por estudos recentes. Os resultados destacam que essa faixa etária impacta domínios importantes, tais como sintomas da doença hepática, qualidade do sono e função sexual. Além disso, diferenças de gênero também foram observadas, com homens tendo avaliações mais favoráveis do que mulheres em relação ao sentimento de isolamento. Indivíduos com maior nível de instrução demonstraram pontuações distintas no domínio estigma da doença hepática. Aspectos socioeconômicos, como renda, também desempenham um papel relevante, interferindo nos domínios qualidade da interação social e estigma da doença. Esses achados ressaltam a complexidade das interações entre fatores demográficos, sociais e de saúde na vivência e percepção da doença hepática, oferecendo insights valiosos para a formulação de estratégias de manejo e intervenção. (AGUIAR et al., 2016)

O período pós-operatório de um transplante de fígado é crucial e complexo, demandando cuidados intensivos e uma abordagem multidisciplinar para garantir o sucesso do procedimento e a recuperação adequada do paciente. Logo após a cirurgia, o paciente é transferido para a unidade de terapia intensiva (UTI) (AMARAL et al., 2019), onde é monitorado de perto por uma equipe médica especializada. Durante os primeiros dias, são administrados medicamentos imunossupressores para prevenir a rejeição do novo órgão, além de analgésicos para controlar a dor e antibióticos para prevenir infecções. A função hepática é monitorada de perto por meio de exames laboratoriais frequentes, como dosagem de enzimas hepáticas e bilirrubina. Complicações como sangramento, trombose dos vasos sanguíneos e disfunção do novo fígado são monitoradas e tratadas prontamente. À medida que o paciente se estabiliza, ele é transferido para uma ala de cuidados intermediários e, eventualmente, para o quarto. Durante a fase de recuperação no hospital, os pacientes são submetidos a terapia física e ocupacional para ajudar na recuperação funcional e na readaptação às atividades diárias. A nutrição desempenha um papel fundamental, com dietas específicas sendo implementadas para garantir a cicatrização adequada e a função hepática ideal (KAIDO et al., 2012). Após a alta hospitalar, o paciente continua a receber acompanhamento médico regular para monitorar a função do fígado, ajustar a medicação imunossupressora conforme necessário e detectar precocemente quaisquer sinais de rejeição ou complicações.

O apoio psicológico também é fundamental, pois os pacientes podem enfrentar desafios emocionais durante o processo de recuperação e adaptação à nova condição de saúde. Em resumo, o cuidado pós-operatório de um transplante de fígado é um processo contínuo e abrangente, que visa não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar emocional e a qualidade de vida a longo prazo do paciente. (SPILLMAN et al., 2021). Neste sentido, torna-se relevante um estudo sobre o panorama atual dos transplantes de fígado.

OBJETIVO

Analisar o atual panorama dos transplantes de fígado realizados no município do Rio de Janeiro entre 2008 e 2022 e correlacionar com a epidemiologia.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de transplante de fígado, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de 14 anos – janeiro de 2008 a janeiro de 2022 – avaliando o número de internações, valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis nos bancos de informações National Library of Medicine (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

RESULTADOS

Foram registradas 1.631 internações, custando R\$146.798.794,70, com destaque para 2022 com mais internações e maiores gastos (R\$17.410.555,36). Do total, 237 procedimentos foram eletivos e 1.394 urgentes, 326 no setor público, 150 no privado e 1.155 desconhecidos, todos de alta complexidade. A taxa de mortalidade total foi de 11,89, com 194 óbitos, sendo 2010 o ano com a taxa mais alta (25,93) e 2020 com a mais baixa (6,25). A mortalidade foi mais alta em procedimentos eletivos (12,24) e no setor público (19,94), em comparação com urgentes (11,84) e o privado (14,00), enquanto os desconhecidos tiveram uma taxa de 9,35. A média de permanência foi de 12,2 dias, com custo médio de R\$90.005,39.

CONCLUSÃO

Esta análise revela que os transplantes de fígado muitas vezes são conduzidos em situações de urgência, e ao longo de 14 anos, observa-se uma tendência de queda na taxa de mortalidade. No entanto, são evidentes disparidades na qualidade entre as instituições públicas e privadas, as quais se refletem nas taxas de sobrevivência dos pacientes. Torna-se imperativo um contínuo aprimoramento desses procedimentos, particularmente nas instalações de saúde públicas, visando a redução ainda mais significativa da mortalidade. Este estudo oferece diretrizes valiosas para direcionar futuros esforços no sentido de elevar a qualidade dos procedimentos e, conseqüentemente, preservar mais vidas.

Internações x Ano

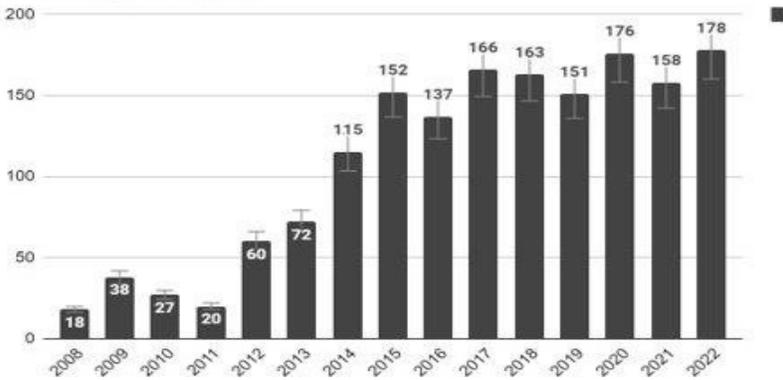


Figura 1: gráfico ilustra o número de internações para transplante de fígado por ano (Fonte: autoria própria)

Gastos x Ano

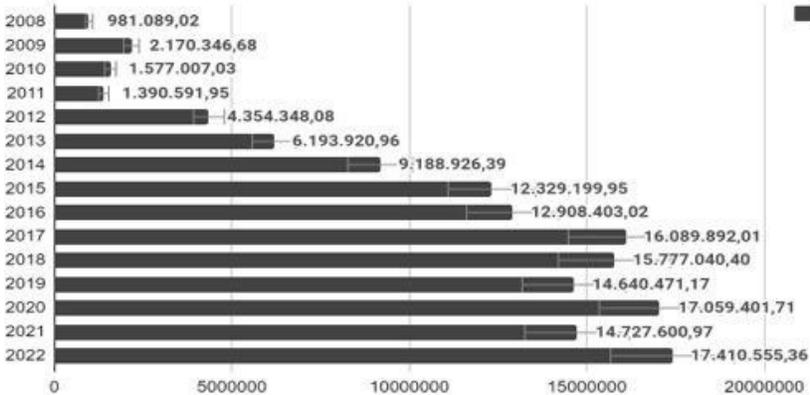


Figura 2: Gráfico ilustra o número de gastos para transplante de fígado por ano (fonte: autoria própria)

Taxa de Mortalidade (%) x Ano

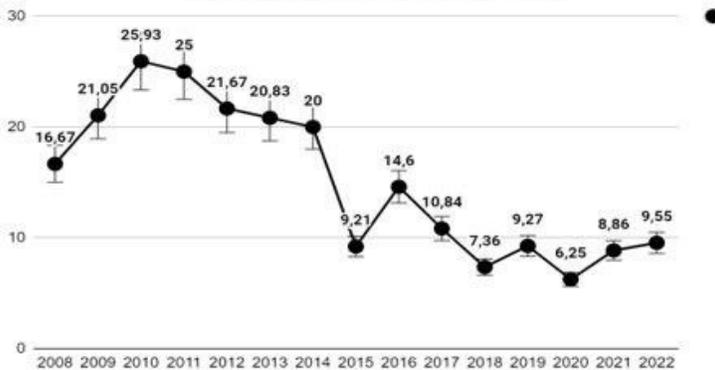


Figura 3: Gráfico ilustra a taxa de mortalidade do procedimento de transplante de fígado por ano (Fonte: autoria própria)

REFERENCIAS

- AGUIAR, M. I. F. DE et al. Quality of life in liver transplant recipients and the influence of sociodemographic factors. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, v. 50, n. 3, p. 411–418, 2016.
- AMARAL, B. et al. Approach to the liver transplant early postoperative period: an institutional standpoint. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 31, n. 4, p. 561– 570, 2019.
- BUIJK, M. S. et al. Expanding the living donor pool using domino liver transplantation: a systematic review. *HPB*, mar. 2023.
- DE CARLIS, R. et al. Liver transplantation from brain-dead donors on mechanical circulatory support: a systematic review of the literature. *Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation*, v. 34, n. 1, p. 5– 15, 1 Jan. 2021.
- DOMÍNGUEZ-CABELLO, E. et al. Coping Strategies in Liver Patients as a Function of Relatives' Anxiety Level. *Transplantation Proceedings*, v. 44, n. 9, p. 2616–2618, Nov. 2012.
- ELKOMOS, B. E. et al. Can living donor liver transplantation provide similar outcomes to deceased-donor liver transplantation for hepatocellular carcinoma? A systematic review and meta-analysis. *Hepatology International*, v. 17, n. 1, p. 18–37, 23 Dez. 2022.
- KAIDO, T. et al. Effects of Post-transplant Enteral Nutrition with an Immunomodulating Diet Containing Hydrolyzed Whey Peptide after Liver Transplantation. *World Journal of Surgery*, v. 36, n. 7, p. 1666–1671, 29 fev. 2012.
- OSÓRIO, F. M. F. et al. COLONOSCOPY FINDINGS IN LIVER TRANSPLANTATION CANDIDATES. *Arquivos De Gastroenterologia*, v. 59, n. 1, p. 35–39, 2022.
- PAES-BARBOSA, F. C.; FERREIRA, F. G.; SZUTAN, L. A. Planejamento pré- operatório em hepatectomias. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 37, p. 370–375, 1 out. 2010.
- SPILLMAN, L. N. et al. Diet and physical activity after liver transplant: A qualitative study of barriers and facilitators to following advice. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, mar. 2021.
- XIE, Y. et al. Effect of Intestinal Microbiota Alteration on Hepatic Damage in Rats with Acute Rejection After Liver Transplantation. *Microbial Ecology*, v. 68, n. 4, p. 871–880, 9 Jul. 2014.