

BMO (Banco de Medula Óssea)

RELATÓRIO (Laboratórios de Histocompatibilidade)

Dando prosseguimento ao levantamento da situação atual do problema "transplante de medula óssea" no Brasil foi realizada reunião com o Presidente da "Associação Brasileira de Histocompatibilidade" (ABH) atualmente o Dr. Jorge Neumann. A reunião realizou-se em Porto Alegre na Santa Casa de Misericórdia, onde se localiza centro de Transplantes de alta complexidade, possuindo laboratório sob a direção do próprio Dr. Neumann.

Ficou claro, após exposição do histórico da ABH, cuja fundação se deu em 1979, que esta entidade congrega, sem maiores problemas de ordem política ou operacional, todos os laboratórios aptos a realizarem os procedimentos necessários para a determinação da histocompatibilidade entre doadores e receptores de órgãos, tecidos e partes do corpo humano. Assim, esta Associação tomou a si a incumbência do credenciamento e controle de qualidade dos laboratórios existentes no país. Em uma primeira fase os critérios foram pouco objetivos sob o ponto de vista do controle operacional dos laboratórios, sendo o credenciamento fornecido aqueles que demonstraram sua adesão através de participação em alguns "Workshops" realizados no país. A partir de 1988 os critérios passam a ser mais objetivos através da criação de "Comissões de Inspeção" designados pela própria ABH quando então começam a ser realizadas visitas aos laboratórios para verificação da adequação dos procedimentos internos dos mesmos. Os critérios adotados foram aqueles propostos pela "Sociedade Americana de Histocompatibilidade" (ASHI) evidentemente adequadas à realidade brasileira. Desta maneira, após decisão consensual, optou-se pela frequência trianual para revalidação dos credenciamentos, o que não é, segundo a própria ABH, o ideal, sendo que este intervalo deverá ir se reduzindo até 1 ano ou 6 meses, como o que ocorre hoje nos Estados Unidos.

O Brasil conta hoje com vinte e três (23) laboratórios credenciados para exames de histocompatibilidade, sendo de se ressaltar aqui um fato importante, que é o de que nenhum deles realiza todos os procedimentos para todos os tipos de transplantes, como ~~o~~ coração, rim, pulmão, pâncreas, fígado e medula óssea. Os laboratórios em geral estão associados a centros que realizam determinados tipos

adaptar a metodologia que seja adequadas a outras tipagens.

A própria ABH se ressentia hoje de sua impossibilidade de realizar controle de qualidade nos laboratórios que se submetem a seus critérios de credenciamento, sendo sua pretensão estabelecer o quanto antes, não só essa prática, como também criar condições para que os próprios laboratórios espontaneamente façam com material fornecido por ela, controle periódico de seus procedimentos.

Quando se trata especificamente de medula óssea existem alguns pontos que merecem destaque. Assim diferente de quase todos os outros tipos de transplantes, com exceção dos de córnea, os de medula óssea não se revestem dos problemas operacionais comuns no que diz respeito à urgência de que estes se revestem, ou seja, encontrado o doador apropriado, o transplante deve ser realizado imediatamente e as provas de compatibilidade idem. Este tipo de transplante nunca se reveste deste caráter, podendo as tipagens de compatibilidade serem feitas com os doadores vivos, ensejando a criação de um verdadeiro "banco" de medula óssea, onde um número teoricamente ilimitado de doadores pode ser cadastrado. Por outro lado os critérios de histocompatibilidade quando se trata de medula óssea, por problemas biológicos que não cabe aqui serem discutidos, são bastante complexos, sendo as chances de se encontrar compatibilidade total, bastante restritos. Leve-se ainda em conta que os procedimentos laboratoriais atualmente disponíveis para a determinação da histocompatibilidade são quase todos eles extremamente custosos e em sua maioria artesanais, o que serve como indicador de que, mais do que em outros tipos de procedimento, o controle de qualidade é fundamental.

Na tipagem de medula óssea é possível dividir-se o processo em fases bem definidas na seleção de doadores uma vez que a mesma se inicia com a tipagem sanguínea já plenamente conhecida e, passando por fases intermediárias, termina com o sequenciamento genético só possível em uns poucos laboratórios brasileiros na atualidade. Desta maneira é possível estabelecer-se uma lógica de hierarquização nos procedimentos passíveis de serem realizados por laboratórios em particular.

O assim chamado "banco de medula óssea" não seria mais do que a catalogação de um certo número de doadores potenciais em que todos os critérios de histocompatibilidade houvessem sido analisados.

A idéia fundamental na feitura de um projeto para que se viabilize uma política eficiente e efetiva no transplante de medula passa menos por um problema de regionalização do que por problemas de hierarquização e dimensionamento correto dos laboratórios de histo

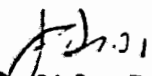
compatibilidade. Assim dever-se-á, baseado em critérios bem definidos, estabelecer-se as reais necessidades da implantação de tais laboratórios em regiões de acesso mais fácil de doadores, com cobertura hospitalar adequada para a retirada de material a ser analisado e onde as informações possam seguir seu fluxo condizente com a lógica do programa a ser estabelecido. Haverá necessariamente de serem criados ou credenciados laboratórios de alta complexidade para centralizarem as informações e realizarem exames complementares e as provas cruzadas doadores/receptores por ocasião dos transplantes eventuais.

Ainda, dentro desta mesma lógica, o sistema de financiamento dos laboratórios deverá se ater aos procedimentos a serem realizados, para o que se faz necessário estudo dos custos envolvidos nestes mesmos procedimentos.

Será necessário ainda estudo para que se estabeleça cronograma para a implantação dos laboratórios de referência, assim como para a adequação dos laboratórios de menor complexidade a eles ligados.

É nossa impressão que, hoje os critérios utilizados pela ABH são satisfatórios para a implementação de um sistema nacional de bancos de medula óssea e que uma parceria estado/ABH seria o caminho para que houvesse efetivamente controle e avaliação constantes por parte do Ministério da Saúde para este tipo de procedimento.

Rio de Janeiro 21 de julho de 1994


José Cândido Souza Dias