

**Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados**

Centro de Documentação e Informação

Coordenação de Biblioteca

**<http://bd.camara.gov.br>**

"Dissemina os documentos digitais de interesse da atividade legislativa e da sociedade."



# **TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E TRANSPLANTE DE FÍGADO**

***FÁBIO DE BARROS CORREIA GOMES***

Consultor Legislativo da Área XVI

Saúde Pública, Sanitarismo

**MAIO/2009**

NOTA TÉCNICA

**SUMÁRIO**

1. Introdução .....	3
2. Dados sobre a transmissão vertical do HIV .....	3
3. Dados sobre transplantes de fígado .....	5

© 2009 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados o autor e a Consultoria Legislativa da Câmara dos Deputados. São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

Este trabalho é de inteira responsabilidade de seu autor, não representando necessariamente a opinião da Câmara dos Deputados.



Câmara dos Deputados  
Praça 3 Poderes  
Consultoria Legislativa  
Anexo III - Térreo  
Brasília - DF

# TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV E TRANSPLANTE DE FÍGADO

## 1. INTRODUÇÃO

---

Esse estudo aborda dois Projetos de Lei na área de saúde pública em tramitação no Congresso Nacional.

As proposições referidas são: o Projeto de Lei nº 5522, de 2005, que dispõe sobre a obrigatoriedade da implementação de protocolo terapêutico para a prevenção da transmissão vertical do HIV, e o Projeto de Lei nº 2.745, de 2003, que dispõe sobre as regras para elaboração da lista nacional de receptores de fígado do Sistema Nacional de Transplante.

São apresentados dados e números atualizados sobre: 1) a transmissão vertical da AIDS (da mãe para o filho) e as ações do Ministério da Saúde e do SUS na implementação do protocolo terapêutico para a prevenção da referida transmissão (incluindo a data de início da utilização do protocolo no Brasil); e 2) a situação dos que aguardam transplante de fígado no Brasil, particularmente com a adoção do método Meld (critério utilizado para elaboração e ordenação da lista nacional de receptores de fígado), incluindo a data de início desse critério no Brasil.

## 2. DADOS SOBRE A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

---

O Projeto de Lei nº 5.522, de 2005, aborda a obrigatoriedade da implementação de protocolo terapêutico para a prevenção da transmissão vertical do HIV. A proposição já foi aprovada na Câmara e remetida ao Senado Federal. Foi aprovada na CSSF em junho de 2007, segundo substitutivo do relator, Deputado Rafael Guerra, que em seu parecer apresentou dados estatísticos do Ministério da Saúde sobre o tema:

*“... nove em cada dez crianças portadoras do HIV/AIDS, no Brasil, foram infectadas durante a gravidez, o parto ou o período de amamentação. As estimativas indicam existir um pouco mais de 17 mil gestantes com o HIV, mas o tratamento com AZT ainda não chega a 6 mil casos por ano aumentando a probabilidade de crianças se infectarem. Com o diagnóstico precoce do HIV nas maternidades e no pré-natal, os casos de AIDS pediátrica já caíram quase 30%, a partir de 1999, mas os números ainda preocupam. A redução do risco da transmissão vertical cai muito, tendendo a zero, quando se adotam as medidas adequadas e recomendadas internacionalmente e já regulamentadas pelo Ministério da Saúde. Quando uma gestante que tem o vírus não faz o tratamento, o risco de a criança pegar a doença varia entre 20 e 45%. Se o*

*tratamento for feito, esse número cai para 8% e se o parto for feito por cesariana nas situações indicadas, o risco fica em torno de 2%.”*

Em outubro de 2007 a proposição foi aprovada na CCJC na forma do substitutivo apresentado na CSSF. Em novembro de 2007 o projeto foi encaminhado ao Senado Federal, onde se encontra na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), ainda sem parecer da relatoria.

Quanto às ações do Ministério da Saúde e do SUS na implementação do protocolo terapêutico para a prevenção da transmissão vertical do HIV, apresentam-se as seguintes informações:

- segundo o Ministério da Saúde, no período de 1980 a junho de 2008, foram diagnosticados no país 11.796 casos de AIDS por transmissão vertical (de mãe para filho). De 1996 a 2007, houve queda considerável nessa categoria de exposição – de 892 para 379 casos notificados, uma queda de 63,8%. Em crianças menores de cinco anos, a taxa de incidência caiu de 5,5 por 100.000 habitantes em 1996, para 2,6, em 2007. As taxas de incidência nessa faixa da população caíram nas regiões Sudeste (de 8,8 para 2,5), Sul (de 10,9 para 5,1) e Centro-Oeste (de 4,0 para 1,8). Houve crescimento no Norte (de 0,9 para 2,3) e Nordeste (de 0,9 para 2,2);

- há relatos de que em 1995 o Programa de DST-Aids do Ministério da Saúde iniciou a prática da profilaxia da transmissão vertical por meio do AZT. Em 2002 e 2003, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de DST e Aids, reuniu o Comitê Assessor para Recomendações de Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-retroviral em Gestantes. As “recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Anti-Retroviral em Gestantes – 2004” estão disponíveis em:

<http://www.aids.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={263CBF52-E664-49CA-953E-B4B18FDFD3BD}&ServiceInstUID={B8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174}> ;

- o Ministério da Saúde elaborou um Plano operacional com metas regionais para redução da transmissão vertical do HIV até 2011, bem como detalhamento das ações. Essas informações estão disponíveis em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_operacional WEB.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf) ;

- o Ministério da Saúde elaborou orientações específicas para os entes federados elaborarem seus planos de atuação, disponíveis em:

[http://www.aids.gov.br/incentivo/Elabora\\_Pam/2009/ORIENTA\\_CAO\\_PAM\\_INCENTIVO\\_2008\\_consideracoes-grupo-pop-e-insumos-e-servicos.doc](http://www.aids.gov.br/incentivo/Elabora_Pam/2009/ORIENTA_CAO_PAM_INCENTIVO_2008_consideracoes-grupo-pop-e-insumos-e-servicos.doc) ;

- Informações detalhadas para os municípios estão no documento “Como prevenir a transmissão vertical do HIV e da sífilis no seu município”, disponível em:

<http://www.aids.gov.br/services/DocumentManagement/FileDownload.EZTSvc.asp?DocumentID={1C03CE38-3B94-488E-8804-B2EB7EE15208}&ServiceInstUID={B8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174}> ;

As metas dos planos de atuação podem ser usadas para monitorar as atividades propostas pelo Ministério da Saúde.

### 3. DADOS SOBRE TRANSPLANTES DE FÍGADO

---

O Projeto de Lei nº 2745, de 2003, que dispõe sobre as regras para elaboração da lista nacional de receptores de fígado do Sistema Nacional de Transplante, encontra-se apensado ao Projeto de Lei nº 912, de 2003, de autoria do Deputado Dr. Heleno. A proposição ainda não foi votada na CSSF, onde parecer foi apresentado pelo relator, Deputado José Linhares.

A respeito da adoção do critério MELD (*Model for End-stage Liver Disease*) no Brasil, são apresentadas as seguintes informações<sup>1</sup>:

- No caso da regulamentação infra-legal a respeito dos critérios de alocação de fígado para transplante, o Ministério da Saúde decidiu pela sua alteração, por meio da Portaria nº 1.160, de 2006, incluindo o critério de gravidade de estado clínico. Esse critério baseou-se no sistema Model for End-stage Liver Disease (MELD)<sup>2</sup> e Pediatric End-stage Liver Disease (PELD) desenvolvidos na Clínica Mayo e modificado pela United Network for Organ Sharing - UNOS, um modelo matemático que estima o risco de mortalidade de uma pessoa com doença hepática terminal com base em exames laboratoriais de rotina. Em ambos os casos, o tempo de lista é usado como critério de desempate.

---

<sup>1</sup> Extraídas da publicação: Gomes, FBC. “Ameaças à equidade na distribuição de órgãos para transplante: uma análise dos critérios legais de acesso”, 2007. Disponível em : <http://www2.camara.gov.br/publicacoes/estnottec/teses-e-dissertacoes-1/Fabio%20Gomes.pdf> .

<sup>2</sup> O MELD é um valor numérico, variando de 6 (menor gravidade) a 40 (maior gravidade), usado para quantificar a urgência de transplante de fígado em candidatos com idade igual a 12 ou mais anos, consistindo em estimativa do risco de óbito se não fizer o transplante nos próximos três meses, cujo valor é calculado por uma fórmula que considera o resultado de três exames laboratoriais: a bilirrubina, a creatinina e uma medida da atividade da protrombina.

- A modificação foi precedida de intenso debate entre especialistas. Por exemplo, em 2005, a Câmara Técnica da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo posicionou-se contra a mudança em proposição, criticando decisão do SNT de alterar ordem da lista, argumentando que a mudança na organização da fila da ordem cronológica para a ordem de gravidade poderia gerar desperdício de órgãos disponíveis, devido ao elevado índice de mortalidade pós-operatória entre os com doença mais grave. Dados da Secretaria da Saúde de São Paulo indicavam que a mortalidade na fila de espera era de aproximadamente 60% e que a mortalidade dos transplantados de fígado no período de um ano após a cirurgia era de 35%, com sobrevida de 65%. A Aliança Brasileira pela Doação de Órgãos e Tecidos – ADOTE considerava que a adoção desse critério desviava o foco da discussão da questão principal que seria a escassez de órgãos para transplante e que mais importante que estabelecer um critério de gravidade seria concentrar esforços no sentido de aumentar a captação.

- As opiniões favoráveis à mudança no critério para distribuição de fígado para transplante, ainda em 2005, argumentavam que a regra cronológica vigente tenderia a exterminar todos os doentes graves e os que sobrassem não teriam indicação para transplante.

- Após a adoção do novo critério para alocação de fígado, divulgaram-se relatos que sugerem: redução no número de inscrições e da lista de espera; maior rapidez para transplantar os casos mais graves, mesmo que recém-inscritos; não modificação na sobrevida dos transplantados; favorecimento no atendimento de crianças, que passaram de 10% para 18%, e de pessoas com câncer, que passaram de 3,4% para 33,5% do total de transplantes e destinação de um terço dos enxertos a casos graves (RAIA, 2007).<sup>3</sup> Os dados sobre mortalidade na fila ainda são conflitantes, mas não apontaram para uma acentuada redução na mortalidade na lista de espera. É interessante observar que, independente do debate sobre o mérito técnico do critério de gravidade baseado no MELD e no PELD, objeto de discussão também em outros países, os principais argumentos que justificaram a sua introdução, a redução da mortalidade na fila de espera e o atendimento de uma maior proporção de casos mais graves, não se sobressaíram nos resultados iniciais decorrentes de sua adoção. Aparentemente, outros critérios, que também estavam incorporados na modificação normativa, mas que não receberam destaque no debate público, podem ter sido mais determinantes (como a priorização de crianças e de portadores de tumores hepáticos).

- Dados do Ministério da Saúde mais atualizados sobre o resultado da aplicação do MELD não foram disponibilizados pela coordenação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), o que dificulta o controle social.

---

<sup>3</sup> RAIA, Silvano. Transplante de fígado após um ano de MELD. Estado de São Paulo, p. A2, 14 jul., 2007.

- Constatase que uma portaria ministerial (nº 1.160, de 2006) pode estar produzindo efeitos na fila de transplante de fígado sem o respaldo de uma norma superior, pois nem a Lei dos Transplantes (Lei nº 9.434, de 1997), nem seu decreto regulamentador (Decreto nº 2.268, de 1997) fazem menção à alteração da ordem de inscrição na lista de espera devido a critério de gravidade de doença (a não ser o extremo da morte iminente). Foram admitidas apenas duas exceções para não observação da ordem de inscrição, relacionadas a questões operacionais (distância e condições de transporte) e às condições de saúde do receptor (iminência do óbito). Diante da relevância dessa matéria para a equidade no acesso a órgãos para transplante no Brasil, a mesma necessita de definição por parte do Legislativo.