



DINÂMICA DO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL, ASPECTOS PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MOUSQUER, Vitoria Eduarda Lewandowski.¹

CRUZ-SILVA, Claudia Tatiana Araujo da.²

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é entender a dinâmica do transplante renal no Brasil, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos e estruturais. A análise consiste em avaliar como as filas de transplantes são influenciadas por fatores como disparidades regionais, assim como por aspectos econômicos. Outro lado discutido é sobre a saúde mental dos pacientes durante o processo, seja pelo tratamento pré-transplante, como as diálises, da mesma forma como no pós-transplante, com a necessidade de cuidados contínuos e uso de imunossupressores. Para isso, desenvolveu-se uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa, quanto aos objetivos se caracteriza por descritiva e exploratória e quanto ao procedimento do tipo pesquisa bibliográfica. Percebe-se que a associação de todos esses fatores: a doença, a necessidade de transplante, as filas, o emocional, entre outros interferem na qualidade de vida dos pacientes com doença renal crônica em vários aspectos como físico, social, espiritual e emocional. Conclui-se que o transplante renal é um processo complexo e que requer uma dinâmica multidisciplinar, que vise assim minimizar os danos ao paciente independente da etapa que esteja.

PALAVRAS-CHAVE Doença renal crônica, Insuficiência renal, Qualidade de vida, Multidisciplinar.

1. INTRODUÇÃO

A importância do transplante renal é pautada sobretudo acerca de problemas renais crônicos. Tendo em vista a prevalência, no Brasil, de altos índices de internamento e, consequentemente, tratamentos contínuos por doenças que geram insuficiência renal, como exemplo diabetes e hipertensão, o transplante de rim se torna cada vez mais requisitado. Hábitos de vida, principalmente em sociedades industrializadas, acabam por influenciar também o aumento de casos de insuficiência renal.

Em relação aos caminhos terapêuticos disponíveis em casos de doenças renais crônicas, tem-se as diálises peritoneais - tanto a ambulatorial, quanto a cíclica - e a hemodiálise que são as mais conhecidas e de fundamental importância quando se diz respeito ao prolongamento da vida do paciente. Contudo, é de suma relevância avaliar a qualidade de vida do mesmo, uma vez que tratamentos para insuficiência renal são uma forma de aliviar as consequências da doença.

¹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. E-mail: velmousquer@minha.fag.edu.br

²Doutora, Docente dos Cursos de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz
E-mail: claudia-petsmart@hotmail.com



Entretanto, Prates (2016) enfatiza que nenhuma das diálises são tratamentos curativos. Logo, o transplante renal é a possibilidade de uma qualidade de vida maior, assim como, a necessidade de um cuidado em relação a saúde do paciente pós-transplantado, pelo uso de imunossupressores e consultas regulares visando a manutenção do órgão.

Sendo assim, o presente artigo se propõe a entender: Como ocorre o transplante renal e a relação física e mental do paciente tanto pré quanto pós-operatório. Para responder essa pergunta o objetivo deste trabalho de revisão bibliográfica foi analisar a anatomia e fisiologia renal, bem como entender a dinâmica do transplante renal no Brasil, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos e estruturais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Anatomia e fisiologia renal

Os rins são os órgãos responsáveis pela filtração do sangue, assim como, pela formação de urina. A anatomia do rim consiste em um órgão bilateral, localizado no retroperitônio, na parte posterior do abdômen. O rim tem dimensões entre 10 centímetros de comprimento, 2,5 centímetros de espessura e 5 centímetros de largura, respeitando as variações anatômicas, pesando cerca de 150 gramas. As características anatômicas internas dividem-se em duas principais regiões, sendo a medula e o córtex, das quais na região da medula renal encontram-se as pirâmides renais, que são de oito a dez massas de tecidos em forma de cone. Nos lados mediais dos rins tem-se uma região chamada de hilo renal, estrutura onde passam as veias e artérias renais, ureteres, suprimento nervoso, entre outras estruturas (NETTER, 2018; GUYTON; HALL, 2021).

Segundo Marieb, Wilhelm e Mallatt (2014) externamente o rim é revestido por várias camadas de tecido de sustentação. Uma camada fina e rígida aderida diretamente ao rim, chamada cápsula fibrosa, mantém sua forma. Na sequência, encontra-se a cápsula adiposa perirrenal e externo a ela há um terceiro envoltório a fáscia renal. A gordura externa ao rim é denominada pararrenal e, juntamente com a perirrenal amortecem choques e ajudam a manter os rins no lugar.

Em relação a fisiologia dos rins, abrangendo além do senso comum da formação e excreção da urina, um papel fundamental é a função de regulador de eletrólitos e de volume de água nas células do corpo. Logo, esse segundo encargo é responsável pelo controle da osmolaridade, pela



regulação da pressão arterial – pelo sistema renina-angiotensina – e até mesmo pela gliconeogênese. Sendo assim, os rins estão, sobretudo envolvidos em sistemas importantes que visam a homeostasia corporal, tendo como base o controle dos líquidos como uma forma de manter o equilíbrio eletrolítico do indivíduo (GUYTON; HALL, 2021).

Em relação ao néfron, que é a unidade funcional do rim, ou seja, responsável pela formação da urina, estima-se que um rim tem cerca de 800.000 a 1 milhão de néfrons, comprovando a grande importância em relação a homeostasia dos líquidos corporais. Outro lado relevante é sobre a diminuição da capacidade funcional dos néfrons conforme o envelhecimento, uma vez que após os 40 anos, existe uma redução de aproximadamente 10% a cada 10 anos. Por consequência, essa perda de funcionalidade gera riscos a saúde, tendo em vista que a filtração, e consequentemente a homeostasia corporal serão influenciados negativamente (GUYTON; HALL, 2021).

Marieb, Wilhelm e Mallatt (2014) relacionam que a melhor abordagem cirúrgica para o rim:

geralmente se dá através da parede posterolateral do abdome, onde o rim se encontra mais perto da superfície do corpo. Com essa abordagem, pouquíssimos músculos, vasos ou nervos precisam ser cortados. Para isso, a incisão precisa ser feita abaixo do nível da TXII para evitar a perfuração da cavidade pleural, situada posterior ao terço superior de cada rim. (MARIEB; WILHELM; MALLATT, 2014, p.752).

2.2. Transplante renal

O transplante renal consiste em uma técnica cirúrgica, a qual transfere um rim saudável, de um doador vivo ou falecido, para um receptor com doença renal crônica, assumindo assim as funções de filtração e excreção. Normalmente, o paciente com insuficiência renal encontra-se em tratamento por diálises, visando a homeostasia corporal enquanto espera o órgão. Sendo assim, o transplante de rim é a melhor alternativa em casos de necessidade de substituição das funções renais, uma vez que tem relação direta com uma maior qualidade de vida, liberdade e saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2023).

Em relação à hemodiálise, a máquina assume, fisiologicamente, como um rim artificial, o qual assume a função de filtração por meio da retirada do sangue do corpo, o qual passa pela filtração na máquina e retorna ao paciente, tudo isso por meio de uma fístula, que basicamente é a junção da arterial radial com a veia cefálica do antebraço. Visando a homeostasia corporal, o processo de diálise tem diferentes níveis de eficácia, os quais pacientes com doença renal crônica são submetidos com o intuito de promover a filtração a qual o rim não consegue mais. Contudo, é um



tratamento complexo, tendo em vista que exige hábitos considerados muitas vezes limitantes, seja por uma dieta rigorosa, assim como pela perda relativa da liberdade do paciente (MSD, 2023).

Como critério básico em relação ao transplante de órgãos, a morte encefálica ainda é um assunto polêmico e controverso em relação à disponibilidade de órgãos no país. Tendo em vista que a população em geral não compreende o que é e o que significa morte encefálica, a captação de órgãos é afetada, uma vez que por falta de confiança no diagnóstico, muitas famílias escolhem a não doação pela esperança de ainda haver vida. Logo, essa falta de conhecimento pela sociedade e, por consequência, a negação da doação dos órgãos, sobrecarregam, sobretudo as filas de transplantes (TEIXEIRA et al, 2012).

Em relação à parte jurídica, no Brasil, existem leis que abordam e regulam o transplante de órgãos. Tendo em vista a necessidade de um maior controle e vigilância em relação ao processo de enxertos, tornou-se fundamental a existência de leis que assegurem dois principais valores: a vida e a dignidade do cadáver. Sendo assim, no país, a regulação da doação de órgãos é com base no princípio de escolha da família em casos de morte encefálica, assim como, em casos de doação ainda em vida, o princípio básico de não maleficência e a manutenção da saúde física do doador, sendo necessária ainda a validação de um termo de responsabilidade. Logo, as leis que regem a questão da doação de órgãos e tecidos são bem diretas. Contudo, ainda há margens para discussões morais e éticas, por não se tratar de uma ciência exata (LIMA et al, 1997).

O programa de transplantes, no Brasil, funciona de uma forma logística, sendo dividido em três níveis hierárquicos, os quais são integralmente conectados, sendo eles: nível nacional, em Brasília; nível regional, representado pela secretaria estadual de saúde; e nível intra-hospitalar. Essa integração dos sistemas gera uma representatividade significativa de transplantes realizados pelo SUS, dos quais menos de 5% são realizados via particular. Assim como, o manejo do paciente em todos os processos, por meio de altos investimentos públicos, sejam eles relacionados a internações, procedimentos cirúrgicos e até mesmo o fornecimento dos imunossupressores. Sendo assim, o SUS conta com um sistema robusto e complexo, o qual beneficia a conexão entre níveis, que visam um sistema mais dinâmico e conectado com o intuito de diminuir as filas de transplantes no país (MEDINA-PESTANA et al., 2011).

Em relação à lista de transplantes, no Brasil, o transplante renal é o de maior procura. Embora procedimentos como diálises possibilitem um maior tempo e qualidade de vida para pacientes com doenças renais crônicas, as filas de transplantes se tornam um caminho inevitável e longo de espera,



entretanto os tratamentos muitas vezes conseguem manejar de forma satisfatória, aumentando a possibilidade de espera pelo órgão. Contudo, há uma disparidade regional em relação aos números de transplantes, uma vez que ainda tem estados que a captação de órgãos é mínima ou inexistente, por consequência influenciando o número de transplantes. Desse modo, estados da região central e sul, até mesmo por ter um poder econômico maior, são os maiores captadores e com maiores números de transplantes realizados, bem como estados do norte, como o Amazonas, não tem captação, sendo os pacientes dessa região diretamente prejudicados (MEDINA-PESTANA et al., 2011).

Sobre as filas de espera para transplante renal, mesmo sendo de grande importância por aumentar o tempo de vida do paciente, ainda são um problema, tanto para o sistema quanto para o próprio indivíduo que necessita do enxerto. Além do que, uma fila longa de espera acaba por gerar um maior sofrimento ao paciente, assim como aumenta significativamente os custos públicos, da mesma forma como diminui a probabilidade de cura e de vida do órgão transplantado, sobrecarregando assim o paciente, a rede de apoio do mesmo e os cofres públicos. Dessa forma, é de primordial importância a reavaliação da diferença de transplantes conforme a região, uma vez que impacta gerando mais filas e menos sobrevidas (MARINHO et al., 2010).

As grandes filas de transplantes fazem os pacientes recorrerem a outras formas de prolongamento da vida, como as diálises. Contudo, são procedimentos caros para o SUS, e que ainda interferem na qualidade de vida do paciente, sendo que inicialmente seu uso era temporário até a chegada do órgão, entretanto pelo tempo na fila de espera, esse procedimento acaba sendo utilizado até mesmo por anos. Neste contexto, os custos para manter um paciente em terapias renais são muito maiores do que o transplante e o pós-operatório em si. Sendo assim, deve haver uma estimulação efetiva para a realização de mais transplantes o que resultaria não apenas filas menores, assim como, uma economia maior de recursos financeiros do SUS, uma vez que essa redução de valores poderia chegar a aproximadamente 13 bilhões de reais em quatro anos (SILVA et al., 2016).

Embora as filas sejam longas e demoradas e a distribuição geográfica da coleta do órgão e dos transplantes serem distribuídas de forma bastante desigual Brasil (2022) relata que:

no Brasil, o transplante de rim representa cerca de 70% do total de transplantes de órgãos. [...] Em números absolutos, o país ocupa a terceira posição mundial entre os maiores transplantadores de rim. Ano passado, foram registrados 4.828 procedimentos do tipo. Estima-se que existam 850 milhões de pessoas com doença renal no mundo, em decorrência de diversos fatores. No Brasil, a estimativa é de que mais de dez milhões de pessoas tenham doenças renais. Atualmente, existem 729 estabelecimentos de saúde habilitados na alta complexidade para cuidado de doenças renais crônicas no SUS, com oferta de hemodiálise, diálise peritoneal e cuidado do pré-dialítico. (BRASIL, 2022).



2.3. Qualidade psicoemocional do paciente

A qualidade de vida do paciente em filas de transplantes importa muito no tratamento e até mesmo prognóstico do caso. Tendo em vista as enormes filas de transplantes, a saúde mental e a saúde física dos pacientes são prejudicadas, mesmo em tratamentos temporários como as diálises. Andrade et al. (2015) analisaram diversos fatores associados ao psicoemocional do paciente, sendo eles: religião, diagnóstico, relacionamentos, trabalho, entre outros, e concluiu que algumas dessas variáveis influenciam na saúde mental do paciente. Sendo assim, uma fila de espera longa, associada a fatores externos conduzem a quadros de depressão em pacientes com problemas renais crônicos, submetidos ou não a transplantes, afetando tanto o diagnóstico, quanto o transplante, e por consequência o pós-operatório.

Sobre a bioética acerca dos transplantes, no Brasil, é de suma relevância analisar a disparidade regional de enxertos, assim como as consequências das filas de espera. Vianna et al. (2022) discutem como a fila apresenta uma distribuição imparcial, uma vez que existe uma disparidade regional sobre a captação e doação de órgãos, levando em conta a vulnerabilidade de algumas regiões do país, o que prejudica os pacientes que residem nesses estados. Logo, estes autores afirmam sobre a necessidade de incorporar a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos como uma base para a legislação, e por consequência a decisão em relação as filas de transplantes renais, visando minimizar as injustiças e proporcionar uma equidade para os pacientes de regiões menos favorecidas.

O princípio da beneficência, assim como o da justiça continua sendo tratado de forma incisiva por esses autores que explicam como a disparidade regional sobre transplantes de rim interfere em relação ao um acesso justo e digno a fila de transplantes. Essa restrição é responsável por criar uma fila imparcial, e muitas vezes o erro começa no atendimento médico, uma vez que o autor relata que menos de 45% dos nefrologistas afirmam que utilizaram um tempo adequado de atendimento e orientação em casos de doentes renais crônicos. Consequentemente, o resultado da situação apresentada é o aumento de pacientes em diálises, da mesma forma como o aumento das filas e a imparcialidade dos transplantes conforme a região (VIANNA et al., 2022).

O processo desde o diagnóstico até o transplante renal, como visto anteriormente, pode ser um momento de dificuldades emocionais e físicas. Silva et al. (2013) abordam desde o processo de diálises, assim como o transplante em si, debatendo os sentimentos e experiências relatados por



pacientes em condição de insuficiência renal. Por ser uma doença crônica, o processo de adoecimento até o momento do transplante em si pode ser conturbado, marcado por diálises contínuas, os pacientes podem apresentar depressão, problemas sociais e até ideações suicidas. Todavia, a autora afirma como um transplante bem-sucedido pode significar a retomada de qualidade de vida, da mesma forma como a diminuição de índices depressivos. Retomando a importância da redução das filas de transplantes.

A qualidade de vida do paciente transplantado vai muito além de apenas parar com as diálises. O conceito de qualidade de vida pode ser subjetivo e generalizado, uma vez que é uma experiência individual, contudo as mudanças de vida após o transplante renal mostram-se muito benéficas até mesmo em situações corriqueiras. Sob o mesmo ponto de vista, a importância de retomar hábitos simples, como a ingestão de água, é algo que faz a diferença na experiência do paciente pós-transplante, uma vez que para o procedimento das diálises é controlada a alimentação e a rotina. (SANTOS et al., 2018).

Silva et al. (2020) abordam como é a percepção dos pacientes em casos de hemodiálise, afirmando a importância de uma comunicação clara e eficaz do médico com o paciente. Tendo em vista que pacientes com insuficiência renal crônica convivem com a incerteza da fila de espera, assim como o medo do procedimento do transplante e das consequências, como exemplo a rejeição. Outra parte discutida é o sentimento de desconhecimento por parte dos pacientes do processo do transplante por uma relação médico-paciente fragilizada. Sendo assim, é de suma relevância que o paciente tenha um conhecimento geral do processo, da mesma forma como a necessidade de uma confiança efetiva com o profissional, seja médico, enfermeiros, entre outros; visando assim uma maior segurança e melhores resultados (SILVA et al., 2020).

Ainda em relação à perspectiva do paciente perante o transplante, é comum que as emoções interfiram na evolução do tratamento, assim como no sucesso do transplante. Ferreira et al. (2009) comentam sobre a relação entre o controle racional e emocional perante o transplante de órgãos, contudo, por mais racional que tanto o doador quanto o receptor tente ser, o lado emocional apresenta um peso considerável, gerando sentimentos de angústias e ansiedades. Sendo assim, é importante reconhecer e validar esses sentimentos com o intuito de amenizar todo esse processo para todos os envolvidos, tendo em vista a importância da confiança no processo do transplante.

Da mesma forma, a importância de um atendimento multiprofissional, associando assim médicos, enfermeiros e psicólogos no manejo do transplante é, sobretudo para trazer mais confiança



e bem-estar aos envolvidos, seja como doador ou como receptor. A decisão do transplante deve ser pensada de uma forma ampla, avaliando fatores externos e suas consequências, assim como é relevante analisar com individualidade o processo, seja durante as diálises, o transplante e o pós-operatório, visando assim uma vivência mais saudável e mais estável. Logo, os efeitos psicológicos quando analisados de uma forma mais humanizada tendem a ser benéfico, tanto durante o processo de transplante, quanto pós-transplante (FERREIRA et al., 2009)

Os autores continuam relatando que outro lado também é sobre a relevância de ter acompanhamento psicológico como uma forma de aperfeiçoar o enfrentamento da doença e da adesão ao tratamento, evitando o desenvolvimento de sentimentos negativos, da mesma forma como aliviando o processo de adaptação ao novo órgão. Ainda enfatizam que a qualidade de vida é algo muito individualizado e que é influenciada por muitos fatores externos, indicando sobre como a importância de estudos sobre o transplante renal pode mudar para melhor a vida do paciente com doença renal crônica (SANTOS et al., 2018).

Outro lado relevante é sobre como a qualidade de vida é interferida nos períodos de diálise, Mendonça et al. (2014) afirmam que cerca de 50,8% dos pacientes são mantidos por cinco anos ou mais em diálise. Tendo em vista que mesmo sendo um procedimento que tende a prolongar a vida do paciente com insuficiência renal, às diálises, sobretudo a hemodiálise, é um tratamento limitante, seja por controlar hábitos alimentares como principalmente hábitos sociais, uma vez que introduzem uma rotina diferenciada, visando sempre a manutenção do tratamento para aumentar as chances perante a espera do órgão. Por consequência, o transplante renal é primordialmente uma questão de bem-estar do paciente, abordando no sentido que serão anos em tratamento por diálises, sendo assim, anos de privações sociais, emocionais e físicas (MENDONÇA et al., 2014).

Conforme analisado até o momento, a qualidade de vida do paciente com doença renal crônica, seja ela em processo de diálises, transplante de rim ou pós-operatório, são determinantes até mesmo em um bom prognóstico. Também, é de suma importância avaliar a volta para diálises de pacientes transplantados em que houve rejeição do órgão. Bittencourt et al, (2004), discutem o impacto na vida do paciente transplantado quando se torna necessário a regressão as diálises em função da perda do órgão, assim como pela não adaptação aos imunossupressores. Os hábitos de vida, como a volta ao trabalho após transplante pode ser muito prejudicado em casos de rejeição, trazendo assim sentimentos negativos. Contudo, os autores apontam como benéfico o processo de, por não ter uma adaptação eficaz aos medicamentos responsáveis pela imunossupressão, retornar a



diálise, cabendo assim sempre uma análise individualizada do caso em questão, uma vez que a real importância é entre o bem-estar do paciente e a manutenção da vida.

Ainda levando em conta a manutenção da qualidade de vida, Santos et al. (2016) identificam como o transplante renal promove uma melhora na qualidade física e emocional, favorecendo o retorno a atividades laborais, sociais e até mesmo intelectuais. Contudo, os autores questionam uma realidade paralela a melhora do bem-estar do paciente, baseando-se na necessidade de controle medicamentoso rigoroso, pelos imunossupressores e suas doses, assim como pelos efeitos colaterais, muitas vezes problemáticos. Sendo assim, qualidade de vida em transplantados renais é um assunto delicado, uma vez que é um tratamento eficaz, porém com muitos desafios, seja por rejeição, pela dependência de cuidados contínuos, assim como pelo uso constante de medicamentos (SANTOS et al., 2016).

Brito et al. (2018), retomam e acrescentam a discussão acerca da avaliação do paciente renal perante as diálises e ao procedimento de transplante. Tendo relatos de sentimentos como aprisionamento e uma vida limitada. Esses autores abordam como a sensação de limitação era vivida por pacientes em diálise. Assim como, traz descrito como renascimento e ganhar uma nova vida a sensação do transplante renal para pacientes com insuficiência renal crônica, ressaltando a importância de retomada de autonomia pela liberdade perante a máquina de hemodiálise. Outro lado importante é sobre as mudanças ocorridas nas rotinas dos pacientes e uma possibilidade de expectativas para a nova rotina. Os autores reafirmam que o transplante renal é visto como uma nova oportunidade de vida pelo paciente seja para corrigir padrões sociais, assim como uma nova possibilidade até mesmo de futuro. Também tem a visão negativa, quando se retomam preocupações, como a possibilidade de rejeição, da mesma forma como a necessidade de acompanhamento medicamentoso e pelo profissional médico visando o funcionamento do órgão. Entretanto, geralmente os sentimentos na vida no paciente são positivos, focando a sensação de receber um presente (o novo órgão), além de uma forma de recomeçar e pela possibilidade de retomar as atividades antes prejudicadas por conta de uma rotina de diálises e pelo adoecimento em si (BRITO et al., 2018).

Bravin et al. (2017) foca sobre a espiritualidade em casos de transplante e afirmam sobre os benefícios da prática espiritual perante os pacientes com doença renal crônica. Ter uma religião, assim como praticar a espiritualidade comprova uma melhora em quadros clínicos após transplante, da mesma forma como influencia no gerenciamento de situações estressantes em decorrência da



doença. Outro ponto relevante é sobre como ter uma prática espiritual auxilia nos momentos de ansiedade e no manejo de sentimentos negativos, influenciando em menores chances de desenvolvimento de depressão, assim como tende a aumentar a rede de apoio, e por consequência gera um maior apoio emocional. Sendo assim, religiosidade e espiritualidade devem ser sempre avaliadas e integradas ao processo de tratamento de doenças renais crônicas, tendo em vista os benefícios emocionais e sociais apresentados.

2.4. Anos após o transplante

Após anos do transplante renal, é de suma importância analisar o quadro clínico e psicossocial do paciente submetido ao enxerto. Levando em consideração as mudanças de hábitos, assim como, o aumento da qualidade de vida e a adaptação aos imunossupressores, é relevante entender as consequências do procedimento, o qual são abordadas por Beber, et al, (2017), discutindo sobre o aumento da qualidade de vida, a volta a atividades laborais e a liberdade perante as diálises. Contudo, é relatada também a dificuldade em alguns casos de volta ao mercado de trabalho, por ser o transplante cabível de seguridade social, assim como o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, em função da maior liberdade perante a alimentação, antes limitada pela diálise. Logo, aos benefícios do transplante sobressaem os malefícios, sendo sempre importante ressaltar que cada paciente é um caso individualizado e de necessário entendimento particular.

Outro lado de fundamental análise é sobre como um apoio interdisciplinar é essencial no tratamento do paciente pós-transplantado. O processo do transplante pode ser desafiador e acabar sobrecarregando o paciente, tanto físico quanto emocionalmente. Logo ter um acompanhamento multidisciplinar (com médico, enfermeiro, psicólogo e nutricionista) torna-se algo imprescindível. Tendo em vista os benefícios para o paciente, um acompanhamento amplo e de vários setores da saúde ajudam o indivíduo a lidar melhor com a situação, tendo mais forças para o enfrentamento da doença, assim como encontrar formas de melhor adaptação, tendo em vista as mudanças psicossociais associadas ao transplante de rim (CASSINI et al, 2023).

Os medicamentos no pós-transplante são de primordial cuidado. Analisando a necessidade de imunossupressão, os remédios estão intimamente relacionados à melhora de qualidade de vida do paciente, uma vez que auxiliam no manejo do órgão transplantado, assim como na diminuição da chance de rejeição pelo organismo, e por consequência, a perda do órgão. Sendo assim, as reações



adversas, bem como efeitos colaterais tendem a se tornar suportáveis em prol da manutenção do órgão, e assim a liberdade perante a hemodiálise. Em suma, o paciente transplantado tende a cuidar muito com a mediação imunossupressora visando à saúde do órgão transplantado, sobretudo assegurando assim sua liberdade conquistada pelo novo enxerto (ARRUDA et al., 2012).

Logo, sendo a maior causa de adoecimento e mortalidade, as infecções oportunistas são um problema quase que inevitável em pacientes transplantados. Tendo em vista as consequências da diminuição da imunidade, indivíduos pós-transplantados estão mais sujeitos a apresentar quadros de osteoporose, problemas odontológicos (como a maior incidência de caries) e principalmente as infecções que se desenvolvem pela vulnerabilidade imunológica do paciente (IKUTA et al, 2016).

Ainda avaliando as mudanças ocorridas nos pacientes pós-transplantados renais, a trajetória pode ser notada como benéfica. Simpson et al. (2013) aborda os impactos nas relações sociais, principalmente no fortalecimento de laços sociais, seja pelo apoio encontrado durante o processo de adoecimento e transplante, ou pela recuperação de hábitos antes limitados pela doença renal crônica. Contudo, é analisado também o problema em relação a estigmas e preconceitos, assim como pela exclusão laboral do transplantado, sobretudo por conta da assistência social em decorrência da doença. Em suma, o processo do transplante renal é uma experiência individual, sendo que o paciente pode reagir de diferentes formas em um contexto multidimensional, que visa encontrar harmonia, tanto social, física, psicológica e espiritual (SIMPSON et al., 2013).

Entretanto, Miranda et al. (2020, p.36460) salientam que: “o transplante não é a cura da doença e sim, um método terapêutico, o que exige do paciente, compromisso com o autocuidado e seguimento do tratamento pós-transplante.”

3. METODOLOGIA

Em relação à metodologia utilizada, trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com uma abordagem qualitativa, com fins descritivo e explicativo, do tipo pesquisa bibliográfica. Para busca dos materiais utilizados para a revisão bibliográfica, utilizaram-se as bases de dados como: Pubmed, Scielo e Google. Assim como, tendo uma base teórica do assunto por meio das aulas ministradas pela Liga Acadêmica de Transplantes de Órgãos e Tecidos do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG), as quais abordam temas como qualidade de vida do transplantado, tanto quanto o procedimento em si.



4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Os rins por serem órgãos que desempenham funções vitais ao corpo, entre elas a formação e eliminação da urina. Logo, afeta de forma drástica pacientes que apresentam problemas no seu funcionamento e no caso de doença renal crônica é inevitável o transplante renal.

Tendo em vista que o rim é um dos órgãos de maior fila de espera nas listas de transplantes, no Brasil, fatores como regionalidade e poder de captação de órgãos influenciam diretamente os pacientes que estão nessa fila. Mesmo com o tratamento por diálises, os quais são eficazes, mas não curativos, a possibilidade de aumentar o tempo do indivíduo na espera pelo órgão se tornou real, contudo é problemática essa espera, uma vez que o tratamento é rigoroso, sendo necessário abdicar de várias áreas da vida, seja pessoal ou profissional visando a manutenção do tratamento.

Por consequência, a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal que esperam na fila por um rim é prejudicada, visando assim a importância de aprimorar e potencializar o sistema de transplantes, que busque deixar mais dinâmico.

Outro lado é de fundamental importância é sobre como as disparidades regionais influenciam na equidade do processo de transplantes. Visto que, existe uma irregularidade entre transplantes efetivos e captação de órgãos, pacientes de regiões menos desenvolvidas nesse quesito são diretamente prejudicados, questionando assim a verdadeira equidade em relação a fila de transplantes. Desse modo, essa disparidade entre as regiões acaba por gerar sobrecarga tanto do sistema público, uma vez que o SUS arca com valores mais altos em tratamentos como diálises, assim como para os pacientes, que tendem a ter maior desgaste mental e físico.

Em relação à saúde mental dos pacientes, transtornos como depressão, ansiedade e ideações suicidas são relatados com frequência. A demora pela chegada do órgão, assim como o processo desgastante de diálise, pelas restrições necessárias ao tratamento, causam prejuízos emocionais aos pacientes. Por consequência, a qualidade de vida é diretamente afetada, logo, aprimorar o sistema de transplantes é uma questão de saúde pública. Além disso, a busca pela espiritualidade e religiosidade auxilia no enfrentamento da doença, assim como influenciam benéficamente no apoio social e mental dos pacientes, os quais encontram forças para lidar de uma forma melhor com a doença.

Sobre o processo de transplante e o pós-operatório, é descrito como uma “nova vida” pelos pacientes, que conseguem por meio do enxerto retornar a atividades antes prejudicadas pelas



diálises. Contudo, é necessário avaliar o processo de pós-operatório, uma vez que é necessário um cuidado vitalício visando a manutenção do órgão, assim como o acompanhamento dos imunossupressores, que podem gerar efeitos colaterais muitas vezes difíceis para os pacientes. Posto que a insuficiência renal é uma doença crônica e severa pela função primordial de homeostasia corporal feita pelos rins, as consequências, assim como o processo, são individualizados, sendo importante avaliar cada caso de forma particular.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo do paciente com doença renal crônica é influenciado tanto pela fisiologia patológica da doença, assim como por fatores externos. Tendo em vista o apresentado, no Brasil, disparidades regionais, da mesma forma como influencias emocionais e sociais interferem no curso da doença. Sendo assim, é um processo complexo e que requer uma dinâmica multidisciplinar, que vise assim minimizar os danos ao paciente independente da etapa que esteja, seja durante as diálises, durante a espera na fila, no momento do transplante e no pós-operatório. Avalia-se a importância e a necessidade de mais pesquisas amplas sobre o tema, que visem analisar quantitativamente a dinâmica do transplante renal no país.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. V.; SESSO, R.; DINIZ, D. H. M. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. V.37, n. 1, p. 55-63. 2015

ARRUDA, G. O.; RENOVATO, R. D. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. **Revista gaúcha de enfermagem**. V. 33, n. 4, p. 157-164. Dez. 2012.

BEBER, G. C.; FONTELA, P. C.; HERR, G. E. G.; WINKELMANN, E. R. Qualidade de vida de pacientes transplantados renais após longo período do transplante. **Revista Saúde e Pesquisa**. V. 10, n. 1, p. 163-170. Jan/Abr. 2017.

BITTERCOURT, Z. Z. L.; FILHO, G. A.; MAZZALI, M.; SANTOS, N. R. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. **Revista de Saúde Pública**. V. 38, n. 5, p. 732-734. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil é o terceiro maior transplantador de rim do mundo. [Brasília]: Ministério da Saúde, 31 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e->



vigilancia-sanitaria/2022/03/brasil-e-o-terceiro-maior-transplantador-de-rim-do-mundo. Acesso em: 07 out. 2023.

BRAVIN, A. M.; TRETTENE, A. S.; CAVALCANTE, R. S.; BANIN, V. B.; PAULA, N. A. M. R.; SARANHOLI, T. L.; POPIM, R. C.; ANDRADE, L. G. M. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. **Acta Paulista de Enfermagem**. V. 30, n. 5, p. 504-11. 2017.

BRITO, E. V. S.; DUARTE, M. C. B.; ROCHA, F. C.; CRUZ, I. B.; NETO, G. R. A.; BARBOSA, G. P.; TEIXEIRA, T. F. S.; ALVES, A. P. O. N.; VERSIANI, C. M. C.; ALVES, J. M.; SOUZA, M. S.; SIQUEIRA, L. G. O significado, as vivências e perspectivas de pacientes submetidos ao transplante renal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol.Sup.17, e223. 2018.

CASSINI, M. R. O. L.; AMORIM, T. C. Da abordagem multidisciplinar à atuação do psicólogo no processo de transplante e doação de órgãos: um olhar sobre os aspectos psicoemocionais. **Revista Interfaces**. V. 11, n. 1. p. 1713–1719. Set. 2023.

FERREIRA, V. M. A. P.; ALMEIDA, I. G.; SABER, L. T. S.; CADEIRO, J.; GORAYEB, R. Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal. **Aletheia**. N. 30, p.183-196. Jul/Dez. 2009

GUYTON & HALL, **Tratado de Fisiologia Médica**. 14^o edição, 2021.

IKUTA, C. R. S.; QUISPE, R. A.; PREMOLI, A.; RUBIRA, C. M. F.; SANTOS, P. S. S. S. A equipe multidisciplinar e a ação do cirurgião dentista nos pacientes transplantados renais: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina**. V. 73, n. L2, p. 26-32. Dez. 2016.

LIMA, E.D.R.P.; MAGALHÃES, M.B.; NAKAMAE, D.D. Aspectos ético-legais da retirada e transplantes de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. **Revista latino-americana de enfermagem**. V. 5, n. 4, p. 5-12. Out. 1997.

MANUAL MSD., Diálise. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%A1rios/di%C3%A1lise/di%C3%A1lise>. Acesso em: 06 out. 2023.

MARIEB, E.N.; WILHELM, P.B.; MALLATT, J. **Anatomia Humana**. 7^a ed. SÃO PAULO: Pearson Education do Brasil, 2014.

MARINHO, A.; CARDOSO, S. S.; ALMEIDA, V. V. Disparidades nas filas para transplantes de órgãos nos estados brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**. V. 26, n. 4, p. 786-796. Abr. 2010.

MEDINA-PESTANA, J. O.; GALANTE, N. Z.; TEDESCO-SILVA JR, H.; HARADA, K. M.; ABBUD-FILHO, M.; CAMPOS, H. H.; SABBAGA, E. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. v. 33, n.4, p. 472-484, 2011.

MENDONÇA, A. E. O.; TORRES, G. V.; SALVETTI, M. G.; ALCHIERI, J. C.; COSTA, I. K. F. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. **Acta Paulista de Enfermagem**. V. 27, n. 3, p. 287-92. 2014.



MIRANDA, K. S.; GONÇALVES, T. M.; MEDEIROS, L. P.; SILVA, F.; HIRAKI, K. R. N.; BARBOSA, D. A.; TAMINATO, M.; MORAIS, R. B. Qualidade de vida do paciente transplantado renal: revisão integrativa da literatura. **International Journal of Development Research**. V. 10, n. 6, p. 36457-36400. Junho, 2020.

NETTER, Frank H., **Atlas de Anatomia Humana**. 7º edição, 2018.

PRATES, D. S.; CAMPONOGARA, S.; ARBOIT, E. L.; TOLFO, F.; BEUTER, M. Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais da saúde. **Revista Enfermagem UFPE on line**. V.10, n. 4, p. 1264-1272. Abril. 2016.

SANTOS, B. P.; VIEGAS, A. C.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; SCWARTZ, E. Situações vivenciadas após o transplante de rim. **Saúde Revista**, Piracicaba, V. 16, n. 42, p. 71-81. Jan/Abril. 2016.

SANTOS, B. P.; VIEGAS, A. C.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; SCWARTZ, E. Situações vivenciadas após o transplante de rim. **Saúde Revista**, Piracicaba, v. 16, n. 42, p. 71-81. Jan/Abr. 2016.

SANTOS, L. F.; PRADO, B. C.; CASTRO, F. P. S.; BRITO, R. F.; MACIEL, S. C.; AVELAR, T. C. Qualidade de Vida em Transplantados Renais. **Psicologia - USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 163-172. Jan/Mar. 2018.

SILVA, G. L.; LEMOS, K. C. R.; BARBOSA, A. O.; SANTOS, G. M. R. Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal. **Revista enfermagem UFPE online**. V. 14. p. 1-8. 2020.

SILVA, L. C. DA; FREITAS, T. DA S.; MARUYAMA, S. A. T.; SILVA, D. R. S.; SILVA, F. C. DA. O transplante renal na perspectiva da pessoa transplantada. **Ciência, Cuidado e Saúde**, V. 12, n. 2, p. 356 – 364. 2013.

SIMPSON, C. A.; SILVA, F. S. Trajetória de vida de transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes. **Ciência, cuidado e saúde**. V. 12. n. 3, p. 467-474. Jul/Set. 2013

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. O que é transplante renal? 2023. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/transplante-renal>. Acesso em: 06 out. 2023.

TEIXEIRA, R. K. C.; GONÇALVES, T. B.; SILVA, J. A. C. A intenção de doar órgãos é influenciada pelo conhecimento populacional sobre morte encefálica? **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. V. 23. n. 3, p. 258-262. Set. 2012.

VIANNA, A. M. F.; ROSANELI, C. F.; DE SIQUEIRA, J. E. Transplante renal no Brasil: uma análise bioética. **HOLOS**. Ano 38, V. 3, e12727. 2022.