

## **CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM RELAÇÃO AO CADASTRO NA LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL**

**JULIANA DALL'AGNOL<sup>1</sup>; ELAINE AMARAL DE PAULA<sup>2</sup>;  
FERNANDA LISE<sup>3</sup>; LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO<sup>4</sup>;  
MARINÉIA KICKHOFEL<sup>5</sup>; EDA SCHWARTZ<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [dalljuliana@gmail.com](mailto:dalljuliana@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [elaineamp@hotmail.com](mailto:elaineamp@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [fernandalise@gmail.com](mailto:fernandalise@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [lilian.lima@gmail.com](mailto:lilian.lima@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marineiakickhofel@gmail.com](mailto:marineiakickhofel@gmail.com)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [eschwartz@terra.com.br](mailto:eschwartz@terra.com.br)

### **1. INTRODUÇÃO**

A Doença Renal Crônica (DRC) em sua fase terminal destaca-se como um importante problema de saúde pública mundial, pois está associada com significativa morbidade, mortalidade e elevado custo de tratamento (BRASIL, 2015). As pessoas diagnosticadas com a DRC necessitam submeter-se a um tratamento conservador ou a uma das formas de Terapia Renal Substitutiva (TRS) para sua sobrevivência (KDIGO, 2017). Dentre as formas de TRS, a que proporciona maior sobrevida, melhor qualidade de vida e redução dos custos aos sistemas de saúde é o transplante renal. Nesse contexto, as pessoas com DRC, podem cadastrar-se para obter o órgão de doadores vivos ou falecidos (BRASIL, 2017). No entanto, existem desigualdades para acessar o cadastro para o transplante renal. Dentre os fatores que podem estar relacionados à dificuldade de acesso estão as variáveis socioculturais, socioeconômicas, clínicas e geográficas (HALL et. al; SCHAFFER et. al, 2008).

No Brasil, a Política Nacional de Transplantes de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano está fundamentada na Lei 10.211/2001. Todas as pessoas que necessitam de transplante devem estar inscritas na Lista Única de Receptores do Sistema Nacional de Transplantes. No Sistema Único de Saúde(SUS) a lista de espera para o transplante os doadores podem ser falecido, vivo relacionado e vivo não relacionado (BRASIL, 2001; 2017).

Até o primeiro semestre de 2017, observa-se que, no Brasil, 20.523 pessoas estão ativas em lista de espera para transplante de rim e 519 para pâncreas e rim, sendo que, no Rio Grande do Sul 799 pessoas estão em lista de espera. A nível nacional, nesse mesmo período, foram 6.256 novos ingressos na lista de espera para o transplante renal caracterizando aumento do número de transplante renal. Este fato aponta crescimento de 8,8% no transplante com doador falecido, por outro lado, houve queda no número transplante com doador vivo (3,7%). Os transplantes renais com doador vivo não parente e não cônjuge permanecem estáveis (7,2%). Os estados de Paraná e Rio Grande do Sul foram os estados que se destacaram no transplante renal (ABTO, 2017).

Esse estudo objetivou caracterizar as pessoas em tratamento hemodialítico em relação ao cadastro na lista de espera para transplante renal em dois Serviços de Terapia Renal Substitutiva (STRS) da Metade Sul do Rio Grande do Sul.

## 2. METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo com recorte transversal da macropesquisa Atenção à saúde nos serviços de terapia renal substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul. Estudo realizado com usuários que estiveram realizando tratamento hemodialítico no ano de 2016 em dois serviços de terapia renal substitutiva (STRS) localizados na Metade Sul do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 18 anos de idade e capacidade de comunicar-se verbalmente. E alguns dados complementares obtiveram-se verificando os prontuários dos usuários. Os dados foram coletados com a utilização de um questionário composto por questões sociodemográficas, de aspectos relacionados ao cuidado, de condições de saúde, de aspectos relacionados ao serviço. Para este recorte utilizaram-se as variáveis demográficas (sexo, idade) e relativas ao transplante renal (realização ou não do transplante renal, estar cadastrado na lista de espera e os motivos de recusa). Os questionários foram codificados pelos entrevistadores após a coleta de acordo com manual próprio seguindo para digitação e posterior análise estatística descritiva no programa *Epidata*..

Com respeito à dignidade humana, a pesquisa foi realizada após o esclarecimento dos seus objetivos, relevância e metodologia da pesquisa aos participantes, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi respeitada a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem com o parecer número 1.386385 e apoio financeiro do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico (CNPQ) edital 14/2014 processo 442502/2014-1.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 102 pessoas que estavam realizando tratamento hemodialítico em dois STRS da Metade Sul do Rio Grande do Sul.

Tabela 1 - Caracterização das pessoas em tratamento hemodialítico em relação ao cadastro na lista de espera para transplante renal em dois Serviços de Terapia Renal Substitutiva da Metade Sul do Rio Grande do Sul, 2017.

Variável	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	41	41
Masculino	60	59
Total	101	100
<b>Idade (anos)</b>		
25 a 34	7	7
35 a 44	9	9
45 a 54	22	22
55 a 64	28	27
65 ou mais	36	35
Total	102	100
<b>Realizou transplante renal?</b>		
Sim	5	5
Não	95	95
Total	102	100
<b>Está cadastrado na lista de transplante renal?</b>		
Sim	26	25
Não	76	75
Total	102	100

#### Motivos para não estar na lista de transplante renal

Aguardando (exames)	9	9
Comorbidades	9	9
Desistiu	1	1
Não sabe (falta de informação)	10	10
Diagnóstico recente	1	1
Está pensando	2	2
Estrangeiro	1	1
Idade	9	9
Já fez e não deu certo	3	3
Não orientado	3	3
Medo que dê errado	3	3
Não deseja (acha que não precisa/não tem interesse)	17	17
Deslocamento (não consegue ir até Porto Alegre)	1	1
Não se aplica	24	24
Ignorado	4	4
Total	102	100

Dentre os 102 entrevistados haviam 60 do sexo masculino (59%) e 41 (41%) do sexo feminino. O percentual de idosos igual ou acima de 65 anos em tratamento hemodialítico atingiu 35%.

Estima-se que no Brasil 122.825 pessoas estão em Terapia Renal Substitutiva (TRS), isso representa aumento de 31,5 mil pessoas nos últimos 5 anos, ou seja, um aumento médio de 6,3%. O percentual de idosos igual ou acima de 65 anos em TRS atingiu 33% e o sexo masculino continua predominante com 57%. Em relação ao número estimado de pessoas em lista de espera para transplante em julho de 2016 era de 29.268 (24%). No Rio Grande do Sul a prevalência estimada é de 6.695 pessoas em TRS (SESSO et. al, 2017).

Destaca-se na tabela 1 que 95% dos entrevistados nunca realizaram transplante renal, sendo que, 75% não encontram-se cadastrados na lista de espera. Dentre os principais motivos para não estar na lista de espera para o transplante renal foram encontrados a falta de informação/não sabe (10%), desinteresse pessoal no transplante (17%), idade (9%) e comorbidades (9%).

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos aponta que as características sociodemográficas e clínicas da pessoa em TRS são determinantes para a adesão a lista de espera para transplante. As pessoas com idade avançada, com comorbidades como diabetes (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), são mais frequentemente removidas da lista de espera, provavelmente relacionados a taxas de morbidade relativamente maiores que afetam a elegibilidade do transplante. Ressalta-se que as doenças crônicas como a HAS e o DM destacam-se por serem os principais fatores de risco para DRC. Ainda sugere-se que, os STRS avaliam rigorosamente as condições clínicas das pessoas em TRS e isso pode refletir no acesso a informação repassada pelos profissionais para as pessoas em TRS (SCHOLD et al, 2016).

#### 4. CONCLUSÕES

Dados preliminares deste estudo permitiram conhecer as pessoas em tratamento hemodialítico em relação ao cadastro na lista de espera para o transplante renal em dois STRS da Metade Sul do Rio Grande do Sul.

Os resultados dessa caracterização podem proporcionar aos gestores e profissionais de saúde dos STRS, evidências da importância da atenção à saúde ofertada em relação ao uso e acesso das tecnologias em saúde à pessoa em TRS e sua família. Salienta-se que, ao otimizar o processo de trabalho nos STRS com o uso e acesso as tecnologias em saúde, é possível qualificar o acompanhamento da pessoa em TRS e promover a participação da família em

seu cuidado, possibilitando assim, acesso à lista de espera para o transplante renal. As limitações desse estudo foram os dados preliminares e descritivos e para futuros estudos sugere-se analisar outras variáveis e demais STRS.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes. **Dados numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro / Junho 2017**. Acesso em: 05 out 2017. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03>

BRASIL. Lei n. 9.434 de fevereiro de 1997 e Lei n. 10.211 de março de 2001. **Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento**. Acesso em: 5 out 2017. Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2010.211-2001](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.211-2001)

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. DATASUS. **Indicadores de Morbidade. Prevalência de pacientes em diálise SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Transplantes 2017**. Ministério da Saúde: 2017. Acesso em: 28 set 2017. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Acesso em: 05 out 2017. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

HALL, Y.N.; O'HARE, A.M.; YOUNG, A.; BOYKO, E.J.; CHERTOW, G.M. Neighborhood poverty and kidney transplantation among US Asians and Pacific Islanders with end-stage renal disease. **Am J Transplant**, n.8, v.1, p.2402-9, 2008.

KDIGO Kidney Disease: Improving Global Outcomes. Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease—Mineral and Bone Disorder (CKD-MBD). **Kidney Int Suppl**, v.71 p.1–59, 2017.

SCHAEFFNER, E.S.; MEHTA, J.; WINKELMAYER, W.C. Educational level as a determinant of access to and outcomes after kidney transplantation in the United States. **Am J Kidney Dis**, n.51, v.1, p. 811-8, 2008.

SCHOLD, J.D.; BUCCINI, L.D.; POGGIO, E.D.; FLECHNER, S.M.; GOLDFARB, D.A. Association of candidate removals from the kidney transplant waiting list and center performance oversight. **Am.J. of Transplantation**. n.16, v.4, p.1276-84, 2016.

SESSO, R.C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S.; LUGON, J.R.; MARTINS, C.T. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2016. **J Bras Nefrol**, n.39, v.3, p. 261-266, 2017.