



educación física educacion fisica deportes deporte sport futbol fútbol entrenamiento deportivo discapacidad aventura poker jackpot bet apuesta dados dice casino naturaleza lesión lesion deportiva psicología sociología estudios sociales culturales physical juegos game gambling education sports sciences education physique gimnasia fitness natacion atletismo velocidad resistencia flexibilidad fuerza potencia aerobico habilidad motor recuperación pilates fatiga frecuencia cardiaca violencia

# Insuficiência renal crônica na perspectiva da política nacional de transplante e doação de órgãos

**La insuficiencia renal crónica en la perspectiva de la política nacional de transplante y donación de órganos**

\*Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB). Bolsista de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida (SQV/CNPq/UESB)

\*\*Enfermeiro. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB). Coordenador do Curso de Enfermagem da FTC

\*\*\*Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB)

\*\*\*\*Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGES/UESB). Bolsista de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida (SQV/CNPq/UESB)

**Jamile Guerra Fonseca\***

[jam\\_fonseca@hotmail.com](mailto:jam_fonseca@hotmail.com)

**Marcio Pereira Lobo\*\***

[marcioloboftc@yahoo.com.br](mailto:marcioloboftc@yahoo.com.br)

**Sueli Vieira dos Santos\*\*\***

[suelivieira10@gmail.com](mailto:suelivieira10@gmail.com)

**Jules Ramon Brito Teixeira\*\*\*\***

[julesramon@gmail.com](mailto:julesramon@gmail.com)

(Brasil)

## Resumo

A insuficiência renal crônica tem se tornado um grave problema de saúde pública mundial, tendo em vista suas sérias complicações na vida das pessoas acometidas. Nesse sentido, este estudo objetivou caracterizar a insuficiência renal e a atuação da equipe de saúde; descrever a história e política do transplante renal no Brasil. Trata-se de um estudo de revisão crítico-reflexiva, de abordagem qualitativa, realizado através de levantamento de publicações localizadas na base de dados SciELO e Biblioteca da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Os resultados foram organizados e analisados sob a forma de eixos temáticos. Evidenciou-se que a insuficiência renal crônica precisa ser diagnóstica e tratada em tempo hábil para que desta maneira possa-se atuar com medidas de intervenção, cura e reabilitação. Nesta perspectiva, mesmo com a implementação da Política Nacional de Transplantes, ainda é premente a necessidade de avanços na teoria e prática assistencial, visto que muitos pacientes não alcançam o transplante ou doação, chegando a óbito, possuindo uma má qualidade de vida enquanto aguarda solução para o seu problema de saúde.

**Unitermos:** Insuficiência renal crônica. Hemodiálise. Transplante renal.

## Abstract

Chronic renal failure has become a serious public health problem worldwide, in view of its serious complications in the lives of people affected. Thus, this study aimed to characterize renal failure and performance of the health team; describe the history and politics of kidney transplantation in Brazil. This is a review study critical-reflexive, qualitative study, conducted through a survey of publications located in the SciELO database and library of the State University of Southwest Bahia. The results were organized and analyzed in the form of themes. Showed that chronic renal failure must be diagnosed and treated in a timely manner so that in this way can themselves act with intervention, cure and rehabilitation. Accordingly, even with the implementation of the National Transplant, yet there is a pressing need for advancements in the theory and practice of care, as many patients do not reach transplantation or donation, coming to death, having a poor quality of life while waiting for solution for your health problem.

**Keywords:** Chronic kidney disease. Dialysis. Renal transplantation.

*EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 18, Nº 184, Septiembre de 2013. <http://www.efdeportes.com/>*

1 / 1

## Introdução

A doença crônica renal se constitui em alvo de preocupação para a equipe de saúde, pois a cronicidade impõe ao cliente acometido uma mudança no seu estilo de vida consistindo em uma série de limitações com relação a hábitos alimentares, consumo de álcool e cigarros, atividades físicas, exposição á substâncias químicas e o enfrentamento do cotidiano de acordo normas e rotinas de seu tratamento.

A insuficiência renal crônica (IRC) é a evolução da insuficiência renal em que se atingiu o estágio da cronicidade. É extremamente necessário que se encaminhe o cliente portador de IRC ao tratamento o mais precocemente possível, no sentido de retardar a progressão da doença e prevenir as complicações futuras (CECIL, 2005).

De acordo com Fermi (2003), a insuficiência renal crônica traz consigo, se não tratada, uma série de distúrbios como hipertensão, insuficiência cardíaca, impotência, oligospermia, anemia, disfunções mentais e cognitivas. Como terapias substitutivas podemos citar a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal são considerados como terapia substitutiva renais (FERMI, 2003). Ainda, pode-se falar em transplante que é a modalidade de tratamento que

oferece ao cliente uma maior possibilidade de qualidade de vida, pois restabelece sua função renal livrando-o de uma série de limitações impostas pelo seu tratamento dialítico (CECIL, 2005).

De acordo com Garcia (2006), o transplante renal tem sido uma prática brilhante, contudo não consegue acolher boa parte dos indivíduos que necessitam de sua realização havendo uma grande demanda de clientes na fila de espera por essa cirurgia, ao mesmo tempo em que há um número reduzido de doadores não-vivos. Diante do exposto, fica claro que a situação a qual se coloca perante o portador de insuficiência renal crônica é um tanto complexa, à medida que envolve todo o ser humano desde as suas condições fisiopatológicas até as psico-socio-culturais e espirituais.

Uma grande parcela de clientes portadores de insuficiência renal crônica aguarda por um transplante renal e essa condição vem associada a sentimentos estressantes, cabendo a equipe de enfermagem a importantíssima função de estar reconhecendo esses sentimentos que lhe afetam e como ele enfrenta essa situação para assim melhor atuar no cuidado a esse cliente (SMELTZER, 2005).

No entanto, a equipe de enfermagem vem se detendo em sua maioria, ao cuidar centrado no aspecto biológico, com enfoque na tecnologia e ciência, do que no ser humano como um todo, não se atentando desta forma para as questões subjetivas de seus clientes (SILVA, 2002). É necessário que a equipe de enfermagem atue na compreensão de seus clientes, e assim baseados no conhecimento de cada um deles, oferecer-lhes suporte relacionado a apoio, ajuda e educação em saúde, assim como esclarecimentos sobre evolução e prognóstico da mesma, contribuindo dessa forma para que ele consiga se ajustar as suas limitações e retomar a alegria e esperança de viver. (TERRA, F.S et al, 2008).

A realização deste estudo é justificada pela possibilidade de que a partir dos resultados, se possam ter um maior conhecimento da IRC e seu portador, bem como da história e perspectiva da Política nacional de Transplantes no Brasil ao se encontrar numa condição de espera na fila do transplante renal, entendendo-o na sua integralidade o que ajudará na atuação de profissionais de saúde junto a esses clientes. Além disso, os resultados desse estudo poderão servir de subsídios para os profissionais de saúde em geral e comunidade que dele ter posse para que se sensibilize e busque ampliar a política de doação de órgãos em nosso país, contribuindo positivamente para que as filas de transplante andem com maior rapidez e que permita que os portadores de IRC tenham esse objetivo tão almejado alcançado o mais precocemente possível.

Mediante essas indagações traçamos o seguinte objetivo: caracterizar a insuficiência renal e a atuação da equipe de saúde; descrever a história e política do transplante renal no Brasil.

## **Material e método**

Trata-se de um estudo de revisão crítico-reflexiva, que adota uma abordagem qualitativa. Nessa perspectiva, foi realizada uma revisão de literatura e para tal foram selecionados artigos científicos publicados e localizados na base de dados eletrônica SciELO-Brasil (Scientific Electronic Library Online) e livros na Biblioteca da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Nessa perspectiva, foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, se valendo de idéias preconcebidas e publicadas de outros autores para afirmação de nossos pressupostos. Analisaram-se diversos artigos sobre o assunto abordado os quais condiziam com nossos ideais de pesquisa. Todos os artigos analisados tenderam a discussão da criação da arte de caracterizar a insuficiência renal crônica na perspectiva da política de transplantes de órgãos.

Os principais resultados encontrados serão apresentados de forma discursiva e discutidos por meio da integração dos núcleos de sentido a literatura pertinente. A partir de interpretações crítico-reflexivas nosso estudo foi dividido em eixos temáticos de análise a fim de buscarmos melhor entendimento de todo o material analisado.

## **Insuficiência renal: definições de conceitos e contextualização**

A insuficiência renal se caracteriza pela falência nas funções dos rins quando os mesmos já não conseguem atuar na remoção de resíduos provenientes do metabolismo orgânico e realização de afazeres reguladores (SMELTZER, 2005), e ocorre proveniente de alguma causa que impossibilite o rim de ser ativo na filtração sanguínea com a ocorrência de azotemia - aumento de uréia no sangue (FERMI, 2003).

A falência renal se estabelece quando os rins se encontram lesionados ou a taxa de filtração glomerular (TFG) cai abaixo da média por mais de três meses (CECIL, 2005). As afirmações acima mostram que a falência renal crônica ocorre como um processo lento e irreversível que traz como consequência desordens na manutenção da homeostase corporal. A insuficiência renal se classifica em dois tipos: a insuficiência renal aguda e a insuficiência renal crônica. A insuficiência renal do tipo aguda se caracteriza por uma falência que pode ser total ou parcial ocorrendo de forma súbita e de caráter reversível. A insuficiência renal do tipo crônica é o processo de falência dos rins que ocorre de forma gradual e de caráter irreversível (FERMI, 2003).

A insuficiência renal crônica (IRC) ou doença renal em estágio terminal é a falência gradual e não-reversível da função renal deste modo não havendo a manutenção dos equilíbrios metabólicos e hidroeletrolíticos do corpo e gerando como consequência a uremia ou azotemia (SMELTZER, 2005).

As causas responsáveis pela insuficiência renal crônica atuam de maneira com que haja uma diminuição gradativa na função de excreção exercida pelos rins, dentre elas, a saber: a hipertensão arterial sistêmica; as glomerulopatias; malformação (ex: rim policístico); diabetes; doenças hereditárias e doenças auto-imunes (FERMI, 2003), além disso, Smeltzer (2005), ainda acrescenta a essas causas a obstrução do trato urinário; infecções; medicamentos; ou agentes tóxicos.

O diagnóstico da IRC é de competência do médico nefrologista, contudo o enfermeiro deve estar atento aos procedimentos que ocorrem durante a investigação clínica, já que o ideal é o trabalho em conjunto e harmônico da equipe de saúde. Para tanto deve observar os sinais e sintomas do cliente relacionados a alterações da micção, volume urinário, presença de edema, dor renal, além de avaliar sua história pregressa, fundamental para a equipe de enfermagem já que precisa colher esses dados para sistematizar sua assistência e exame físico. É

As manifestações clínicas que ocorrem na IRC são de ordem cardiovascular: hipertensão, insuficiência cardíaca, edema pulmonar e pericardite; dermatológicas como as manifestações de um prurido intenso; e outras manifestações sistêmicas como alterações no trato gastrointestinal (TGI) incluindo anorexia, náuseas, êmese e soluços; neurológicos como níveis de consciência alterados, baixa concentração, contratura muscular e convulsões (SMELTZER, 2005). Considerando a afirmação acima, confirmamos o pressuposto de que a insuficiência renal crônica afeta todo o organismo do cliente que a possui, e por isso necessita de apoio da equipe de saúde antes que o quadro se agrave e possa até mesmo chegar a óbito.

As complicações da IRC são hipercalcemia, acidose metabólica, catabolismo, pericardite, derrame pericárdico e tamponamento pericárdico, hipertensão, anemia, doença óssea e calcificações metastáticas (SMELTZER, 2005).

## **O transplante renal no cenário brasileiro**

A história dos transplantes de órgãos foi marcada por lutas e vitórias. No século 20 aconteceu o primeiro transplante renal em humanos, embora nessa época não existissem técnicas apropriadas para realização do procedimento, e a rejeição do enxerto, ainda fosse um obstáculo, alcançando solução somente na década de 60 com o advento das drogas imunossupressoras. Os dispositivos legais que, no Brasil, normatizam os transplantes renais, definem três tipos de doadores: o cadáver, o vivo parente e o vivo não-parente (PASSARINHO et al, 2003).

É notável que estamos situados em um aspecto contraditório quando vislumbramos que existem recursos para realização do procedimento cirúrgico que leva ao transplante, outrora escasso, e de recaída a não realização ou realização em pequena escala desse procedimento por falta de doadores

Nos anos 90 surgiu a Lei 8.489/92 que regulamentava os transplantes no Brasil, contudo era imprecisa, não estabelecendo os critérios de morte encefálica, nem parâmetros para realização dos transplantes, surgindo em 1997 a Lei 9.434, regulamentada pelo Decreto Federal nº 2.268/97 que abordava a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano com a finalidade de realizar transplante e tratamento, revogando assim a Lei anterior 8.489/92 (PASSARINHO et al, 2003). A Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, amplia os critérios da doação em vida, permitindo a qualquer pessoa juridicamente capaz doar, para transplante, um de seus órgãos duplos, desde que essa doação não comprometa a saúde do doador e que seja de forma gratuita (PASSARINHO et al, 2003).

Esta renovação da Lei 10.211 abre um leque de oportunidades para todos aqueles que se encontram na espera por um transplante, pois não restringe a doação de órgãos a indivíduos que tenha parentesco com o doador, mas a todo aquele que obtiver autorização judicial para realizar esse ato. Em 1997 foi criado o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), presente através das Centrais Estaduais de Transplantes (CNCDOs) em 25 estados da federação, com o objetivo de assegurar a transparência nas ações de doação de transplantes garantindo um sistema confiável e que visa à qualidade da assistência aos indivíduos. O programa público de transplante de órgãos e tecidos no Brasil é hoje um dos maiores do mundo e conta com 548 estabelecimentos de saúde e 1354 equipes médicas autorizadas pelo SNT para proceder à realização dos transplantes (BRASIL, 2008).

O avanço da tecnologia trouxe maiores sucessos na realização dos transplantes e relacionando essa prática ao contexto do cliente renal crônico, este a enxerga como uma possibilidade de continuar vivendo e de se recuperar sem o tratamento com a diálise e suas implicações no seu cotidiano (GARCIA, 2006).

O cliente renal crônico costuma conceituar o transplante como um acontecimento que lhe deixará livre de todas as rotinas do tratamento dialítico, e é explicável que muitos deles almejem ansiosamente a realização da cirurgia.

A estimativa feita por Garcia (2006) é de que aproximadamente 500.000 indivíduos desenvolvam insuficiência renal crônica, 300.000, insuficiência cardíaca e 200.000 insuficiência hepática e se todas as pessoas tivessem acesso ao tratamento, teríamos então um número de 1.000.000 de transplantes realizados por ano em todo mundo.

A partir desse dado, vislumbramos que a demanda de clientes que necessitam de transplante renal é demasiadamente grande, para o número de transplantes que é realizado, pois a maioria desses indivíduos não consegue realizar esse tratamento. Questões que envolvem principalmente aspectos de ordem financeira não só para realizar o procedimento em si como também aos exames prévios que por obrigatoriedade devem ser realizados antes da cirurgia.

O paciente que depende unicamente do Sistema Único de Saúde para realização dos exames necessários para possível cadastramento na fila de espera não consegue realizar tão rapidamente como os clientes que possuem outros convênios (BRASIL, 2008). Outra limitação existente quanto ao procedimento do transplante são os denominados doadores efetivos em potencial, que são doadores cadáver que tiveram diagnóstico de morte encefálica sem contra-indicação, contudo apenas de 1 a 4% das pessoas que falecem em hospitais ou unidades de cuidado intensivo apresentam o quadro de morte encefálica, outro obstáculo também é a não percepção da morte-encefálica, contra-indicações médicas ou dificuldades na conservação do doador em potencial falecido, além da negação da família em doar os órgãos de seu parente (GARCIA, 2006).

Para ajudar no desenvolvimento da política de transplantes criou-se um fundo financiador público para todas as etapas envolvidas no processo até mesmo a procura de doadores e o acompanhamento após a cirurgia. O responsável

por essa política de transplante é o SNT recebendo assessoria do Grupo Técnico de Assessoramento (GTA), que possui decisões normativas em nível nacional, cabendo ao Estado às funções de normatização, distribuição e fiscalização em seu âmbito e cabendo ao hospital o cargo de procurar os doadores, através de seus coordenadores (GARCIA, 2006).

Apesar de todo esse avanço com a existência de um sistema que surgiu para simplificar o ato do transplante a ajudar a vida de quem precisa ser transplantado, ainda existe atualmente no Brasil aproximadamente 70 mil pacientes em lista de espera para transplante (BRASIL, 2008). Como afirma Garcia (2006), essa realidade já era nítida há dois anos quando no ano de 2006, existiam 63.975 clientes cadastrados na fila de espera para transplante, sendo que destes 31.531 esperavam por um transplante renal e em 2007 esse número de clientes na fila aumentou passando para 66.558 no todo e 34.247 aguardando pela realização do transplante.

Regionalizando esses dados, no mesmo ano, na Bahia existiam 3.332 clientes cadastrados nessa fila, entre eles ativos e não ativos, com 2.345 destes aguardando por um transplante renal sendo que o número de transplantes renais realizados no primeiro semestre de 2007 foi de 1.434 e no primeiro semestre de 2008 com 1.433 (BRASIL, 2008), confirmando assim a contradição entre a necessidade de realização do transplante e seu real acontecimento.

Neste contexto a vale ressaltar a importância das medidas educacionais na política de transplante, que deve atuar tanto na área pública como na profissional e que necessitam de investimentos para agir na educação de estudantes da área da saúde, profissionais da saúde, mídia e educação para a população (GARCIA, 2006).

Em meio à situação de crise em que se encontra o processo de doação de órgãos e a grande demanda de clientes em fila de espera, o Ministro da Saúde do Brasil faz saber na data de 25 de setembro de 2008, a instituição de uma série de medidas que visa elevar a quantidade de doação de órgãos e de transplantes no país, entre elas o reajuste dos pagamentos as equipes de transplantes dos hospitais, bônus de 100% para ações que resultem transplante, a fundação de Organizações de Procura de Órgãos (OPOs), gerenciamento de transplantes padronizado em todo o país, administrando a lista de espera nacional e estadual e estabelecimento de estratégias de controle social (BRASIL, 2008). O avanço da tecnologia trouxe maiores sucessos na realização dos transplantes e relacionando essa prática ao contexto do cliente renal crônico, este a enxerga como uma possibilidade de continuar vivendo e de se recuperar sem o tratamento com a diálise e suas implicações no seu cotidiano (GARCIA, 2006).

### **Considerações finais**

Diante do contexto pesquisado, entende-se que é insuficiência renal crônica precisa ser diagnóstica e tratada em tempo hábil para que desta maneira possa-se atuar com medidas de intervenção, cura e reabilitação. Nesta perspectiva, a partir do conhecimento da Política Nacional de Transplantes, percebe-se que a mesma precisa de avanços em teoria e prática, visto que muitos pacientes não alcançam o transplante ou doação chegando a óbito ou possuindo uma má qualidade de vida enquanto aguarda solução para o seu problema. Nessa perspectiva consideramos a relevância da atuação da enfermagem no cuidado ao cliente portador de insuficiência renal crônica aonde atenção especial deve ser dada ao estágio em que se encontra a sua patologia tentando assim prevenir as complicações, retardar a evolução ou até mesmo tratar as conseqüências, além disso, o enfermeiro também deve estar atento aos aspectos subjetivos do cliente que podem se encontrar em conflito pela sensação de estar doente.



### **Referências**

- BRASIL, Ministério da Saúde. *Transplantes*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?idarea=1004>. Acesso em: 12 jun 2013
- CECIL, R.F. *Tratado de Medicina Interna*. Edição: Lee Goldman, Dennis Ausiello. Tradução: Ana Kemper et al. 22ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

- FERMI, M.R.V. *Manual de Diálise Para Enfermagem*. 1ºed.Rio de Janeiro: MEDSI-Editora Medica e Cientifica Ltda, 2003.
- GARCIA, V.D. A política de transplantes no Brasil. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, 50(4): 313-320 out.-dez. 2006.
- GUYTON, A.C; HALL, J.E. *Tratado de Fisiologia Médica*. Tradução: Bárbara de Alencar Martins... [et al].11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- PASSARINHO, L.E.V; GONÇALVES,M.P e GARRAFA,V. Estudo Bioético Dos Transplantes Renais com Doadores Vivos não parentes no Brasil: a ineficácia da Legislação no impedimento do comércio de órgãos. *Rev Associação Médica Brasileira* 2003, 49(4):382-8.
- SMELTZER, S.C e cols. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Tradução: José Eduardo Ferreira de Figueiredo. 2.v.10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2005.
- TERRA et al. Os sentimentos apresentados pelos renais crônicos durante a permanência na clínica de hemodiálise. *Revista Enfermagem Atual*. Petrópolis, Rio de Janeiro, Ano 8, N°46, Julho/Agosto, 2008.

Outros artigos [em Português](#)

Recomienda este sitio

	<input type="text"/>	Buscar	 Búsqueda personalizada
<small>EFDeportes.com, Revista Digital · Año 18 · N° 184   Buenos Aires, Septiembre de 2013 © 1997-2013 Derechos reservados</small>			