

# PERFIL DOS DOADORES RENAIIS DO CENTRO TRASPLANTADOR DO RIO GRANDE DO NORTE

IZAURA LUZIA SILVÉRIO FREIRE  
ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA  
JULIANA TEIXEIRA JALES MENESCAL PINTO  
VAMILSON OLIVEIRA DE PONTES  
GILSON VASCONCELOS TORRES

Programa de Pós Graduação em Enfermagem – UFRN, Natal/RN, Brasil  
izaorafreire@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O transplante renal é uma importante opção terapêutica para o paciente com Insuficiência Renal Crônica (IRC), tanto do ponto de vista médico, quanto social ou econômico.

Esse tratamento está indicado quando houver IRC em fase terminal, estando o paciente em diálise ou mesmo em fase pré-dialítica ou pré-emptivo (WOLFE et al, 1999).

O transplante renal pré-emptivo pode ser oferecido para todos os candidatos a transplante renal, mas particularmente para pacientes diabéticos, para reduzir a incidência de complicações vasculares, cardíacas, oculares e neurológicas próprias do diabetes e em crianças com idade inferior a 10 anos, para se evitar prejuízo no crescimento, osteodistrofia renal e, principalmente, pelas dificuldades dialíticas (BERTHOUX, 1996).

Quanto ao tipo de doador, esse pode ser vivo parente, vivo não parente e doador falecido. Considera-se doador vivo relacionado o parentesco consanguíneo, na linha reta ou colateral, até o quarto grau. A Lei no 10.211 de 23 de março de 2001 autoriza o transplante entre cônjuges, porém há necessidade de autorização judicial no casos de doadores vivos que não se enquadram nas possibilidades citadas (BRASIL, 2001; BRASIL, 1997).

Os transplantes com doador falecido no país devem obedecer ao Decreto Federal nº 2.268, de 30 de junho de 1997 que regulamenta a Lei Federal 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Através deste decreto foram criados o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) centralizado no Ministério da Saúde em Brasília, e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs), nos Estados e em regiões dos Estados, para desenvolver o processo de captação e distribuição de órgãos, tecidos e partes retiradas do corpo humano com finalidades terapêuticas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE, 2009).

No Brasil, a maior parte dos transplantes renais é ainda realizada com doadores vivos parentes, diferentemente de outros países desenvolvidos, cuja fonte de órgãos é, preferencialmente, de doador falecido (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE, 2009).

Objetivamos nesse estudo caracterizar os transplantados renais do Estado do Rio Grande do Norte, quanto ao tipo de doador, sexo e grau de parentesco.

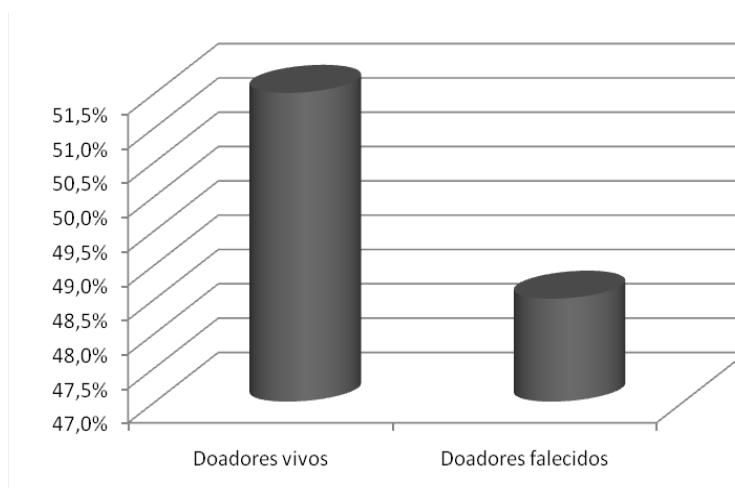
## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa e dados retrospectivos, realizado no ambulatório de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes em Natal/RN.

A coleta de dados foi realizada em junho de 2009, utilizando um formulário semi-estruturado. O período do estudo compreendeu março de 1998 a dezembro de 2008.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período estudado foram realizados 138 transplantes renais, dos quais 71 (51,5%) com doadores vivos e 67 (48,5%) com doadores falecidos. de acordo com o Gráfico 1:



**Gráfico 1. Distribuição dos pacientes transplantados renais de acordo com o tipo de doador.**

Esses dados corroboram com a Associação Brasileira de Transplantes (2009), que mostra que nos três anos anteriores à promulgação da Lei 9434/97, 51% dos transplantes renais foram efetuados com doadores vivos, aumentando para 57% no triênio de 1998 a 2000. A utilização de rim de doador vivo, que era apenas 2% superior à utilização de rim de doador falecido aumentando para 14% após a promulgação da referida lei.

Porém, Bittencourt (2003) ao pesquisar uma população de 1.000 pacientes renais crônicos transplantados no Estado de São Paulo, encontrou que 62% dos pacientes receberam rins de doador falecido e 38% com doador vivos. Esse fato é justificado por que o maior número de doadores falecidos, no Brasil, encontra-se em São Paulo.

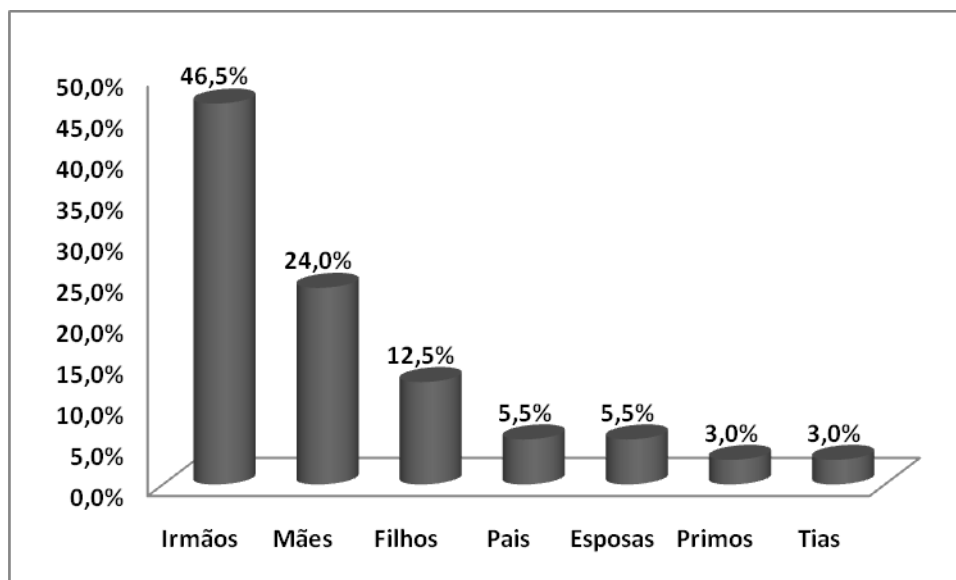
Em relação aos 71 doadores vivos relacionados, 46 (65%) eram do sexo feminino e 25 (35%) masculino. Os dados obtidos por D'Angeles (2009) foram semelhantes aos nossos, com predominância do sexo feminino (58%). Já no estudo realizado por Teixeira et al (2005) o número de homens e mulheres foram semelhantes.

A predominância de doadores (vivo) do sexo feminino e receptores do sexo masculino é um fenômeno que não está claramente justificado na literatura. É observado com maior frequência a doação em vivo de mães para filhos e de irmãs para irmãs (ãos) e de esposas para seus maridos. A ligação co-sanguínea, junto a possibilidade de maior compatibilidade, o status de doador vivo e questões relacionadas ao gênero, talvez pudessem explicar essa tendência do sexo feminino no ato da doação (PERES, et al. 2003).

Quanto à faixa etária, predominou entre 20 a 29 anos (28,3%) seguidos de 40 a 49 anos (21%).

Teixeira et al (2005) pesquisou uma amostra de 60 doadores de rins e encontrou uma população mais velha, com uma incidência mais frequente entre 30 a 49 anos. D'Angeles (2009) encontrou uma média de idade de 32 anos.

No que se refere ao grau de parentesco, observamos que 33 (46,5%) eram irmãos, 17 (24%) mães, 9 (12,5%) filhos, 04 (5,5%) pais, 02 (3,0) tias e 02 (3,0) primos. Houve também 04 (5,5%) doadoras vivas não relacionadas que doaram para seus esposos. Como pode ser visto no Gráfico 2:



**Gráfico 2. Distribuição dos pacientes transplantados renais de acordo com o grau de parentesco do doador.**

No estudo de Coelho et al (2005) sobre transplante de fígado, ele obteve dados diferentes, mostrando os filhos como principal doador seguido de pais e irmãos.

## CONCLUSÃO

Em onze anos de funcionamento da unidade, foram realizados 138 transplantes renais, possibilitando concretizar o sonho dessas pessoas em sair do tratamento dialítico. Apesar da enorme e crescente fila de espera por órgãos de doadores falecidos, a maioria dos procedimentos 51,5% foi com órgãos de doadores vivos relacionados, destes a grande maioria 65% do sexo feminino, seguido das mães 24% provavelmente por estarem mais envolvidas emocionalmente e acompanharem de perto o sofrimento de seus entes queridos na fila de espera por um rim.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Registro brasileiro de transplante**. São Paulo, v. 14, n. 2. Jan.Dez. 2008.

BRASIL. **Legislação sobre o sistema nacional de transplantes**. 2009. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1004](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1004). Acesso em: 10 de mar. 2009.

\_\_\_\_\_. Decreto n. 2.268. Regulamenta a Lei n. 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 jul. 1997.

\_\_\_\_\_. Regulamentação do Sistema Nacional de Transplantes. 2001. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/integram.htm#1> >. Acesso em 04 de Outubro de 2009.

BERTHOUX, F.C. et al. Transplantation Report. Pre-emptive renal transplantation in adults aged over 15 years. The EDTA-ERA registry. **European Dialysis and Transplant Association-European Renal Association**. Nephrol Dial Transplant 1996; 11: S41-S43.

BITTENCOURT, Z.Z.L. C. **Qualidade de vida e representações sociais em portadores de patologias crônicas: estudo de um grupo de renais crônicos transplantados**. Campinas

(SP), 2003. 139p. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes**. 2009. Disponível: < [http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/index\\_gestor.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/index_gestor.htm) >. Acesso em: 10 de maio de 2009.

COELHO, J.C.U. et al. Qualidade de vida do doador após transplante hepático intervivos . Arq. Gastroenterol. São Paulo (SP), v.42, n. 2, Apr./June , 2005.

D'ANGELES, A.C.R. **Análise de sobrevida em indivíduos submetidos ao transplante renal em hospital universitário no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro (RJ), 2009. 72p. Dissertação (Mestrado). Universidade Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

GARCIA, V.D. Por uma Política de Transplantes no Brasil. Editora Office: São Paulo. In: ASSIS, A. D. D. de; ASSIS, W. D. de; RIBEIRO, G. da S. **Doação de Órgãos: Opinião de Acadêmicos da Área de Saúde da UFPB**. 2005.

MARINHO, A. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, Out. p. 2229-2239, 2006.

PERES, L.A.B. et al. Análise da sobrevida de enxertos e receptores de 188 transplantes renais realizados na cidade de Cascavel, PR. **J Bras Nefrol**, v. 25, n. 3, p. 133-41, 2003.

TEIXEIRA A.P.S.F. et al, Influência do sobrepeso e da obesidade sobre a função renal de doadores renais. **Brasília Med**, v. 42,n. 1, p.4-11, 2005.

Autor principal: IZAURA LUZIA SILVÉRIO FREIRE - R. São João, 1233, Lagoa Seca. Cond. Dão Silveira, Ap. 601, Bloco A. E-mail: [izaurafreire@hotmail.com](mailto:izaurafreire@hotmail.com)

Co-autores: ANA ELZA OLIVEIRA DE MENDONÇA: [a.elza@uol.com.br](mailto:a.elza@uol.com.br)

JULIANA TEIXEIRA JALES MENESCAL PINTO: [jujales@hotmail.com](mailto:jujales@hotmail.com)

VAMILSON OLIVEIRA DE PONTES : [vamilsonpontes@hotmail.com](mailto:vamilsonpontes@hotmail.com)

GILSON DE VASCONCELOS TORRES: [gvt@ufrnet.br](mailto:gvt@ufrnet.br)