



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Main causes of rejection of rim in transplanted patients

Principais causas da rejeição de rim em pacientes transplantados
Principales causas de la rejeición de rim en pacientes transplantados

Erta Bezerra da Silva Alves¹, Andressa Mônica Gomes Fernandes², Ana Elza Oliveira de Mendonça³, Rayane Teresa da Silva Costa⁴, Vinícius Lino de Souza Neto⁵, Mateus Breno Pinheiro⁶

ABSTRACT

Objective: to describe the main causes of kidney rejection in transplanted patients mentioned at the literature. **Methodology:** this is a review study. Data collection was carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and the Scientific Electronic Library Online. In order to select the studies, the following eligibility criteria were adopted: articles in full text format and published in Portuguese. Studies addressing rejection in other types of transplants were excluded. **Results:** from the analysis of the studies it is evident that cardiovascular, digestive, tumor and infectious complications are more frequent among transplanted patients and that the cause is related to immunosuppressive therapy. **Conclusion:** it is believed that the study can contribute to the good practices of assistance to such clientele, and so that preventive measures based on the best scientific evidence can be implemented. **Descriptors:** Kidney transplantation. Nursing care. Graft rejection.

RESUMO

Objetivo: descrever as principais causas da rejeição de rim em pacientes transplantados apontadas pela literatura. **Metodologia:** trata-se de um estudo de revisão. A coleta de dados foi realizada na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e na Scientific Electronic Library Online. Para a seleção dos estudos, adotaram-se os seguintes critérios de elegibilidade: artigos no formato texto completo e publicado em língua portuguesa. Foram excluídos os estudos que abordavam a rejeição em outros tipos de transplantes. **Resultados:** a partir da análise dos estudos evidencia-se que as complicações cardiovasculares, digestivas, tumorais e infecciosas estão com maior incidência entre os pacientes transplantados e que a causa relaciona-se com a terapia imunossupressora. **Conclusão:** acredita-se que o estudo possa contribuir para as boas práticas assistenciais a tal clientela, e que assim se possam implementar medidas preventivas embasadas nas melhores evidências científicas.

Descritores: Transplante de rim. Cuidados de enfermagem. Rejeição de enxerto.

RESUMÉN

Objetivo: describir las principales causas del rechazo de riñón en pacientes trasplantados apuntados por la literatura. **Metodología:** se trata de un estudio de revisión. La recolección de datos fue realizada en la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en la Scientific Electronic Library Online. Para la selección de los estudios, se adoptaron los siguientes criterios de elegibilidad: artículos en formato de texto completo y publicado en portugués. Se excluyeron los estudios que abordaban el rechazo en otros tipos de trasplantes. **Resultados:** a partir del análisis de los estudios se evidencia que las complicaciones cardiovasculares, digestivas, tumorales e infecciosas están con mayor incidencia entre los pacientes trasplantados y que la causa se relaciona con la terapia inmunosupresora. **Conclusión:** se cree que el estudio puede contribuir a las buenas prácticas asistenciales a tal clientela, y que así se puedan implementar medidas preventivas basadas en las mejores evidencias científicas.

Descritores: Trasplante de riñón. Cuidados de Enfermería. Rechazo de Injerto.

¹ Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário FACEX - UNIFACEX. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: erta.enf@gmail.com

² Enfermeira, Orientadora. Especialista em Urgência e Emergência. Docente do Centro Universitário UNIFACEX. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: andressamonica@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: anaelzaufnrn@gmail.com

⁴ Discente, Graduação em Enfermagem, Departamento de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rayane.teresa@hotmail.com

⁵ Enfermeiro, Mestre, Docente, Departamento de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vinolino@hotmail.com

⁶ Discente, Graduação em Enfermagem, Faculdade Natalense de Ensino e Cultura/FANEC. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: mateusbreno07@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é a presença de lesão renal ou a redução da função do rim durante um determinado período de tempo (três meses ou mais). Nos casos de a DRC ser irreversível, podem-se destacar como principais fatores de risco: doença cardiovascular, diabetes, hipertensão e obesidade. A DRC sem tratamento pode levar à Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) ⁽¹⁾.

Assim, quanto aos meios terapêuticos para pacientes com DRC, tem-se a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (TXR). O TXR é empregado como tratamento eficiente da DRCT, oferecendo alto grau de reabilitação social e melhora da qualidade de vida do paciente renal crônico ⁽¹⁾.

Apointa-se que no Brasil, nos Estados de São Paulo e Rio Grande do Sul, o quantitativo de transplante equivale a 50 por milhão de habitantes, equiparando-se à Espanha e Estados Unidos ⁽²⁾. Para ser doador renal não é necessário deixar autorização formal, apenas comunicar à família o desejo da doação, e ele só concretiza após a autorização por escrito ⁽³⁾.

Logo após o TXR também poderá ocorrer uma complicação, como a rejeição. Algum grau é esperado entre pacientes durante a primeira ou segunda semana após o TXR. Existem várias maneiras de prevenir e tratar e, na maioria das vezes, é solucionado ⁽⁴⁾.

Os tipos de rejeição classificam-se em Hiperaguda, a qual ocorre nas primeiras 24 horas do pós-transplante ou até mesmo durante a cirurgia. Também poderá ocorrer a aguda, a partir do terceiro dia após o transplante, ou a qualquer momento no curso do pós-transplante, mais comum nos três primeiros meses; e a crônica, que pode existir ao longo da evolução do transplante, levando à perda lenta e progressiva do rim transplantado ⁽⁴⁾.

A rejeição renal pode ser caracterizada pelos sintomas de infecção no receptor, tais como: dor ou inchaço no local da cirurgia; dor ao urinar; temperatura acima de 37,5°C; e edema de pálpebras, mãos e pés. Nestes casos, propõe-se à equipe de transplante realizar uma biópsia do rim (órgão enxertado). Com isso, a assistência à saúde a tal clientela requer uma abordagem cíclica e coletiva entre os profissionais da saúde ⁽⁵⁾.

Diante disso, a assistência de enfermagem de cunho sistemático a tal clientela pode promover um dimensionamento das particularidades e promover evidências diante das especificidades clínicas ⁽⁴⁻⁵⁾.

Assim, o estudo pretende fornecer dados que contribuam com novas boas práticas assistenciais de enfermagem, subsidiando novos estudos com nível de evidência científica, e que fomentem práticas de enfermagem mais seguras. O estudo teve como objetivo descrever as principais causas da rejeição de rim em pacientes transplantados apontadas pela literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, realizado entre os meses de agosto de 2015 e abril de 2016. A coleta de dados foi feita na Literatura

Científica e Técnica da América Latina e Caribe em ciências da saúde (LILACS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Nas buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transplante de Rim”; “Cuidados de Enfermagem”; “Rejeição de Enxerto”; os cruzamentos de termos foram feitos utilizando o moderador booleano “AND”, encontrando-se 1.779 artigos com o descritor “Transplante de Rim” e quatro artigos com “Cuidados de Enfermagem AND Rejeição de Enxerto”, dos quais selecionaram-se dois artigos na LILACS. Já na SciELO, foram encontrados com o descritor “Transplante de Rim” 100 artigos nos anos de 2010 a 2015, sendo selecionados oito artigos.

Para seleção dos estudos, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos no formato de texto completo, publicados em língua portuguesa. Foram selecionados nove artigos publicados entre os anos de 2010 e 2015. Justifica-se a escolha do período de publicação descrito acima pelo fato de este apresentar maior frequência de trabalhos com os descritores selecionados. Foram excluídos os estudos que abordavam a rejeição em outros tipos de transplantes e/ou outros tipos de complicações após transplante de rim.

No que tange à análise crítica dos artigos, realizou-se leitura completa com as respectivas sínteses. As informações coletadas para este estudo foram identificadas e referenciadas, adotando-se para os seus autores e demais fontes de pesquisa um rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos pesquisados, no que diz respeito ao conteúdo e citação das partes das obras consultadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi de nove artigos, analisados primeiramente através da leitura do seu título, resumo e, posteriormente, com a análise de seus resultados, discussões e conclusões. O Quadro 1 revela os artigos selecionados.

O transplante renal pode ser realizado entre vivos, que podem ser parentes ou vivos não aparentados, e com doadores falecidos. A vantagem de doação intervivos de parentes está na melhor sobrevida do órgão após o transplante renal. As desvantagens se encontram, durante a sua doação, no aspecto emocional. Todavia, as rejeições dos enxertos são decorrentes, na grande parte, de doações de falecidos ⁽⁶⁾.

Os receptores renais com doador vivo também apresentam melhor sobrevida, quando comparados aos transplantes realizados com órgãos de doadores falecidos. A rejeição do enxerto é a causa mais conhecida de paralização dos rins, na prática clínica os principais sinais e sintomas que favorecem a rejeição são: febre, hipertensão arterial sistêmica (HAS), aumento do volume e da dor sobre o enxerto, oligúria e elevação da creatinina sérica ⁽⁷⁾.

A cada ano ocorrem o aumento do tempo de sobrevida dos enxertos renais associados à escolha da doação entre vivos, a compatibilidade entre os doadores e receptores, a descoberta de drogas com

menor toxicidade e a melhora do acompanhamento ambulatorial⁽⁶⁾.

Quadro 1 - Relação dos artigos que pertencem ao eixo da temática em questão, conforme critérios, Natal/RN, 2016.

Nome dos autores	Título/ano de publicação	Tipo/abordagem do estudo	Principais conclusões
Sousa, Galante, Barbosa, Pestana	Incidência e fatores de risco para complicações infecciosas no primeiro ano após o transplante renal. / 2010	Estudo de coorte e retrospectivo + quantitativo	A infecção do trato urinário teve o maior índice de complicações infecciosas durante o primeiro ano após o transplante renal.
Albuquerque, Lira, Lopes	Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. / 2010	Estudo transversal + quantitativo	Os receptores renais com doador vivo não parente são duráveis, enquanto que com doador cadáver ocorre uma sobrevida bem menor para o enxerto.
Arruda, Renovato	Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. / 2012	Estudo descritivo e exploratório + qualitativo	A medicação imunossupressora tem um papel principal na vida dos transplantados renais e sendo necessário uso contínuo por toda a vida.
Garcia, Harden, Chapman	O perfil global do transplante renal. / 2012	Estudo descritivo + qualitativo	O Dia Mundial do Rim (DMR) é 08 de março. O transplante renal é o único tratamento essencial e viável em longo prazo para o doente renal crônico.
Correa, Brahm, Ferreira, Teixeira, Manfro, Lucena, et al.	Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. / 2013	Estudo retrospectivo + quantitativo	A equipe multidisciplinar deverá repensar suas atribuições em relação aos procedimentos e cuidados aos transplantados para obter recuperação alta hospitalar e a sobrevida do enxerto.
Marques, Repizo, Pontelli, Paula, Nahas, David, Neto, et al.	Alterações vasculares em rins de doadores falecidos retardam a recuperação da função do enxerto após o transplante renal. / 2014	Estudo retrospectivo, unicêntrico e observacional + qualitativo	Analisou-se que a presença de vasculopatia será um fator de risco na função retardada do enxerto (FRE) e tem um impacto no 1º ano após o transplante renal.
Cruz MG, Daspett C, Roza BA, Ohara CV, Horta AL	Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. / 2015	Estudo de abordagem qualitativa	O transplante de rim intervivos favorece uma interação da família com a equipe de saúde no processo da doença renal crônica e transplante de rim.
Santos, Kirchmaier, Silveira, Arreguy-Sena	Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. / 2015	Estudo de abordagem qualitativa	A consulta de enfermagem tem importância nos períodos pré-transplante renal e pós-transplante renal com as orientações sobre o procedimento cirúrgico e ao longo do seu processo.
Costa, Malheiro, Tafulo, Santos, Almeida, Pedroso, et al.	Impacto da sensibilização anti-MICA pré-transplante na rejeição e sobrevida do enxerto. / 2015	Estudo retrospectivo + quantitativo	A avaliação dos anti-MICA dos pacientes crônicos positivo e negativo para análise no pré-transplante.

No paciente renal crônico a fadiga ocorre desde o período de hemodiálise, época em que o mesmo deve manter uma alimentação restrita, em média, três vezes por semana, perdendo a liberdade de realizar suas atividades pessoais e recreativas no seu cotidiano⁽⁸⁾.

O transplante renal é o tratamento para doença renal crônica mais viável, com melhor custo-efetividade, que salva vidas em longo prazo e que apresenta uma boa resposta para a sobrevida em relação à diálise. Desse modo, o Brasil tem um desempenho favorável em termos de números de

doações de enxertos para transplantes renais e conta com uma equipe multidisciplinar para tal atividade⁽⁹⁾.

A equipe multidisciplinar deverá repensar suas atribuições em relação aos procedimentos e cuidados aos transplantados para obter recuperação, alta hospitalar e a sobrevida do enxerto. A preparação do paciente para o transplante é fundamental para a identificação dos sinais de rejeição, pois as principais causas de perda do enxerto entre transplantados de rim são de origem imunológica e infecciosa⁽⁷⁾.

Analisando a incidência e fatores de risco, a infecção do trato urinário teve o maior índice de complicação infecciosa durante o primeiro ano após o transplante renal. O receptor renal poderá adquirir vários episódios infecciosos, o que aumenta o risco de rejeição do enxerto. A frequência da infecção do trato urinário (ITU) em pacientes transplantados ocorre durante os primeiros meses pós-transplante⁽¹⁰⁾. Após o sexto mês ocorrerão diversos tipos de infecção por herpes virais, como: herpes simples labial, herpes genital, herpes zoster e pulmonar⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A rejeição, infecção e problemas relacionados ao enxerto são tipos de complicações pós-operatórias que podem se relacionar ao papel dos receptores, aos aspectos ambientais, aos trabalhos assistenciais, aos procedimentos cirúrgicos, entre outros. E os profissionais de saúde devem poder identificar as principais causas que incidem em pacientes transplantados, para que assim possam instituir estratégias para a prevenção e/ou reduzir as complicações⁽⁷⁾.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem a colaboração da equipe de saúde para acompanhar os receptores de rim durante todo o seu processo de estabilidade na sociedade. A equipe de enfermagem multidisciplinar contribui para a organização da SAE que está voltada ao receptor de enxerto renal para diminuir o risco de rejeição renal e o aumento da credibilidade dos serviços entre o período pré-operatório e pós-transplante, fornecendo intervenções às necessidades específicas do grupo de pacientes transplantados⁽⁸⁾.

Para a recuperação cirúrgica pode-se ter o uso de sonda vesical de demora (SVD) em receptores de transplante renal, tendo o controle do balanço hídrico e do débito urinário⁽⁷⁾. A medicação imunossupressora tem um papel principal na vida dos transplantados renais. As drogas são importantes no comprometimento da função e perdas do enxerto e são indispensáveis no tratamento pós-transplante de pacientes renais⁽⁵⁾.

O transplante de rim intervivos favorece uma interação da família com a equipe de saúde no processo da doença renal crônica e transplante, trazendo diversas vantagens, como a diminuição do tempo na fila de espera e elevação da sobrevida do paciente. Caracteriza-se por ser um ponto positivo para a recuperação e após a realização do transplante o receptor procura assumir totalmente a responsabilidade pelo órgão e tenta resgatar sua autonomia⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Para obter um bom resultado no transplante renal o doador deverá realizar diversos exames laboratoriais e, principalmente, de compatibilidade

ao receptor, quando for para uma doação intervivos, em que o tempo de sobrevida do enxerto terá uma durabilidade maior. Evitando várias causas da rejeição de rim em pacientes transplantados⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Acredita-se que, após a análise dos resultados encontrados, as principais causas de rejeição de rim em pacientes transplantados estão nas complicações cardiovasculares, digestivas, tumorais e infecciosas que são decorrentes do tratamento de terapia imunossupressora, seja pela toxicidade das drogas utilizadas, ou pela imunomodulação. O risco de infecção será o mais complicado e responsável por altas taxas de mortalidade e o aumento da perda do enxerto.

A equipe de enfermagem deve desenvolver métodos que promovam maior segurança na assistência a tal clientela, implementando práticas sistemáticas como protocolos operacionais padrão (POPs); elaboração de bundle; planos de cuidados individualizados e coletivos; plano de alta hospitalar e fluxograma de processos, para que assim possa instituir boas práticas assistenciais baseando-se na melhor evidência científica.

REFERÊNCIAS

1. Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Brazilian chronic dialysis survey 2017. J. Bras. Nefrol. [Internet]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019005013101&lng=en
2. 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 / março - 2015. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/rbt2015-parciall.pdf>
3. Brasil. Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei n.º 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. Diário Oficial da União, Brasília. 24 mar. 2001.
4. Associação Brasileira de Transplante de Órgão (ABTO). Manual de transplante renal. Disponível em: http://www.abto.com.br/abtov03/Upload/file/profissional_Manual/manual_transplante_rim.pdf
5. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicamentos em transplantados renais: práticas de medicação e representações. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012;33(4):157-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400020>
6. Albuquerque JG, Lira ALBC, Lopes MVO. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2010;63(1): 98-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a16>

7. Correa APA, Brahm MMT, Teixeira CC, Ferreira SAL, Manfro RC, Lucena AF, et al. Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013;34(3):46-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300006>
8. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2010;31(1):108-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100015>
9. Garcia GG, Harden P, Chapman J. O papel global do transplante renal. J Bras Nefrol. [Internet]. 2012;34(1):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002012000100001>
10. Souza SR, Galante NZ, Barbosa DA, Pestana JOM. Incidência e fatores de risco para complicações infecciosas no primeiro ano após o transplante renal. J Bras Nefrol. [Internet]. 2010;32(1):77-84. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000100013>
11. Marques IDB, Repizo LP, Pontelli R, Paula FJ, Nahas WC, David DSR, et al. Alterações vasculares em rins de doadores falecidos retardam a recuperação da função do enxerto após o transplante renal. J Bras Nefrol. [Internet]. 2014; 36(1): 54-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140010>
12. Cruz MGS, Daspett C, Roza BA, Ohara CVS, Horta ALM. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. Acta paul enferm. [Internet]. 2015;28(3):275-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500046>
13. Santos CM, Kirchmaier FM, Silveira WJ, Arreguy-Sena C. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. Acta paul. enferm. [Internet]. 2015;28(4):337-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500057>
14. Costa R, Malheiro J, Tafulo S, Santos C, Almeida M, Pedroso S, et al. Impacto da sensibilização anti-MICA pré-transplante na rejeição e sobrevida do enxerto. Port J Nephrol Hypert. [Internet]. 2015; 29(2):130-8. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nep/v29n2/29n2a02.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2018/06/11
Accepted: 2019/05/27
Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address

Vinicius Lino de Souza Neto
Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Enfermagem, Campus Central, s/n, Lagoa Nova, 59078-970 Natal, Rio Grande do Norte
E-mail: vinolino@hotmail.com
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

Como citar este artigo:

Alves EBS, Fernandes AMG, Mendonça ALO, Costa RTS, Souza Neto VL, Pinheiro MB. Principais causas da rejeição de rim em pacientes transplantados. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(3):78-82. Disponível em: Insira o DOI.

