

Mortalidade dos pacientes adultos e pediátricos em lista de espera para transplante renal: revisão de escopo

O Brasil é referência mundial na área de transplante de órgãos, tecidos e células, o sistema nacional de transplante foi criado para ter um maior controle e organização para a realização do processo. O transplante de órgãos, tecidos e células só podem ser realizados pelos estabelecimentos de saúde. Os indivíduos que necessitam de um transplante são cadastrados em uma lista única de receptor, sendo submetidos a avaliações para verificar as condições de receber o órgão e qual o mais apto/compatível com o doador disponível. Este estudo possui como objetivo analisar e descrever a mortalidade em lista de espera de transplante de órgãos em pediatria e adultos no Brasil com foco no estado de São Paulo. Trata-se de uma revisão de escopo onde os artigos foram selecionados nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Científico Electronic Library Online (SciELO). Os resultados encontrados foram a partir da construção de tabelas e gráficos, realizando uma comparação da mortalidade dos pacientes em lista de espera para a realização de transplante renal. Os dados de mortalidade foram extraídos e analisados através do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. Portanto, conclui-se que no estado de São Paulo ocorre o maior número de ingressos adultos comparando-se com todo o Brasil, porém tratando-se de pacientes pediátricos é notável uma grande variação, não tendo muito ingressos pediátricos no estado de São Paulo. Em relação a mortalidade no estado de São Paulo, tanto adultos quanto pediátricos o resultado de mortalidade é baixo, comparando-se com todo território brasileiro.

Palavras-chave: Transplante de Órgãos; Mortalidade; Lista de Espera; Covid-19.

Mortality of adult and pediatric patients on waiting list for kidney transplantation: scoping review

Brazil is a world reference in the field of organ, tissue and cell transplantation, the national transplantation system was created to have greater control and organization for the process. Transplantation of organs, tissues and cells can only be performed by healthcare facilities. Individuals in need of a transplant are registered in a single list of recipients, being submitted to evaluations to verify the conditions of receiving the organ and which is the most apt/compatible with the available donor. This study aims to analyze and describe mortality on the organ transplant waiting list in pediatrics and adults in Brazil, focusing on the state of São Paulo. This is a scope review where the articles were selected from the databases, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The results found were based on the construction of tables and graphs, comparing the mortality of patients on the waiting list for kidney transplantation. Mortality data were extracted and analyzed through the Brazilian Registry of Transplants (RBT) from January 2017 to December 2021. Therefore, it is concluded that the state of São Paulo has the highest number of adult admissions compared to the entire Brazil, however, when it comes to pediatric patients, there is a great variation, with not many pediatric admissions in the state of São Paulo. Regarding mortality in the state of São Paulo, both adults and pediatricians have a low mortality rate, compared to the entire Brazilian territory.

Keywords: Organ Transplantation; Mortality; Waiting List; Covid-19.

Topic: **Enfermagem Geral**

Reviewed anonymously in the process of blind peer.

Received: **30/11/2022**

Approved: **10/01/2023**

Yngred Moreira Vieira de Souza 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<https://lattes.cnpq.br/8977070325273808>

<https://orcid.org/0000-0001-5048-8313>

yngredsouza@outlook.com.br

Clayton Gonçalves de Almeida 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6493791537446598>

<https://orcid.org/0000-0003-2959-3965>

clayton.almeida@prof.uniso.br

Sheilla Siedler Tavares 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/3672861176319844>

<https://orcid.org/0000-0002-3949-0102>

sheilla.tavares@prof.uniso.br

Leandro Aparecido Souza 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6090315154831086>

<https://orcid.org/0000-0001-8828-9918>

leandro.souza@prof.uniso.br

Irineu Cesar Contini 

Universidade de Sorocaba, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/3751316399780774>

<https://orcid.org/0000-0002-7489-5527>

irineu.contini@prof.uniso.br



DOI: 10.6008/CBPC2674-6484.2023.001.0005

Referencing this:

SOUZA, Y. M. V.; ALMEIDA, C. G.; TAVARES, S. S.; SOUZA, L. A.; CONTINI, I. C.. Mortalidade dos pacientes adultos e pediátricos em lista de espera para transplante renal: revisão de escopo. **Medicus**, v.5, n.1, p.26-35, 2023. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2023.001.0005>

INTRODUÇÃO

O Brasil tornou-se referência mundial na área de transplante de órgãos, tecidos e células, sendo disponibilizado para toda a população por meio do SUS (Sistema Único de Saúde), é gratuito para toda a população do país. A doação de órgãos ocorre com a finalidade de reestabelecer as funções de um órgão ou tecido doente, o indivíduo que esteja necessitando do órgão ou tecido receberá o transplante, procedimento cirúrgico na pessoa doente (receptor), substituindo um órgão ou tecido vindo de um doador (OMS, 2022).

A doação de órgãos pode ocorrer em intervivos, sendo menos comum, e é possível apenas para alguns órgãos, como o rim, parte do fígado, parte da medula e parte dos pulmões. É extremamente necessário que a doação em vida, o médico avalia criteriosamente a história clínica e as doenças prévias, a compatibilidade sanguínea é primordial em todos os casos. Para a realização do transplante de doador falecido é necessário que o órgão – alvo da doação mantenha-se em funcionamento e a família tenha autorizado a doação (SOARES et al., 2020).

De acordo com a Lei nº 9.434/1997, conhecida como a “Lei dos Transplantes”, define que a doação de órgãos, após a morte, só pode ser realizada quando constatar a morte encefálica que é uma condição do corpo humano em que ocorre a perda completa e irreversível das funções encefálicas cerebrais. Se caso o óbito ocorreu por parada cardiorrespiratória, é realizado apenas a doação de tecidos (córnea, pele e ossos) (OMS, 2022). A doação dos órgãos é efetuada apenas se houver a autorização de um familiar, como previsto em lei, a equipe de saúde tem a obrigação de informar a família sobre a possibilidade de doação quando constatada a morte (KNHIS et al., 2021).

Quando o indivíduo precisa de um transplante, o candidato é inscrito em uma fila de espera única e exclusiva para cada órgão. A lista de espera não considera a ordem de ingresso e sim a condição médica, principalmente relacionada com compatibilidade e a gravidade da doença. Quando o paciente recebe a notícia que receberá um transplante, é importante deixar claro que o transplante funciona como uma modalidade terapêutica, sendo um tratamento seguro e eficaz, porém podem ocorrer complicações após o transplante, como a rejeição, infecções e a aterosclerose. O transplante não significa a cura do problema, é necessário orientar o paciente que por toda a vida, realizará os cuidados pós-transplante (KNHIS et al., 2021).

No final de 2019 vivenciamos um grande impacto global, causando até mesmo impactos negativos para os transplantes de órgãos, devido ao surgimento de uma nova doença, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, denominada COVID-19. A pandemia causou grandes transtornos e incertezas no setor de transplante de órgãos, além das limitações físicas como a superlotação nos hospitais, a falta de leitos e a falta de protocolos homogêneos para tratamento e a perplexidade dos efeitos da imunossupressão na progressão do vírus, causou um grande impacto nas operações de transplantes (RIBEIRO et al., 2021).

Segundo dados veiculados no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), verifica-se que nos últimos 5 anos, houve um maior índice de ingressos para a realização de transplante renal, os rins são órgãos que possui uma grande importância nas funções do nosso organismo, a fim de, filtrar o sangue, regular a quantidade de sais minerais (potássio, fósforo e sal). Muitos indivíduos são portadores da doença renal

crônica (DRC) conhecida também como Insuficiência Renal Crônica (IRC) sendo caracterizada pela perda progressiva da funcionalidade dos rins, evoluindo para um quadro irreversível, devido ao excesso de produtos hidrogenados (ureia e creatinina) no sangue que induzem ao desequilíbrio corporal. O envelhecimento populacional, o crescimento de doenças como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e a obesidade, contribuem para o desenvolvimento da insuficiência renal (SANTOS et al., 2018).

O transplante é uma opção para os pacientes que possam ter melhor qualidade de vida, já que o novo órgão é capaz de executar suas funções, como filtrar as toxinas encontradas no sangue como a amônia, ureia e ácido úrico (SANTOS et al., 2018). O objetivo geral é compreender os fatores que predisõem a mortalidade dos pacientes adultos e pediátricos em lista de espera para transplante renal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão de escopo (*Scoping Review*), método que está sendo utilizada na área das ciências da saúde com o propósito de sintetizar e de disseminar os resultados de estudos a respeito de um assunto específico. Para a elaboração da pergunta norteadora de pesquisa, utilizou-se, a estratégia (PICO) com a seguinte definição: “P” (paciente – problema) mortalidade em lista de espera de transplante de órgãos em pediatria e adultos. I (intervenção) analisar a mortalidade em lista de espera de transplante renal em pediatria e adultos no Brasil com foco no estado de São Paulo, C (controle – comparação) comparar a lista de mortalidade em transplante de órgãos de 2017 a 2021, O (compreender o índice de mortalidade em lista de espera em transplante renal).

A partir dessas definições foi elaborada a pergunta norteadora “Qual o índice e fatores mortalidade em lista de espera para transplante renal pediátrico e adulto?”. O levantamento de dados foi realizado no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, utilizando como referência as bases de dados. Trata-se de uma revisão de escopo onde os artigos foram selecionados nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) em português: transplante de órgãos, mortalidade, lista de espera em transplantes, enfermagem em transplantes. Utilizando os termos booleanos AND e OR. Foi utilizado idioma em português, espanhol e inglês, os estudos que corresponderam a pergunta norteadora, foram lidos e avaliados.

Para a seleção das publicações foi utilizada a Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension Scoping- Review (PRISMA-ScR), a qual é dividida em: identificação, seleção e inclusão. PRISMA se identifica como um conjunto mínimo de itens baseado em evidências para relatos de revisões sistemáticas e metanálises. Este tipo de fluxograma concentra-se em avaliar os efeitos das intervenções, mas também ser utilizado como base para relatar revisões sistemáticas com outros objetivos que não seja a avaliação de intervenções.

Foram encontrados 105 estudos nas bases de dados. A partir disso, foram avaliados pelo título, objetivo, resumo e data de publicação, sendo selecionados 38 artigos. Os artigos não correspondiam com a

nossa pesquisa e estavam repetidos, foram excluídos. A partir de uma análise complexa, 06 artigos foram selecionados para a produção do estudo apresentado.

Para a avaliação das evidências foi utilizado a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América, que possui uma subdivisão alfabética de A-D, sendo que, “A” se qualifica como um estudo adequado e “D” um estudo que apresenta erros em seu desenvolvimento, se a pesquisa foi caracterizada como 1-D, quer dizer que a pesquisa possui falhas de delineamento, sendo assim, a qualidade pode ser questionada; e em uma subdivisão numérica de 1-7, ao qual varia de acordo com o tipo de estudo e permite uma análise mais criteriosa a respeito dos resultados adquiridos. No nível 1: As evidências são adquiridas através de uma revisão sistemática ou metanálise, relevantes de ensaios clínicos randomizados e controlados; nível 2: As evidências são derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado, bem delineado; nível 3: As evidências são obtidos de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4: São evidências a partir de estudos de coorte e de casos controle bem delineados; nível 5: A evidências encontradas a partir de revisões sistemáticas de estudos qualitativos e descritivos; nível 6: Apresentam evidências derivadas de apenas um estudo descritivo e qualitativos; nível 7: Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006).

Para essa revisão de escopo foi desenvolvido um quadro sinóptico com identificação do estudo (E), autor, revista, ano de publicação por ordem decrescente, país, objetivo, o tipo de estudo e o nível de evidência.

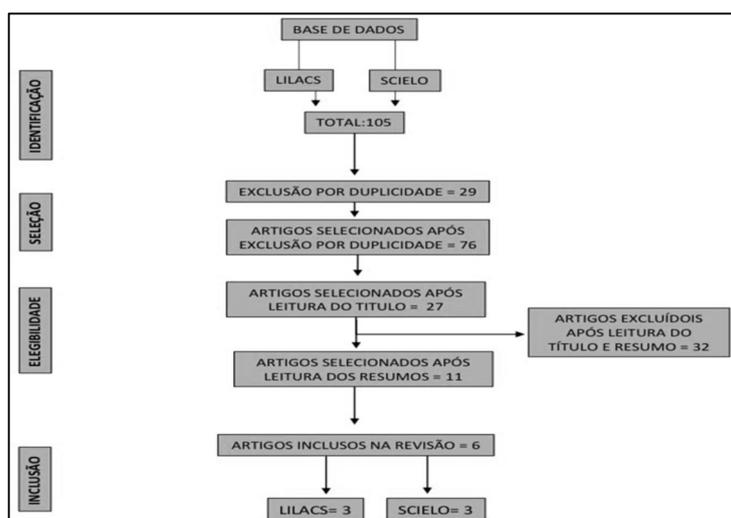


Figura 1: Fluxograma PRISMA adaptado sinalizando a identificação, seleção e inclusão dos artigos científicos encontrados nas bases de dados.

RESULTADOS

Para a construção do estudo ocorreu a seleção de 06 artigos de produção científica, sendo publicados no ano de janeiro de 2017 a dezembro de 2022, realizando uma comparação da mortalidade dos pacientes em lista de espera para a realização de transplante renal. Os dados de mortalidade foram extraídos e analisados através do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT) de janeiro de 2017 a dezembro de 2021.

No Quadro 1 observa-se as principais informações sobre os artigos selecionados para o desenvolvimento da pesquisa, cada artigo está denominado por E1, E2, E3 e assim por diante. A primeira

coluna se refere aos artigos, a segunda coluna o autor, país, ano e revista de publicação, terceira coluna título, quarta coluna o objetivo e tipo de estudo, quinta coluna nível de evidência.

Quadro 1: Estudos classificados conforme nível de evidência, base de dados, ano de publicação, país, revista, autoria e tipo de estudo.

Artigos	Autor, país, ano e revista de publicação	Título	Objetivo e tipo de estudo	Nível de evidência
E1	Machado et al. (2022). Revista Eletrônica Enfermagem.	Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal.	Elaborar um modelo técnico-assistencial de enfermagem para pacientes de transplante renal. Estudo qualitativo convergente assistencial.	A-5
E2	Ribeiro et al. (2021). Scielo Brasil.	Impacto do COVID-19 no número de transplante no Brasil durante a pandemia. Situação atual.	É avaliar comparativamente o número de transplantes realizados nos anos de 2019 e 2020 e o impacto da pandemia na doação de órgãos no Brasil. Revisão integrativa	A-6
E3	Rocha et al. (2021). Aquichan.	Cuidados de enfermagem ao paciente transplantado renal: Scoping Review.	Mapear os cuidados de enfermagem em pacientes transplantados renais. Revisão de escopo.	A-5
E4	Soares et al. (2020). Scielo Brasil.	Transplante de órgãos sólidos no Brasil: Estudo descritivo sobre desigualdade na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017.	Descrever a distribuição dos transplantes de órgãos sólidos no Brasil, bem como informações da lista de espera. Estudo descritivo.	A-6
E5	Santos et al. (2018). Scielo Brasil.	Qualidade de vida em transplantados renais.	Verificar a qualidade de vida em transplantados renais. Estudo descritivo, do tipo transversal e de cunho qualitativo.	A-5
E6	Batista et al. (2017). Scielo Brasil.	Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal.	Identificar e descrever o perfil dos pacientes inscritos em lista única de espera para a realização do transplante renal no estado de São Paulo. Estudo epidemiológico transversal com abordagem quantitativa	A-6

Tabela 1: Número de pacientes adultos e pediátricos que ingressaram na lista de espera e mortalidade durante o ano de 2017 a 2021 em todo território brasileiro.

	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresso total	10.565	10.637	13.194	9.064	15.640
Ingresso pediátrico	278	284	297	238	471
Mortalidade total	1.176	1.299	1.301	1.780	3.009
Mortalidade pediátrica	4	12	17	11	18

Por meio da tabela acima é possível observar que no ano de 2019 houve um aumento de 24,04% no número de indivíduos adultos que entraram na lista de espera para o transplante renal, comparado com o ano anterior de 2018 que o aumento foi de 0,68%. No ano de 2020 houve uma queda de 31,31% de indivíduo, porém no ano de 2021 houve um aumento de 72,55% de indivíduos aguardando por um transplante renal.

No ano de 2017 a 2018 teve um aumento de óbitos de 10,46%, de 2018 a 2019 aumentou 0,15%, a partir do ano de 2020 houve um aumento significativo comparado ao ano anterior de 2019, com 36,82% de óbitos, entretanto no ano de 2021 deu-se um acréscimo de 69,04% de óbitos em adultos.

Tratando-se de indivíduos na pediatria em 2018 houve uma queda de 89,96% comparado ao ano de 2017, em 2019 houve um aumento de 4,58%, a partir do ano de 2020 comparado ao ano de 2019 houve uma queda significativa de ingressos com 19,87%. Porém no ano de 2021, sendo comparado ao ano de 2020 o aumento foi radical com 97,90%.

Referindo-se a mortalidade e comparando os anos de janeiro de 2017 a dezembro de 2021, no ano de 2019 houve um aumento de 41,67% de óbitos pediátricos, porém no ano de 2020 apresentou uma queda de 35,29%, no ano seguinte de 2021 o número de mortalidade foi para 45,45%.

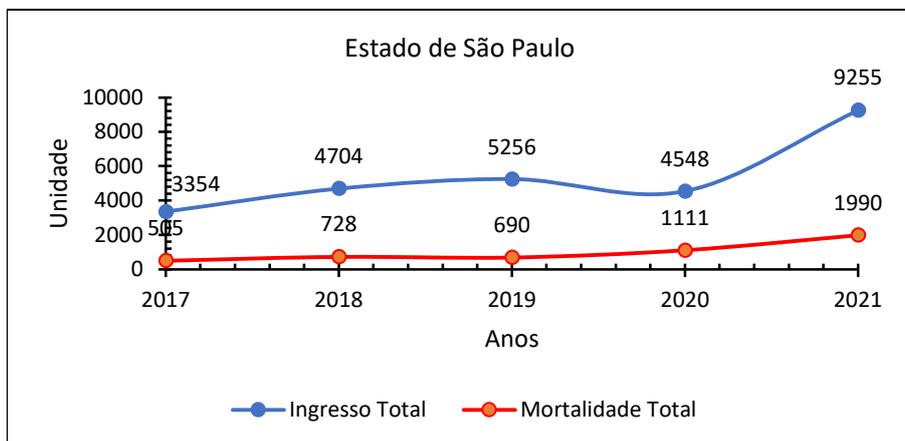


Gráfico 1: Número de pacientes adultos que ingressaram na lista de espera e mortalidade durante o ano de 2017 a 2021 em todo o estado de São Paulo.

O gráfico foi construído com a finalidade de compreender as informações de dados obtidas pela RBT no estado de São Paulo. O gráfico 1 está representando o número de ingressos adultos e de mortalidade desde 2017 a 2021. É possível notar que houve uma oscilação no gráfico, no ano de 2018 comparado com o ano de 2017 houve um aumento de 40,25% de indivíduos que ingressaram na lista de espera, consecutivamente no ano de 2019 houve um aumento de 11,73%, porém no ano de 2020 houve uma queda de 13,47%, toda via no ano de 2021 houve um aumento de 103,50%. Através da análise de mortalidade de adultos houve um aumento consecutivo com o passar dos anos, no ano de 2018 o total de óbitos foram de 44,16% em 2019 houve uma queda de 5,22%, a partir do ano de 2020 e 2021 apresentou um grande aumento, visto que no ano de 2020 foi de 61,01% e 2021 com 79,12%.

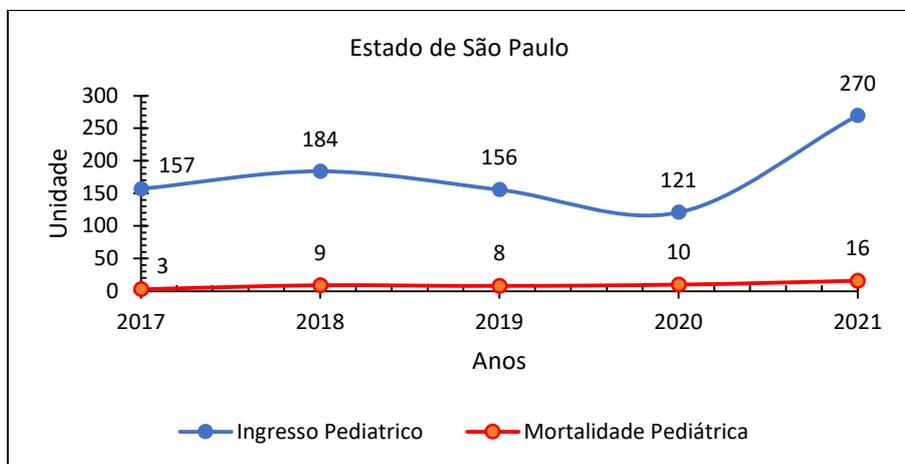


Gráfico 2: Número de pacientes pediátricos que ingressaram na lista de espera e mortalidade durante o ano de 2017 a 2021 em todo o estado de São Paulo.

DISCUSSÃO

O estudo E1 que se trata de uma pesquisa qualitativa convergente assistencial, o rim é o órgão com maior número de pacientes em lista de espera, sendo o Brasil é o segundo país do mundo em transplantes renais em 2019, ficando atrás somente dos Estados Unidos, ocorreu 6.283 transplantes renais no Brasil, sendo 5.210 doadores falecidos e 1.073 doadores vivos. A enfermagem possui uma grande participação na assistência, realizando um cuidado detalhado e sistematizado, efetuando todas as 5 etapas, 1- histórico de

enfermagem, 2 – diagnóstico de enfermagem, 3 – planejamento de enfermagem, 4 – implementação, 5- avaliação de enfermagem. Utilizando como base a teorista Dorothea Orem deixando como prioridade o autocuidado, já que o paciente realizará acompanhamento por toda a sua vida e Jean Watson com foco na integralidade do ser humano, considerando corpo, mente e espírito (MACHADO et al.; 2022).

E3, se trata de uma pesquisa de revisão de escopo com o intuito de compreendermos os cuidados de enfermagem frente ao paciente transplantado renal, sendo uma intervenção cirúrgica segura e bem-sucedida, com o objetivo de manter as funções renais que foram perdidas ou ineficazes. Após a realização do transplante é extremamente importante que a equipe de enfermagem participe de todas as etapas do processo de transplante de órgãos, proporcionando cuidados amplos e especializados, conduzindo em uma evolução satisfatória do paciente e direcionando o cuidado de enfermagem desde o pré e pós-operatório, até os cuidados ambulatoriais e domiciliares para a manutenção do enxerto. Durante o procedimento cirúrgico pode ocorrer complicações como: trombose de artéria renal, hemorragia, obstrução urinária e as complicações não cirúrgicas como a rejeição. O cuidado de enfermagem deve ser realizado adequadamente com avaliação clínica tendo como base no exame físico e nos exames laboratoriais para monitoramento da função pulmonar, cardiovascular, balanço hidroeletrólítico. É extremamente importante estabelecer um vínculo entre o profissional, paciente e família, dialogando e esclarecendo dúvidas.

O artigo E2, evidencia que durante pandemia houve uma redução no número de doadores, devido às incertezas durante o processo dos doadores vivos, em relação ao risco de infecção pela COVID-19, resultando em uma pausa na avaliação desses enfermos, diminuindo o número de transplantes renais. Comparando-se ao período de janeiro a setembro de 2019 e dezembro de 2020, os números foram de 4.617 e 3.486 transplantados (RIBEIRO et al., 2021).

Quadro 1: Principais cuidados de enfermagem no paciente transplantado renal.

Classificação dos cuidados de enfermagem pós-transplante renal	Principais cuidados
Cuidados de enfermagem pós-operatório	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da sistematização da assistência de enfermagem. - Orientar repouso no leito nas primeiras 24h e orientar o paciente a não realizar esforço físico. - Controle do estado hemodinâmico, da pressão arterial, respiratória e dos níveis de glicemia capilar. - Monitoramento de sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção como a ferida operatória - Monitorar a situação de hidratação, realização da reposição volêmica, controle da diurese a cada hora, avaliação da circunferência abdominal e resultados laboratoriais referentes à retenção de líquidos. - Realizar orientação quanto ao tratamento/acompanhamento e informações sobre os efeitos colaterais dos imunossuppressores ou da rejeição.
Cuidados de enfermagem ao transplantado renal na APS	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar acompanhamento com consultas pela equipe multiprofissional. - Incentivar a realização de exames agendados; monitorização dos sinais vitais, atividade física regular, prevenção da obesidade. - Encorajar alimentação com menos sódio e proteínas, com muitas fibras e ingestão de líquido. - Orientação sobre os cuidados com as medicações e a importância da adesão ao uso das medicações, principalmente imunossuppressores. - Evitar esforços e exercícios abdominais nos primeiros meses pós-cirurgia. - Avaliação de sinais e sintomas de rejeição crônica (piora progressiva da função renal, presença de proteinúria).

O artigo E2, evidencia que durante pandemia houve uma redução no número de doadores, devido às incertezas durante o processo dos doadores vivos, em relação ao risco de infecção pela COVID-19, resultando em uma pausa na avaliação desses enfermos, diminuindo o número de transplantes renais. Comparando-se ao período de janeiro a setembro de 2019 e dezembro de 2020, os números foram de 4.617 e 3.486 transplantados (RIBEIRO et al., 2021).

O artigo científico E4 traz com que a proporção do número de candidatos à espera de um transplante não é correspondida pelo número de doadores disponíveis, sendo insuficiente para atender a essas necessidades. Destaca-se também outros fatores associados a essa falência de doação de órgãos como por exemplo, contraindicações médicas, recusa dos familiares, crenças religiosas ou culturais, a falta de conhecimento e informação a respeito, o desejo de não doação por parte do potencial doador em vida e a demora no diagnóstico de morte encefálica. Quando se diz sobre o transplante é caracterizado por ser um tratamento seguro e eficaz, quando o indivíduo necessita de um transplante é inscrito em uma fila de espera única e exclusiva para cada órgão, essa lista não é considerada apenas a ordem de ingresso e sim a condição médica, atentando-se a compatibilidade e a gravidade da doença. O número de candidatos à espera de um transplante, não é correspondida pelo número de doadores disponíveis, sendo insuficiente para atender a essas necessidades (SOARES et al.; 2020).

E5, traz um pouco sobre a questão terapêutica da insuficiência renal crônica. O transplante de órgãos teve início em 1950, provocando um grande avanço tecnológico na medicina e impacto na sociedade devido à associação com a percepção de vida e morte. A doença renal crônica provoca o comprometimento da função renal e se tornou um problema de saúde pública, afetando milhares de pessoas. Atualmente existem três modalidades terapêuticas para pacientes com IRC, a hemodiálise que consiste em um processo de filtragem do sangue no circuito extracorpóreo, a diálise peritoneal que a filtração ocorre por meio da cavidade abdominal e o transplante de órgão que pode ser realizado em vida ou quando o indivíduo evolui ao óbito. Quando o paciente é submetido ao transplante, a qualidade de vida será outra, pois o sujeito se depara com a manutenção do tratamento, já que é obrigado a realização de restrições alimentares e físicas, além da total dependência de imunossupressores, causando alterações em seu organismo como a disfunção sexual e a aparência física devido a cicatrizes operatórias, causando inseguranças em sua aparência (SANTOS et al., 2018).

E6, trata-se de um estudo de perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera aguardando o transplante renal. O estado de São Paulo realiza o maior número de transplantes, por causa do tamanho de sua população e da migração de pacientes de outros estados. O controle de candidatos inscrito para o transplante é realizado pelo Cadastro Técnico Único (CTU), banco de dados informatizado do Sistema Estadual de Transplante de São Paulo (SIGSET), que protege informações de receptores, sendo os potenciais ativos, semiativos, removidos, transplantados e falecidos (BATISTA et al., 2017).

Com a construção da tabela referente ao todo território brasileiro e do gráfico com informações do estado de São Paulo, realizando uma análise dos meses de janeiro a dezembro nos últimos 5 anos. É possível observar que no estado de São Paulo ocorre o maior número de ingressos adultos comparando-se com todo o Brasil, porém em se tratando de pacientes pediátricos é notável uma grande variação, não tendo muito ingressos pediátricos no estado de São Paulo. Em relação a mortalidade no estado de São Paulo, tanto adultos quanto pediátricos o resultado de mortalidade é baixo, comparando-se com todo território brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta da pesquisa foi compreender todo o processo de doação de órgãos com foco na mortalidade na lista de espera de transplante renal em adultos e pediátricos nos últimos 5 anos, e fatores que favorecem a oscilação do transplante. A doação de órgãos e tecidos possui o objetivo de ajudar outra pessoa que possui algum problema de saúde, causando a necessidade de um transplante, podendo ocorrer tanto em vida quanto após a morte de um indivíduo.

Através dos resultados encontrados durante o desenvolvimento do trabalho é possível observar que ainda vivenciamos um grande tabu relacionado ao transplante de órgãos, muitas vezes a recusa da doação é devido a não compreensão do diagnóstico de morte, em não aceitar a retirada de órgãos do corpo do indivíduo, crença religiosa e a ausência de informação correta de como ocorre o procedimento.

Durante a pandemia COVID-19 houve uma grande redução no número de doares ocasionado pelas incertezas e os danos que poderia causar todo esse processo. Respectiva a toda essa demanda o número de indivíduos na lista de espera aumentou drasticamente, reduzindo a probabilidade a receberem órgãos em espaços de tempo mais curto, reduzindo até mesmo a taxa de mortalidade.

No mês de setembro é realizado a campanha setembro verde, com o objetivo de enaltecer e estimular a doação de órgãos para conscientização a população sobre a importância da doação de órgãos e quanto isso pode salvar muitas vidas, já que existe muitos candidatos aguardando para um transplante.

REFERÊNCIAS

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgão. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. **Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v.17, n.4, 2021.

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgão. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. **Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v.16, n.4, 2020.

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgão. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. **Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v.15, n.4, 2019.

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgão. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. **Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v.14, n.4, 2018.

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgão. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. **Registro Brasileiro de Transplantes**, São Paulo, v.13, n.4, 2017.

BATISTA, C. M. M.. Perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para o transplante renal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.30, n.3, p.280-286, 2017.

GALVÃO, C. M.. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.19, n.2, p.5-5, 2006.

KNHIS, N. S.. Entrevista familiar para doação de órgãos e tecidos: pressupostos de uma boa prática. **Revista brasileira de enfermagem**, v.74, n.2, p.e20190206, 2021.

MACHADO, K. P. M.; LYSAKOWSKI, S.; ARAUJO, B. R.; CAREGNATO, R. C. A.; BLATT, C. R.. Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.24, p.668-692, 2022. DOI: <http://doi.org/10.5216/v24.66892>

RIBEIRO JUNIOR, M. A. F.. Impacto do COVID-19 no número de transplantes no Brasil durante a pandemia. Situação atual. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.48, p.e20213042, 2021.

ROCHA, C. C. T.; NETO, A. V. L.; SILVA A. B. P.; FARIAS V. A. S.; D'ÊÇA JUNIOR A.; SILVA R. A. R.. Cuidados de enfermagem ao paciente transplantado renal: **Scoping Review**. **Aquichan.**, v.21, n.3, p.e213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.6>

SOARES, L. S. D. A S.. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. **Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v.29, n.1, p.e2018512, 2020.

SANTOS, L. F.. Qualidade de Vida em Transplantados Renais. **Psico-USF**, v.23, n.1, p.163-172, 2018.

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) detêm os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea (https://opensea.io/HUB_CBPC), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum).
The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/4495187680044091584990248054507007864667408696135652067956115808257975171841/>