

MANUAL DO PACIENTE

transplantado renal



Dra. Lilian Monteiro Pereira Palma
CRM-SP 82.552

 **Transplantes**

SUMÁRIO

Doença renal crônica e terapia de substituição renal	2
Antes do transplante: como se preparar	5
O momento do transplante renal	8
Complicações do transplante renal	12
Alta hospitalar.....	13
Após a alta hospitalar	13
Dispositivos e técnicas para facilitar a organização dos remédios	15
Lembretes sobre organização do seu tratamento	16
Dieta e atividade física – prevenção do ganho excessivo de peso após o transplante renal	17
Bibliografia	19

MANUAL DO PACIENTE

transplantado renal

DOENÇA RENAL CRÔNICA E TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL

Os rins são dois órgãos em formato de um grão de feijão, localizados na região dorsal (costas), onde ficam protegidos pelo gradeado costal (costelas). As suas principais funções são:

- eliminar as impurezas do sangue (funcionando como filtro);
- ajudar a regular a pressão arterial;
- produzir alguns hormônios;
- participar na formação e na saúde dos ossos;

- estimular a produção de glóbulos vermelhos (sangue).

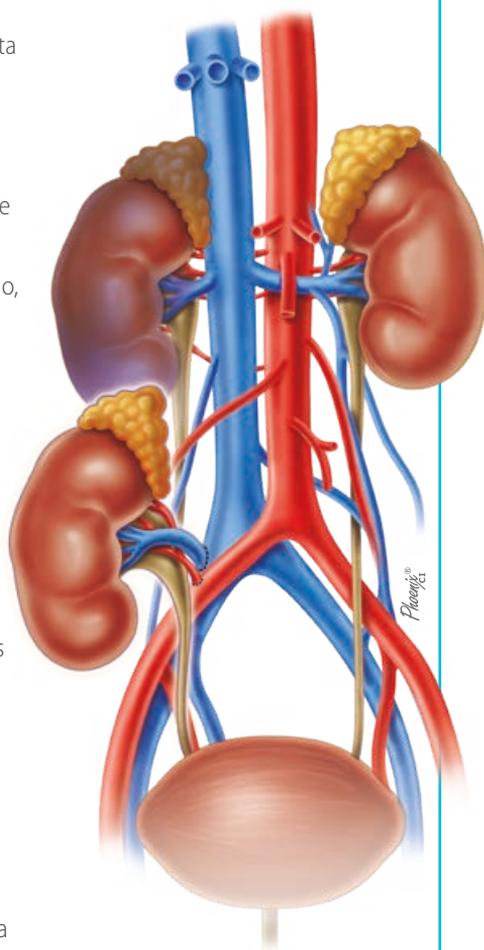
Quando o rim apresenta problemas no seu funcionamento, ele deixa de desenvolver essas funções corretamente

Várias doenças podem levar à perda de função dos rins: diabetes *mellitus*, pressão alta, infecções urinárias graves, alguns tipos de síndrome nefrótica, doenças hereditárias, doenças do metabolismo, alterações

imunológicas, doenças reumatológicas, entre outras. Quando a lesão é grave, mas reversível, denomina-se Injúria Renal Aguda (IRA) – que, muitas vezes, precisa de diálise por um curto período de tempo (até três meses).

Quando a lesão é irreversível ou progressiva, denomina-se Doença Renal Crônica (DRC). Para os pacientes com doença renal crônica, existem duas alternativas de tratamento, dependendo da gravidade do caso e do volume de produção de urina:

- **Tratamento conservador:** medidas medicamentosas e dietéticas, geralmente indicadas para pacientes com queda lenta da função dos rins, mas ainda com bom volume de urina;
- **Terapia de Substituição Renal (TSR):**
 - ✓ **Hemodiálise:** o sangue passa por um filtro com ajuda de uma máquina, retirando as substâncias tóxicas e excesso de água do organismo; podem ser feitas de três a seis sessões por semana com duração de duas a quatro horas por sessão, dependendo do programa. O médico da diálise costuma receitar a quantidade de diálise necessária para cada paciente, levando-se em consideração a idade, o tipo de doença, as condições cardiovasculares, o peso e o volume de urina do paciente;
 - ✓ **Diálise peritoneal:** usa o revestimento interno do abdômen, chamado membrana peritoneal, para filtrar o sangue através de um cateter implantado na cavidade abdominal por onde o líquido de diálise entra e sai. Há várias modalidades e a mais comum é a automatizada noturna (uma máquina cicladora especial programa o volume e o tempo de permanência do líquido na cavidade abdominal). Essa modalidade é muito utilizada em crianças, mas com crescente aumento entre adultos e idosos;
 - ✓ **Transplante renal:** no transplante de rim, implanta-se um rim sadio em um indivíduo portador de doença renal crônica terminal (irreversível); esse novo rim passará a desempenhar as funções que os rins doentes não conseguem mais manter.



Um transplante renal pode ser realizado a partir de dois tipos de doadores:

- **Doador vivo:** pessoa saudável que aceita doar um rim para um familiar de até quarto grau (pai, mãe, irmãos, filhos, avós, netos, tios e sobrinhos) ou cônjuge (esposa ou esposo);
- **Doador falecido:** a constatação da morte encefálica deverá ser feita por médicos com capacitação específica, observando o protocolo estabelecido. Para o diagnóstico de morte encefálica, são utilizados critérios precisos, padronizados e passíveis de serem realizados em todo o território nacional. A ÚNICA FORMA DE HAVER DOAÇÃO É ATRAVÉS DA AUTORIZAÇÃO FAMILIAR.

No Brasil, a **LEI 9.434/1997** DISPÕE SOBRE A REMOÇÃO DE ÓRGÃOS, TECIDOS E PARTES DO CORPO HUMANO PARA FINS DE TRANSPLANTE E TRATAMENTO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS (www.legislacao.planalto.gov.br). A realização de transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderão ser realizados por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgicas de remoção e transplante previamente autorizados pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde – cada equipe e hospital tem um número de inscrição no Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e a renovação do cadastro ocorre a cada dois anos.

O primeiro ponto que deve ser avaliado é a **compatibilidade sanguínea** (tabela 1) entre doador e re-

ceptor (mesmos critérios para transfusão sanguínea ABO, mas Rh positivo ou negativo não interfere).

Tabela 1 – Compatibilidade sanguínea aceitável entre doador e receptor

Tipagem sanguínea do receptor	Tipagem sanguínea do doador
A	A, O
B	B, O
AB	A, B, AB, O
O	O

Além da compatibilidade do tipo sanguíneo, é obrigatória a avaliação da imunologia do transplante – testes específicos que irão determinar a compatibilidade HLA (idêntico, haploidêntico ou distinto) e prova cruzada. A prova cruzada (*crossmatch*) é um exame feito para checar se o receptor tem algum tipo de anticorpo contra o doador. Esses anticorpos podem surgir nos receptores através de gestação, transfusão sanguínea ou transplante renal prévio.

Para que um transplante renal ocorra, tanto com doador vivo quanto com falecido, é obrigatório que a prova cruzada esteja **NEGATIVA** (isto é, o receptor não tem anticorpos em níveis altos contra o doador). Alguns centros de transplante possuem protocolos pra transplantar pacientes que têm anticorpos contra o doador – Programa de Dessensibilização – e isso deve ser discutido com o seu médico na consulta pré-transplante.

ANTES DO TRANSPLANTE: COMO SE PREPARAR

Para aumentar as chances de sucesso de funcionamento do novo rim, é muito importante que o paciente tenha conhecimento de todo o processo de transplante: importância dos cuidados durante a diálise, noção do momento do transplante, cuidados e responsabilidades após sua realização.

Todas as dúvidas devem ser tiradas antes de se prosseguir com o transplante renal.

Consultas médicas

O paciente a receber o rim novo (receptor) deverá escolher uma equipe de transplante renal e agendar uma consulta inicial chamada CONSULTA PRÉ-TRANSPLANTE. Levar comprovante da tipagem sanguínea, bem como todos os exames já feitos e uma lista atualizada de remédios já na primeira consulta pode agilizar bastante todo o processo. O nefrologista é o clínico que checa seu estado de saúde, seus exames e solicita sua inscrição na fila de transplantes após ampla discussão sobre benefícios e riscos desse procedimento. Existem exames-padrão para todos os receptores, porém, de acordo com a situação, os pacientes podem precisar de exames adicionais.

Além do nefrologista, é importante que o cirurgião do transplante – geralmente, um urologista – também examine o paciente para conhecê-lo antes da cirurgia e verificar se o trato urinário (sobretudo, a bexiga) está adequada para receber um novo rim. Em algumas situações, como história prévia de infecção urinária, pedra nos rins, refluxo vesico-ureteral (quando a urina que está na bexiga volta para o ureter-tubo que liga o rim à bexiga), rins policísticos (doenças onde são formados múltiplos cistos no rim), alterações da bexiga, entre outros, muitas vezes é



necessário algum procedimento (cirurgia) para que o trato urinário fique pronto para receber o rim transplantado.

Caso existam outras doenças além da doença renal crônica – problemas de coração, sistema nervoso, pulmonares, gastrintestinais, ortopédicos, entre outros, é importante passar em consulta com o especialista e trazer relatórios para o seu médico nefrologista a respeito do seu estado de saúde. Qualquer problema mais sério ou mudança de tratamento deve ser comunicado imediatamente à equipe de transplante.

Nos pacientes acima de 50 anos e nos diabéticos em qualquer idade, é fundamental fazer uma avaliação cardiológica completa. A finalidade é identificar o risco de infarto agudo do miocárdio (ataque cardíaco – morte

das células do músculo cardíaco devido à diminuição da quantidade de sangue/oxigênio) ou insuficiência cardíaca (incapacidade de o coração bombear a quantidade adequada de sangue) pós-transplante imediato. Os exames e a avaliação cardiológica são solicitados nas consultas pré-transplante.

Outras avaliações podem ser necessárias de acordo com cada caso, sendo as mais frequentes:

- **Avaliação Oftalmológica (oculista):** algumas doenças, sobretudo pressão alta e diabetes, podem afetar o fundo do olho e às vezes precisam de tratamento como laser.
- **Avaliação Ginecológica:** Papanicolaou, ultrassonografia de útero e ovários, mamografia e ultrassonografia de mamas; discussão de métodos anticoncepcionais antes e após o transplante, bem como de planejamento familiar.
- **Gastroenterologista:** médico que avalia as funções do intestino e trata gastrite, diarreia, diverticulite, entre outras doenças.

Algumas doenças podem voltar a manifestar-se no rim transplantado: glomeruloesclerose segmentar e focal, hiperoxalúria primária, síndrome hemolítico urêmica atípica, nefropatia por IgA – para cada uma delas, existe uma estratégia de preparo para o transplante e isso deverá ser discutido com seu médico.

Além das consultas médicas, uma equipe multiprofissional composta por assistente social, psicóloga, nutricionista e enfermeiros auxilia no preparo para o transplante renal.

Anote suas dúvidas e não deixe de as esclarecer com a equipe multiprofissional a qualquer momento.

De uma maneira geral, os serviços de transplante recomendam que o paciente faça RETORNOS nas consultas pré-transplante renal a cada seis meses até ser transplantado – levar sempre os resultados dos últimos exames, intercorrências que tenham acontecido no período, carteira vacinal e lista de remédios atualizada.



Dentista

É importante que você faça uma visita ao dentista antes do transplante. Além de avaliar sua higiene bucal, o profissional pode identificar lesões ou situações que necessitem de intervenção ou cirurgia. Procedimentos odontológicos complexos, como cirurgias, extrações dentárias, tratamento de canal e próteses, devem ser realizados antes do transplante, sob supervisão do nefrologista, que vai orientar com relação a antibióticos, analgésicos e anestésicos. Após o transplante, habitue-se a fazer retornos anuais para limpeza e detecção de cáries.

Vacinação

Não raro a carteira vacinal está desatualizada nos candidatos a transplantes, principalmente em crianças, pois a preocupação com a doença renal crônica e diálise, além do uso por alguns pacientes de remédios que diminuem a imunidade acabam atrasando a vacinação. Sempre que disponível, leve sua carteira (ou de seu filho) para o nefrologista. Além das vacinas do calendário básico, disponíveis em Postos de Saúde, algumas vacinas consideradas especiais devem ser tomadas em Centros de Imunização (CRIE).

Como regra geral, as vacinas de agentes inativados (hepatite A, hepatite B, gripe, pólio injetável, difteria/tétano/coqueluche, hemófilos, pneumococo, meningite, HPV) podem ser tomadas tanto antes quanto depois do transplante (geralmente, após o sexto mês do transplante). Já as vacinas de vírus vivos, como a Sabin (“gotinha”), varicela (catapora), febre amarela e MMR (caxumba, sarampo e rubéola), só podem ser aplicadas até **seis semanas antes do transplante, estando proibidas após o transplante renal.**

Especial atenção deve ser dada à vacina contra hepatite B (inativa); recomenda-se que os pacientes portadores de doença renal crônica, em diálise ou não, recebam no mínimo três doses em dose dupla. Às vezes, são necessários reforços vacinais. Outra vacina importantíssima é a da gripe (geral e pandêmica, como H1N1), que deve ser tomada uma vez ao ano, antes da estação outono-inverno, tanto antes quanto depois do transplante (consultar a equipe de transplante antes de tomar).



Se houver crianças pequenas na casa ou que tenham contato com transplantados, elas não devem receber a vacina Sabin (“gotinha” contra poliomielite ou OPV), mesmo durante as campanhas; essas crianças deverão receber a vacina Salk (IPV), que é injetável e feita com vírus inativados. Converse com seu médico e esclareça suas dúvidas.

Se um paciente transplantado tiver contato com catapora, herpes-zóster, sarampo ou rubéola (transmissíveis entre humanos), entre em contato com seu médico ou procure um posto de vacinação imediatamente.

ADERIR ÀS RECOMENDAÇÕES MÉDICAS E DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DURANTE A DIÁLISE AJUDA VOCÊ A TER UM BOM RESULTADO APÓS O TRANSPLANTE RENAL.

O MOMENTO DO TRANSPLANTE RENAL

Internação

No caso de transplante renal com doador **vivo**, a internação é ELETIVA (programada) com data marcada e orientações/guias de internação fornecidas previamente tanto ao doador quanto ao receptor. Geralmente, o receptor começa a usar os remédios para prevenir rejeição alguns dias antes da cirurgia e a internação ocorre na véspera do transplante com hora marcada para iniciar jejum e remédios especiais. Na semana do transplante, costuma-se repetir a prova cruzada (*crossmatch*).

No caso de transplante renal com doador **falecido**, a internação é de URGÊNCIA (não programada). O médico da equipe de transplante deve entrar em contato por telefone para passar alguns dados do doador e checar a sua situação de saúde atual – é importante comunicar qualquer alteração no estado de saúde que tenha ocorrido recentemente, bem como se você teve febre, está gripado ou tratando alguma infecção.

Mantenha seus telefones de contato atualizados

Todas as vezes que for ao hospital, leve consigo a pasta com todos os exames preparatórios para o transplante. Lembre-se que o cuidado com os exames é de sua responsabilidade, nem a equipe e nem o hospital ficam em posse desses documentos.



Após a admissão na enfermaria hospitalar, serão colhidos exames de sangue e solicitados, se necessário, eletrocardiograma e radiografia de tórax. Comunique com clareza todos os remédios dos quais estiver fazendo uso, principalmente os utilizados para “afinar” o sangue (AAS, ticlopidina, clopidogrel, anticoagulantes orais).

Se você tiver recebido vacina de vírus vivo até quatro semanas antes do transplante é importante comunicar a equipe no momento da convocação.

Medicação

As medicações para combater a rejeição são iniciadas antes do transplante.¹ Cada paciente recebe uma composição diferente de medicações antirrejeição, de acordo com idade, transplantes prévios, doença de base, transfusões sanguíneas, gestações, alergias, etc., o que é denominado individualização da imunossupressão.

Imunossupressão é o conjunto de medicações utilizadas para prevenir rejeição do novo órgão e que agem diminuindo algumas defesas do corpo. Esses tópicos podem e devem ser discutidos com seu médico durante o preparo para o transplante.



Não compare suas medicações com as de outros pacientes transplantados. Falaremos mais sobre as medicações adiante.

A cirurgia

Depois de ser liberado pelo médico e pela enfermeira, o paciente será levado ao Centro Cirúrgico, onde entrará sozinho. Muitas vezes, é feita uma medicação pré-anestésica (medicação que é feita antes da anestesia) já na enfermaria para tranquilizar o paciente após a visita pré-anestésica. A cirurgia de transplante costuma durar entre quatro e cinco horas, incluindo a parte anestésica. Após o término, o paciente é levado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou leito de cuidados de transplante imediato, onde permanecerá no mínimo por 24 horas (período variável de acordo com as condições do paciente e do hospital). Os familiares devem atentar para os horários de visitas.

O rim transplantado é geralmente colocado em uma das fossas ilíacas (parte baixa da frente do abdômen)



com uma incisão em formato de J – portanto, o rim transplantado fica no abdômen e não nas costas. O rim nativo (rins do próprio paciente) não costuma

ser removido a não ser que tenha havido alguma indicação na consulta pré-transplante renal com o urologista. Os cuidados com a cicatriz incluem lavagem com água e sabão – podendo ser sabão com clorexidina – e curativo com gaze e esparadrapo poroso (tipo Micropore®). Se os pontos forem separados,

eles podem ser removidos a partir da terceira semana se a cicatrização estiver boa. Se os pontos forem intradérmicos (no interior da pele), não há necessidade de removê-los (serão absorvidos), e qualquer vermelhidão ou saída de secreção espessa devem ser comunicadas à equipe médica.

Pós-operatório

De acordo com a evolução, o paciente receberá alta da UTI para o quarto no dia seguinte ao transplante. O funcionamento do rim é checado tanto pela diurese (urina) quanto pela creatinina no sangue (substância eliminada pela urina cujo aumento no sangue indica que há algum problema no funcionamento dos rins), dosada diariamente.

Via de regra, o rim transplantado de doador vivo funciona imediatamente e o paciente apresenta urina já no centro cirúrgico. Nos casos de transplante com doador falecido, na maioria das vezes existe necessidade de se continuar ou eventualmente iniciar o esquema de diálise após transplante, pois o rim precisa ficar resfriado em gelo até ser implantado no paciente, o que o faz demorar para funcionar. A diálise é mantida até que o rim novo comece a funcionar, o que ocorre em média sete a dez dias depois da cirurgia.

Assim que o paciente estiver acordado, ele pode receber água e dieta, inicialmente leve, depois geral com pouco sal.

A sonda vesical (sonda de urina) é deixada por cinco a sete dias, exceto se houver indi-



cação de ficar por mais tempo (determinada pelo urologista).²

Algumas medicações e o soro para hidratação são administrados por via intravenosa (na veia). Os remédios que previnem rejeição (imunossupressores) são ofertados por via oral, geralmente de 12 em 12 horas (manhã e à noite), podendo variar de uma a quatro tomadas por dia.

Normalmente, a dor é suportável e pode ser contornada com remédios comuns para dor (dipirona, paracetamol). Em geral, melhora muito no segundo dia pós-operatório, quando o maior incômodo passa a ser a sonda vesical, que nunca deve ser retirada sem o consentimento da equipe da urologia.

Nos primeiros dias do pós-operatório, geralmente é solicitada uma ultrassonografia com *doppler* para checar se os fluxos da artéria e veia do rim transplantado estão normais.

Após a retirada de sondas e drenos, recomenda-se que o paciente use uma faixa elástica abdominal³ para diminuir a chance de hérnia (hérnia é o escape parcial ou total de um ou mais órgãos por um orifício que se abriu, por má-formação ou enfraquecimento, nas camadas de tecido protetoras dos órgãos internos do abdômen) na incisão cirúrgica e facilitar a deambulação (caminhada). A cinta elástica pode dar um conforto ao paciente para deslocar-se. É recomendável que o paciente faça repouso e não carregue objeto pesados (incluindo malas, compras, sacos de lixo cheios) ou faça atividades domésticas por pelo menos 40 dias (variável de acordo com a evolução de cada paciente).

Recomenda-se o uso de máscaras (descartáveis) em locais públicos ou fechados ou na presença de pessoas com tosse (se não puder evitar o contato); esse cuidado deve ocorrer sobretudo nos primeiros três meses após o transplante.

Água deve ser filtrada e fresca (não precisa ser mineral nem fervida caso o filtro seja novo e de boa qua-

lidade) e deve-se tomar em torno de 3 litros de água fresca por dia, além de outros líquidos (suco, chá, leite, água de coco, isotônicos).

Os alimentos devem ser cozidos e preparados com água filtrada. Pode-se ingerir qualquer tipo de alimento após a alta do transplante renal, evitando-se frituras, maionese (sobretudo se o preparo não tiver sido imediato), alimentos gordurosos e industrializados. Deve-se dar preferência por alimentos frescos e preparados no máximo há 24 horas. Evitar comidas expostas em lanchonetes, principalmente se houver derivados de leite e carnes/embutidos.

Após o transplante renal, as restrições que existiam no período da doença renal crônica e diálise não existem mais – no entanto, manter uma alimentação saudável é fundamental para evitar ganho excessivo de peso.

Alguns remédios que você usava antes do transplante serão reiniciados após a cirurgia e seu médico irá ajustando sua prescrição consulta a consulta. É recomendável que você tenha uma pasta ou caderno para anotar todas as mudanças nos remédios. **NUNCA FIQUE COM DÚVIDAS.**

As consultas após transplante costumam ser semanais (às vezes, duas vezes por semana no início) até o terceiro mês, depois quinzenais até o sexto mês, mensais até o final do primeiro ano, quando passam a ser trimestrais. Se houver alguma intercorrência (qualquer situação fora do normal – dor, febre, diminuição do volume de urina e inchaço) esses intervalos podem ser modificados.

COMPLICAÇÕES DO TRANSPLANTE RENAL

A principal complicação que pode ocorrer é a **rejeição aguda** (ocorre quando o sistema imune – sistema de defesa do organismo – do receptor ataca o órgão ou tecido transplantado), que trará comprometimento temporário da função do rim. A suspeita de rejeição é sempre clínica, mas o diagnóstico definitivo é feito pela biópsia do rim transplantado (procedimento onde um pequeno fragmento do rim, de aproximadamente 1 cm a 2 cm, é retirado e analisado), que não só confirma a rejeição, mas também quantifica sua intensidade. A grande maioria das rejeições agudas é reversível e o rim volta a funcionar normalmente. Entretanto, algumas rejeições podem ser causadas por anticorpos (células de defesa do organismo) (rejeição mediada por anticorpos), sendo mais graves e de difícil tratamento. Nesses casos, há risco de perda do enxerto (rim transplantado) ou de recuperação parcial da sua função (ou seja, a creatinina não volta ao normal). O tratamento desse tipo de rejeição pode incluir remédios imunossupressores potentes e até plasmáfereze (processo no qual os anticorpos que atacam o rim transplantado são retirados do sangue).⁴⁵

Uma complicação rara (0,5% a 1%), porém grave, é a trombose de artéria ou veia do rim transplantado (formação de coágulo que “entope” a artéria ou veia do rim novo, fazendo com que ele pare de funcionar imediatamente). Nesses casos, geralmente é necessário retirar o rim transplantado rapidamente e o paciente volta para a diálise. Esses casos geralmente são imprevisíveis a equipe médica esta atenta a essas possíveis complicações.

Outras possíveis complicações:

- **Cardiovasculares:** pressão alta, angina (dor no peito) ou infarto do miocárdio (morte das células do músculo cardíaco devido à diminuição da quantidade de sangue/oxigênio); por isso, a avaliação cardiológica antes do transplante é muito importante;
- **Urinárias:** dor para urinar logo após a retirada da sonda vesical, aumento da frequência das micções (principalmente à noite), vazamento de urina pela cicatriz cirúrgica (fístula urinária), coleção de líquido perirrenal (linfocele). Dependendo do caso, existe necessidade de reoperação;
- **Metabólicas:** aparecimento de diabetes *mellitus* (aumento dos níveis de glicemia ou açúcar no sangue) provocada pelas ações dos imunossupressores; aumento de colesterol e triglicérides (controlados com dieta e/ou remédios); obesidade (não é raro o ganho de 10 kg até 30 kg de peso após o transplante bem-sucedido);
- **Infeciosas:** infecção bacteriana (infecção urinária, pneumonia), infecção viral (herpes simples, herpes-zóster, catapora, mononucleose, citomegalovírus), tuberculose, infecções por fungos, meningite;
- **Neoplasias:** o uso crônico de imunossupressores pode afetar o sistema imunológico e propiciar o aparecimento de tumores benignos ou malignos (câncer). O câncer mais comum em transplantados é o de pele, porém, outros também podem aparecer (linfoma, próstata, estômago, intestino, tireoide, rins nativos). Devido ao risco de câncer de pele, deve-se usar protetor solar.

ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar ocorre em média entre sete a dez dias para doador vivo e 14 a 21 dias para doador falecido. Alguns casos acabam evoluindo com complicações clínicas ou cirúrgicas e o tempo de internação pode prolongar-se. Você receberá orientações da enfermeira e do médico sobre os procedimentos para retirar medicação imunossupressora nos locais da Secretaria da Saúde, com formulário próprio e receita em duas vias. Será fornecida uma data de retorno na clínica (ambulatório) e pedidos de exames laboratoriais (que devem ser colhidos antes da consulta). A orientação sobre a dieta será dada pela equipe médica e de enfermagem antes da alta.

O transplante renal é o tratamento de escolha para a doença renal crônica desde que não existam contra-indicações. Leia atentamente todo o material e tire todas as dúvidas com seu médico.

O seu comprometimento com as consultas, exames e medicações (nunca atrasar ou pular doses) é fundamental para que você possa se beneficiar plenamente da nova vida após o transplante.

APÓS A ALTA HOSPITALAR

Após o transplante renal, os pacientes precisam estar cientes dos enormes riscos de perda do transplante e de complicações decorrentes do uso insuficiente, inadequado ou não supervisionado dos remédios imunossupressores, mesmo após muitos anos de transplante.

As medicações para prevenir rejeição devem ser usadas por toda a vida.⁶

Por causa desses riscos, são realizados exames e consultas por toda a vida.

Nenhuma alteração de medicação ou introdução de novos remédios deve ser feita sem autorização médica.

Denomina-se adesão aos remédios imunossupressores (que previnem rejeição) o uso correto e disciplinado dos remédios prescritos pelo médico. É importante ressaltar que, para haver adesão, o paciente precisa concordar com o tratamento. Por isso, é de suma importância discutir todas as possibilidades e dificuldades com o seu médico ANTES de prosseguir com a decisão do transplante.

Adesão é um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de determinado tratamento na rotina de vida das pessoas, levando em conta sua participação nas decisões sobre o tratamento.

Classicamente, considera-se não adesão uma ou mais das seguintes condições:

- Não tomar ou interromper o remédio prescrito;
- Tomar menor ou maior quantidade da dosagem receitada;
- Alterar intervalos de tempo receitados ou omitir doses;
- Não seguir recomendações dietéticas ou outras que acompanham o remédio.

Razões para não aderir ao plano de tratamento

- Não compreender ou interpretar erradamente as instruções;
- Esquecer de tomar o remédio;
- Sofrer reações adversas (o tratamento pode ser considerado pior que a doença);
- Negar a enfermidade (rejeitando o diagnóstico ou seu significado);
- Não acreditar que o remédio pode ajudar;
- Acreditar, erroneamente, que já recebeu tratamento suficiente (por exemplo, acreditar que a fase crítica para rejeição já passou);
- Temer consequências adversas ou tornar-se dependente do remédio;
- Preocupar-se com as despesas;
- Ser indiferente a seu estado de saúde (apatia);
- Ser intimidado por obstáculos (por exemplo, ter dificuldade em engolir comprimidos ou cápsulas, ter problemas com a abertura de frascos, achar o plano de tratamento inconveniente, ser incapaz de obter o remédio).

Adaptado de Gokoel SRM *et al.*⁶

Fatores que comprometem o sucesso do plano de tratamento

Erros de medicação

- Não renovar a receita (prescrição) médica;
- Obter a prescrição médica (receita), mas não tomar de acordo com a forma como as medicações ou doses foram receitadas;
- Tomar um remédio que não foi receitado;
- Não tirar dúvidas enquanto o médico faz a prescrição das medicações;
- Demorar para procurar cuidados médicos;
- Recusar-se a aderir ao tratamento ou ser incapaz disso;
- Não ter à disposição um tratamento acessível, conveniente ou financeiramente suportável;
- Não comparecer às consultas;
- Abandonar logo o plano de tratamento;
- Não levar problemas ao conhecimento do médico;

Resistência comportamental ao tratamento

- Não cumprir as etapas preventivas recomendadas;
- Não seguir completamente as instruções;
- Não participar dos programas de saúde recomendados.

Adaptado de Manual de Adesão ao Tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids⁷

As principais dificuldades para o uso correto das medicações são:⁸

- Complexidade do tratamento, que inclui o número de doses e de comprimidos que precisam ser ingeridos diariamente; a forma de armazenamento, como a exigência de que o remédio seja conservado em baixa temperatura; dificuldade para ingestão, como remédios de tamanhos grandes; os horários das doses, que podem conflitar com as rotinas e o estilo de vida;
- Dificuldades de organização para adequar as exigências do tratamento às rotinas diárias, como horários de acordar, das refeições, do trabalho e de ingestão da medicação;
- Abuso de álcool e outras drogas.

É importante compreender, também, as razões do uso dos remédios, mesmo quando a pessoa está em boas condições de saúde.

O acesso à informação sobre sua própria condição de saúde e possíveis efeitos adversos é um direito do usuário.

DISPOSITIVOS E TÉCNICAS PARA FACILITAR A ORGANIZAÇÃO DOS REMÉDIOS

Caixas organizadoras de comprimidos



As caixas porta-pílulas podem ser encontradas nas farmácias, lojas multistore ou online e servem para organizar as doses diárias ou de um período determi-

nado (uma ou mais semanas), sendo úteis em casos de viagem, por exemplo. Permitem que um cuidador ou algum membro da equipe multiprofissional preencha as caixas com as medicações corretas durante a consulta. Além disso, pessoas que tenham dificuldades específicas, como, por exemplo, identificar a medicação correta, deficiências visuais ou cognitivas, podem se beneficiar desta ferramenta.

A caixa organizadora de comprimidos permite a colocação dos comprimidos de acordo com o horário e dia da semana. Pode ser preenchida pelo próprio paciente, por um cuidador ou supervisor da área da saúde (inclusive durante as consultas).

Caderno do Paciente



Alguns serviços de transplante renal utilizam o caderno de anotações dos pacientes, no qual constam os dados iniciais do transplante, bem como lista das medicações e resultados de exames. A cada consulta, as modificações de esquemas de doses ou mudanças no tipo de remédio devem ser anotadas com letra legível. É muito importante que o paciente leia atentamente as anotações ainda dentro do consultório, pois isso permite tirar dúvidas (doses, horários, necessidade de jejum, interações com outras drogas), bem como propor ajustes de horários de acordo com sua rotina de vida.

Caderno do Paciente: utilizado para se anotar dados vitais (peso, pressão arterial), resultados dos últimos exames e lista completa das medicações, com ênfase nas mudanças. O ideal é que seja preenchido pelo

médico durante a consulta e lido pelo paciente em seguida, reforçando o entendimento das orientações.



Alarmes

Os alarmes são dispositivos amplamente usados pelos pacientes, muitas vezes por iniciativa própria, como recurso que evita o esquecimento, estabelecendo uma rotina para o uso correto dos remédios. Relógios despertadores, relógios de pulso e telefones celulares programados pelo próprio paciente, cuidador ou profissional podem ser utilizados. É um dispositivo de fácil acesso, devendo ser estimulado o seu uso, principalmente quando a causa informada para a perda de doses é o esquecimento do horário.

Alarmes: qualquer dispositivo que emita um sinal sonoro em horário determinado. Hoje em dia, os de aparelhos celulares são os mais populares e deve-se incentivar os pacientes a programarem os alarmes em horários pré-estabelecidos, diariamente.

Tabelas e mapas de comprimidos



Tabelas e mapas de doses têm sido utilizados para instruir e orientar sobre o esquema de tratamento, número de comprimidos ou cápsulas, horários e recomendações quanto à ingestão de alimentos. Nessas tabelas, devem constar figuras dos remédios, dos horários e das recomendações de dietas, facilitando o reconhecimento. Sempre checar a tabela junto com o médico ou enfermeiro(a) que faz a pós-consulta.

Mapa ou tabela de comprimidos: pode ser anotada a medicação e dose ou colado o comprimido nos horários respectivos. É ideal que o mapa seja feito inicialmente por um supervisor da área da saúde com experiência em transplante e medicações imunossupressoras.

Material educativo: folhetos e vídeos



Embora os serviços preparem um material interessante e o distribuam, é conhecido que a maioria dos pacientes acaba não lendo o conteúdo. Dessa forma, seria muito interessante pedir a um profissional de saúde que lesse o material em conjunto. Isso pode ser realizado inclusive em sala de espera, aproveitando o espaço para tirar dúvidas, reforçar conceitos e educar em adesão (Manuais de Transplante Renal dirigidos aos pacientes e com orientações sobre o processo de transplante renal e os cuidados no período pós-transplante renal. Ambos contêm informações valiosas e estão disponíveis no site da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [www.abto.org.br]).⁹

LEMBRETES SOBRE ORGANIZAÇÃO DO SEU TRATAMENTO

Ao tomar corretamente os remédios, o transplantado estará cuidando da saúde e do sucesso do novo rim.

Portanto, é muito importante:

- Tomar as medicações rigorosamente como foram prescritas (quantidade e horários). Verificar a dose, a hora e os dias em que devem ser tomados. Não

deixar de tomar nenhuma das doses sem ordem do médico da equipe de transplante;

- Caso haja esquecimento, tomar logo que lembrar, se ainda estiver no mesmo dia. Nunca tomar a dose em dobro. Ao errar a dose, anotar o fato e comentar com o médico na próxima consulta. Jamais tomar qualquer medicação que não tenha sido prescrita;
- Levar sempre consigo a sua última receita ou o Caderno do Paciente;
- Manter sempre as medicações em suas embalagens originais;
- Aprender os nomes dos remédios e saber para que eles servem;
- Ter sempre pelo menos uma caixa de reserva de cada remédio;
- Organizar-se para a renovação da retirada na farmácia de alto custo antes que os comprimidos acabem;
- Guardar a medicação de maneira ordenada, limpa e seca, protegida da luz, do calor e da umidade;
- Não guardar os frascos ou caixas vazias ou com prazo de validade vencido;
- Não trocar os remédios de caixa e tampouco juntá-los com outros.

Caso surjam efeitos imprevistos como vômitos, alergia, dor de cabeça, dor de estômago, anotá-los e informar imediatamente ao médico.

Quanto ao tratamento, é muito importante que o paciente entenda seus horários, a quantidade de comprimidos/cápsulas que deve ser ingerida em cada dose, de modo a não confundir seus remédios e fazer uso inadequado.

DIETA E ATIVIDADE FÍSICA – PREVENÇÃO DO GANHO EXCESSIVO DE PESO APÓS O TRANSPLANTE RENAL

Com um rim novo funcionando, muitas das restrições de dieta que ocorriam durante a diálise deixam de ser necessárias. Além disso, ocorre um aumento do apetite devido aos remédios (sobretudo, corticoide) e por não haver mais a insuficiência renal, o que melhora a absorção de alimentos e vitaminas.¹⁰

Portanto, não é raro ocorrer ganho significativo de peso nos primeiros seis meses após o transplante renal. Isso pode gerar o aparecimento de diabetes *mellitus*, pressão alta e elevação das taxas de colesterol, triglicérides e ácido úrico, que acabam prejudicando o próprio rim transplantado no longo prazo.

Dessa forma, recomenda-se alimentação saudável e prática de atividades físicas.

Quanto à alimentação, algumas precauções precisam ser tomadas:

- Organizar a dieta de forma mais equilibrada possível, dando preferência à alimentação rica em fibras, vitaminas e proteínas magras;
- Não restringir líquidos (água e sucos naturais, de preferência) se não houver contraindicação;
- Acrescentar pouco sal aos alimentos;
- Utilizar outros tipos de condimentos, como orégano, tomilho, pimenta, limão, alho, cebola, salsinha, cebolinha, que ajudam a dar sabor e não contêm sal;

- Não consumir temperos prontos, alimentos enlatados, alimentos em conserva e aperitivos em geral, pois eles contêm muito sal;
- Não consumir alimentos industrializados como: suco em pó, macarrão instantâneo, bolachas recheadas, embutidos (salame, salsicha, mortadela, presunto, peito de peru, linguiça);
- Evitar excesso de refrigerante e doces;
- Ingerir pouco açúcar, uma vez que alguns imunossupressores podem elevar a glicose do sangue;
- Fazer uma alimentação pobre em gorduras, já que também existe uma tendência para o aumento do colesterol e dos triglicérides do sangue;
- Lavar bem os alimentos antes de os cozinhar;
- Ingerir verduras e hortaliças, pois contêm vitaminas e minerais além de um alto teor de fibras;
- Lavar verduras com 20 gotas de hipoclorito de sódio (água sanitária) em dois litros de água, deixando repousar por 10 minutos. Observação: no primeiro mês de transplante, não consumir folhas cruas;
- Ingerir cereais (integrais de preferência) como trigo, aveia, pão, arroz, macarrão integral;
- Fazer uso de frutas quando possível, mas sempre lavando antes com água e hipoclorito de sódio, de modo idêntico às verduras. Não ingerir esse tipo de alimentos fora de casa, porque não se sabe como foram lavadas;
- Não consumir alimentos crus (carnes, peixes, embutidos, mariscos, ovos). Maionese, só industrializada, não ingerir a elaborada manualmente, mesmo que seja feita em casa;
- Evitar comer em restaurantes no primeiro mês pós-transplante.

Quanto à atividade física, nas primeiras semanas após o transplante renal, existe um desconforto devido ao processo de cicatrização. Nos primeiros 40 dias, deve-se evitar esforços como subir escadas, carregar peso, atividades domésticas, lavar roupa, entre outros. Recomenda-se o uso de cinta elástica neste período para melhorar o conforto à movimentação.³

Após liberação da equipe clínica e cirúrgica, é altamente recomendável aderir a uma rotina de atividades físicas, que podem começar com caminhadas e progredir lentamente até atividades mais intensas após o sexto mês de transplante. Existem Jogos Olímpicos de Transplantados e deve-se discutir com os médicos assistentes quais tipos de exercícios e intensidade cada paciente pode alcançar.

Exposição solar¹¹

O paciente transplantado renal deve evitar exposição solar prolongada, sobretudo entre 11h e 16h dos meses mais quentes. Manter-se hidratado sempre e utilizar proteção solar (filtro, chapéu, roupas próprias) durante a exposição.

Exposições solares de curta duração (15 minutos/dia) por volta das 10h da manhã são importantes para síntese de vitamina D, além de bem-estar físico e psicológico.

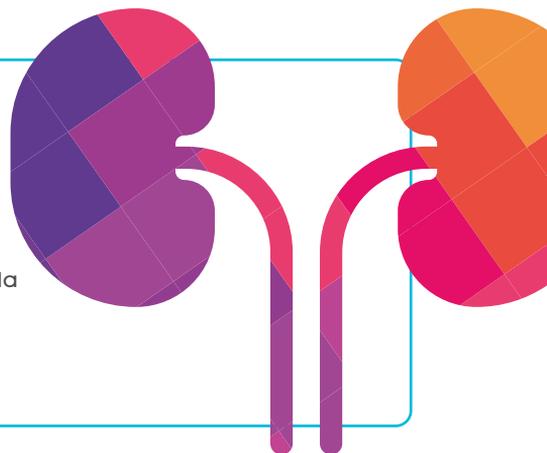
Atividades físicas durante estações quentes ou muito secas exigem hidratação com água fria em abundância.

Fumo¹² e álcool¹³

Não é recomendável fumar ou beber álcool após o transplante renal. Converse com seu médico para tirar dúvidas sobre uso ocasional de bebida (comemorações, aniversários, etc.).

O mais importante é saber que você, o paciente transplantado renal, é um parceiro no processo de tratamento após o transplante renal. Por isso, sua opinião e entendimento são fundamentais para o sucesso do novo rim. Nunca fique com dúvidas e discuta todas as possibilidades com seu médico e profissionais da saúde que atendem você.

Desfrute dessa nova vida!



BIBLIOGRAFIA

1. Choi, J. and A. Chandraker, Immunologic Risk Assessment and Approach to Immunosuppression Regimen in Kidney Transplantation. *Clin Lab Med*, 2019. 39(4): p. 643-656.
2. Siskind, E., et al., Removal of foley catheters in live donor kidney transplant recipients on postoperative day 1 does not increase the incidence of urine leaks. *Int J Angiol*, 2013. 22(1): p. 45-8.
3. Ooms, L.S., et al., Incidence, risk factors, and treatment of incisional hernia after kidney transplantation: An analysis of 1,564 consecutive patients. *Surgery*, 2016. 159(5): p. 1407-11.
4. Alelign, T., et al., Kidney Transplantation: The Challenge of Human Leukocyte Antigen and Its Therapeutic Strategies. *J Immunol Res*, 2018. 2018: p. 5986740.
5. Cooper, J.E. and A.C. Wiseman, Acute kidney injury in kidney transplantation. *Curr Opin Nephrol Hypertens*, 2013. 22(6): p. 698-703.
6. Gokoel, S.R.M., et al., Medication non-adherence after kidney transplantation: A critical appraisal and systematic review. *Transplant Rev (Orlando)*, 2020. 34(1): p. 100511.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e Aids / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Ruppert, T.M., et al., Systematic Review of Clinical Practice Guidelines for the Improvement of Medication Adherence. *Int J Behav Med*, 2015. 22(6): p. 699-708.
9. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (Internet). Brasil: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos; 2003 [atualizado em 2019 Nov 6; acesso em 2019 Set 17]. Manual de Transplante renal. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/biblioteca/pdf/manual_transplante_pos.pdf
10. Sabbatini, M., et al., Nutritional management in renal transplant recipients: A transplant team opportunity to improve graft survival. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 2019. 29(4): p. 319-324.
11. Plasmeijer, E.I., et al., Extreme Incidence of Skin Cancer in Kidney and Liver Transplant Recipients Living with High Sun Exposure. *Acta Derm Venereol*, 2019. 99(10): p. 929-930.
12. Khalil, M.A.M., et al., Cigarette Smoking and Its Hazards in Kidney Transplantation. *Adv Med*, 2017. 2017: p. 6213814.
13. Maldonado, A.Q., et al., Assessing pharmacologic and nonpharmacologic risks in candidates for kidney transplantation. *Am J Health Syst Pharm*, 2015. 72(10): p. 781-93.

Dra. Lilian Monteiro Pereira Palma – CRM-SP 82.552 – Coordenadora do Programa de Transplante Renal, Centro Médico de Campinas - SP. / Nefrologista Pediátrica; Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Manual do paciente transplantado renal é uma publicação periódica da Phoenix Comunicação Integrada patrocinada por Pfizer. O conteúdo é de responsabilidade do autor e não expressa necessariamente a opinião dos Laboratórios Pfizer Ltda. Jornalista Responsável: José Antonio Mariano (MTB: 22.273-SP). Tiragem: 10.000 exemplares. Endereço: Rua Dom João V, 344 – CEP 05075-060 – Lapa – São Paulo – SP. Tel: (11) 3645-2171 – Home page: www.editoraphoenix.com.br – E-mail: phoenix@editoraphoenix.com.br. Todos os direitos reservados. Este material não pode ser publicado, transmitido, divulgado, reescrito ou redistribuído sem prévia autorização da editora. Material educativo a ser entregue pelo médico ao paciente.





Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda.
Rua Alexandre Dumas, 1860 – São Paulo – SP
CEP 04717-904 – CNPJ 61.072.393/0001-33
© Copyright Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda. 2020
Todos os direitos reservados. www.pfizer.com.br

