



# Manual de Transplante Renal

**PERÍODO PÓS-TRANSPLANTE**

---

Revisão: Dra. Maria Cristina Ribeiro de Castro  
Médica Nefrologista da Unidade de Transplante  
Renal do Hospital das Clínicas da Faculdade de  
Medicina da Universidade de São Paulo.

---



Associação Brasileira de Transplante de Órgãos



[www.abto.org.br](http://www.abto.org.br)  
[abto@abto.org.br](mailto:abto@abto.org.br)



**Manual de Transplante Renal** foi produzido e editado pelo Grupo Lopso de Comunicação Ltda. com apoio institucional de Novartis Biotecnologias. **Diretora Geral** Ana Maria Sodré **Diretora Administrativa** Fernanda Sodré **Autoria** Helga Bergold **Assessoria Médica** Dr. René Gross **Criação e Diagramação** André Teixeira, Hudson Calasans, Iuri P. Augusto, Meire Vaccari **Depto. Comercial** Cristiana Domingos **Produção** Tatiana Perri **Revisão Científica** Dra. Maria Cristina R. de Castro **Revisão Ortográfica** Isabel Gonzaga **Tiragem** 5.000 exemplares. Calçada das Palmas, 20, 2º andar – C. C. Alphaville. CEP 06453-000. Barueri - SP Fone: (11) 6014-5400 Fax: (11) 6014-5420

O conteúdo desta publicação é de responsabilidade do Grupo Lopso de Comunicação.

# Sumário

A recuperação imediata no pós-transplante .....	4
Cuidados durante a recuperação hospitalar .....	6
Alta hospitalar .....	6
Medicamentos .....	10
Complicações .....	12
Rejeição .....	12
Tipos de rejeição .....	13
Infecção .....	13
Complicações cirúrgicas .....	15
Casos de urgência .....	15
Qualidade de vida no pós-transplante .....	17
A vida no pós-transplante .....	17
Recomendações que devem ser seguidas em casa .....	18
No trabalho .....	19
Cuidados gerais .....	20
Orientação alimentar .....	22
Acompanhamento psicológico .....	24
Perguntas mais freqüentes (FAQ) .....	25
Referências Bibliográficas .....	30

Esse material destina-se a orientação de pacientes renais crônicos e transplantados renais.  
Objetiva esclarecer as dúvidas básicas que ocorrem no período pós-transplante renal.



## ***A recuperação imediata no pós-transplante***

Após a realização da cirurgia, inicia-se o período de recuperação imediata do transplante renal, que geralmente leva de cinco a sete dias. Nessa primeira fase, o paciente pode necessitar passar um ou dois dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ou na unidade semi-intensiva do hospital, embora isso não seja necessário na maioria das vezes. A seguir, o paciente é encaminhado ao setor de internação geral, onde pode ficar por uma semana ou mais, quando então recebe a alta hospitalar e é encaminhado para acompanhamento ambulatorial.

No pós-operatório imediato, o paciente dispõe de médico e pessoal de enfermagem disponíveis nas 24 horas do dia. Nessa fase o paciente deve pedir todos os esclarecimentos que necessita, inclusive sobre os pro-

cedimentos que estão sendo nele realizados. O paciente será avaliado através de aparelhos apropriados: seu estado clínico observado, exames laboratoriais realizados e suas funções vitais controladas.

■ **Respiração:** em alguns casos raros pode ser necessária a manutenção da respiração por aparelho após a cirurgia do transplante, mas de maneira geral, o paciente já chega à unidade respirando espontaneamente, sem ajuda de aparelhos.

■ **Alimentação:** após um período de 8 a 12 horas de jejum, se houver condições clínicas, o paciente já pode se alimentar com dietas leves.

■ **Medicamentos:** administração intravenosa de soros, além de medicações para evitar dor, infecções e rejeição serão administradas inicialmente pela veia e depois por via oral.

■ **Drenagem:** eventualmente haverá a colocação de um dreno (pequeno tubo) no corte cirúrgico a fim de eliminar sangue e líquidos acumulados.

■ **Sonda vesical:** será inserida durante a cirurgia com o objetivo de facilitar a eliminação da urina. A quantidade de urina eliminada será computada diariamente. A sonda vesical é retirada na maioria dos serviços entre o 5º e o 7º dia, mas pode ser necessária a sua manutenção por mais tempo.

Os sinais de alarme para infecção pós-operatória são febre (acima de 38°C), inchaço, calor, vermelhidão (rubor) no local operado, ardência ao urinar, tosse, dificuldade para respirar e diarreia.



## ***Cuidados durante a recuperação hospitalar***

Após a cirurgia, iniciam-se os cuidados médicos que vão durar por toda a vida do transplantado. Exames clínicos, laboratoriais e de imagens são feitos de acordo com o protocolo de cada serviço e segundo a necessidade de cada caso. Ocorrerão também visitas diárias de médicos, cirurgiões, enfermeiros, nutricionistas e, se necessário, fisioterapeutas.

## ***Alta hospitalar***

- A alta ocorre em geral após uma semana de cirurgia, mas vai depender da recuperação de cada paciente.
- A enfermeira dará orientações importantes quanto ao acompanhamento ambulatorial, indicando cuidados específicos, em relação à medicação prescrita, exames laboratoriais, datas de retorno em consulta etc. Para o sucesso do transplante, é necessário que todas essas orientações sejam rigorosamente cumpridas.
- A retirada de pontos ocorre entre 7 e 10 dias após a cirurgia.

Após a alta, o transplantado faz exames clínicos e laboratoriais semanalmente, durante os primeiros 30 dias, e depois disso duas vezes por mês. Os três primeiros meses são os mais difíceis e perigosos, porque é quando ocorre o maior número de rejeições e de complicações infecciosas. A partir do terceiro mês, iniciam-se os exames mensais por um período de seis meses. E assim o controle vai se espaçando, conforme a evolução clínica do paciente, a rotina do serviço e a situação do enxerto renal.

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 medicamentos imunossupressores, mesmo após muitos anos de transplante. Por causa desses riscos são realizados exames e consultas por toda a vida. Nenhuma alteração de medicação ou introdução de novos medicamentos deve ser feita sem autorização médica.





Alguns sinais clínicos podem ser acompanhados pelo próprio paciente em casa após a alta:

- **Freqüência cardíaca:** com dois dedos da mão direita ou esquerda (indicador e dedo médio), localizar a artéria pulsando, junto à parte interna do punho, do lado do polegar. Quando sentir a artéria (pulsação) deve-se iniciar a contagem dos batimentos durante o período de um minuto. O normal para o adulto é de 60 a 80 batimentos por minuto. É importante verificar a freqüência cardíaca algumas vezes antes e depois de alguma atividade de maior esforço, e anotar os dados para levar ao médico nas próximas consultas;
- **Freqüência respiratória:** verificar a freqüência respiratória colocando a mão sobre o tórax. Respirar normalmente. Cada vez que inspirar (puxar o ar para dentro do pulmão) contar como uma vez. Isto deverá ser feito também durante um minuto (no adulto, em geral, os valores normais variam de 16 a 20 vezes por minu-



to). Também é importante fazer isto algumas vezes, anotar os dados para levar nas próximas consultas;

■ **Temperatura:** normalmente ela poderá ser observada pela manhã e à tarde, nos primeiros meses após o transplante. Verificar sempre que sentir alteração da temperatura corporal (muito calor ou calafrios) e anotar sempre estes dados. Se a temperatura permanecer por várias horas acima de  $37,5^{\circ}\text{C}$ , avisar o médico ou enfermeiro da equipe. **Jamais tomar qualquer medicamento antes de contatar com o médico;**

■ **Dieta e peso:** verificar o peso três vezes por semana, dando preferência ao horário da manhã. Um aumento superior a um quilo por dia indicará, provavelmente, acúmulo de líquidos. É preciso evitar o aumento excessivo de peso e a ingestão exagerada de sal e de açúcar após o transplante.





## **Medicamentos**

Ao tomar corretamente os medicamentos o transplantado estará construindo o pilar básico do sucesso do seu transplante. Portanto é 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;
- Manter sempre as medicações em suas embalagens originais;
- Aprender os nomes dos medicamentos e saber para que eles servem;
- Ter sempre pelo menos uma caixa de reserva de cada medicamento;
- 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 medicamentos de caixa e tampouco juntá-los com outros;
- Caso surjam efeitos imprevistos como vômitos, urticária, dor de cabeça, dor de estômago, anotá-os e informar imediatamente o médico.





## **Complicações**

### **Rejeição**

Um dos principais problemas após o transplante é a rejeição. O sistema imunológico protege o organismo de infecções e de tudo que lhe for estranho. As células deste sistema percorrem cada parte do corpo procurando e conferindo se existe algo diferente do que elas estão acostumadas a encontrar. Estas células identificam o órgão transplantado como sendo algo diferente do resto do corpo e ameaçam destruí-lo.

Para evitar a rejeição é necessário usar a medicação imunossupressora por toda a vida. É ela que ajudará a “confundir” o sistema imunológico para que este não rejeite o órgão transplantado. Nos primeiros dias após o transplante as doses são maiores, depois vão sendo diminuídas pouco a pouco. Mesmo tomando esta medicação é possível ocorrer uma rejeição aguda. Mas isto não significa que o paciente vai perder o transplante, pois existem tratamentos anti-rejeição.

## *Tipos de rejeição*

**Rejeição hiperaguda:** ocorre nas primeiras 24 horas do pós-transplante, ou até mesmo durante a cirurgia. É quando o receptor apresenta anticorpos dirigidos contra o rim transplantado antes mesmo do transplante, causando a perda rápida e irreversível do órgão;

**Rejeição aguda:** ocorre a partir do 3º dia após o transplante, podendo acontecer a qualquer momento no curso do pós-transplante, sendo mais comum nos três primeiros meses. É o tipo mais comum de rejeição precoce, e a única para a qual existe tratamento efetivo;

**Rejeição crônica:** ocorre ao longo da evolução do transplante, levando à perda funcional lenta e progressiva do rim transplantado. A presença de proteínas na urina é um indicador desta situação, sendo seguida por um aumento da creatinina do sangue. Há maior chance de ocorrer nos transplantes feitos a partir de doadores mortos, de doadores vivos não relacionados e em pacientes que apresentam episódios de rejeição aguda.

## *Infecção*

O uso de medicamentos imunossupressores torna o receptor mais suscetível ao aparecimento de infecções. Estes quadros infecciosos podem ser de origem bacteriana, viral, fúngica (micoses) ou de outros microorganismos menos freqüentes.

Para prevenir as infecções utilizam-se antibióticos de amplo espectro (por via endovenosa ou oral), imediatamente antes e depois da cirurgia e pelo tempo que for necessário.



O período pós-transplante, em relação às infecções, é dividido em três fases:

- **Até seis semanas após o transplante**, quando as infecções são, na sua maioria, secundárias ao procedimento cirúrgico. A ferida operatória e o trato urinário são locais mais frequentes de infecção;
- **De 6 semanas a 6 meses**, quando há predomínio das infecções oportunistas. É durante este período que o risco de desenvolver tuberculose e infecção por citomegalovírus (CMV) é mais elevado;
- **A partir dos seis meses após o transplante**, quando podem ocorrer infecções semelhantes à população em geral além de infecções oportunistas. É importante salientar que os quadros infecciosos em pacientes transplantados podem ter caráter mais grave e apresentações atípicas, ou seja, diferente dos pacientes que não fazem uso de imunossupressores.



Portanto, a ocorrência de febre ou qualquer outro sintoma que surgira presença de infecção (mal-estar, dor, calor, rubor) sempre deve ser investigada. Pode ser necessária a internação para realização de exames e tratamento adequado deste quadro.

### **Complicações cirúrgicas**

Todo paciente transplantado está sujeito a passar por algumas complicações que podem levar à internação.

As principais são:

- **Vasculares:** Trombose de artéria renal, trombose de veia renal, linfocele (coleções de linfa próximas ao órgão transplantado);
- **Urológicas:** Fístula urinária, obstrução urinária;
- **Outras:** Hematoma de loja renal, ruptura renal, ruptura de anastomose arterial.

### **Casos de urgência**

Após a cirurgia é preciso prestar atenção a qualquer sinal que seja sinônimo de rejeição do novo órgão.

Dentre os sinais ou sintomas, citam-se:

- Dor ou inchaço no local da cirurgia
- Temperatura acima de 37,5°C
- Diminuição da quantidade de urina
- Ganho grande de peso em pouco tempo
- Inchaço (edema) de pálpebras, mãos ou pés
- Dor ao urinar
- Urina sanguinolenta ou com cheiro fétido
- Aumento na pressão sangüínea com a mínima maior que 100 mmHg
- Tosse ou falta de ar
- Perda da sensação de bem-estar



Se o paciente apresentar um desses sintomas deve comunicar imediatamente o fato ao médico ou à equipe de transplante. Caberá ao transplantador avaliar se está acontecendo ou não um processo de rejeição. A realização de uma biópsia do rim transplantado pode ser necessária para confirmar ou afastar o diagnóstico de rejeição ou para avaliar o resultado do tratamento instituído. A biópsia é em geral realizada com anestesia local e requer algumas horas de permanência no hospital com repouso absoluto.







## ***Qualidade de vida no pós-transplante***

### ***A vida no pós-transplante***

Qualidade de vida é mais do que uma boa saúde física ou mental. É estar de bem com você mesmo, com a vida, ter hábitos saudáveis, cuidados com o corpo e mente, conviver bem com familiares, ser amigo, sentir-se pleno e desfrutar ao máximo da existência, enfim, estar em equilíbrio.

Após o transplante, apesar das recomendações e exigências médicas, o transplantado pode levar uma vida normal. A cada mês que passa, diminuem as restrições e os cuidados são menores, possibilitando um convívio social pleno e saudável.

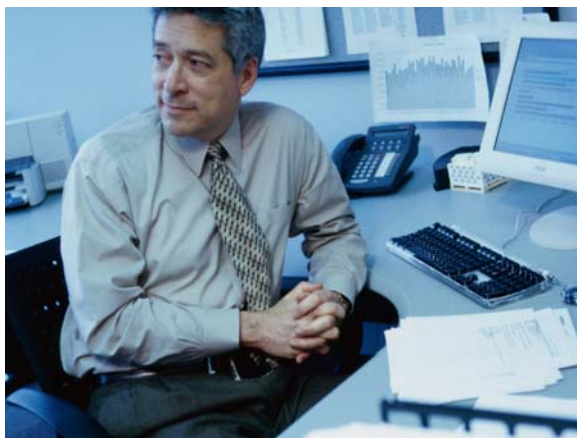
**Qualidade  
de Vida**



## ***Recomendações que devem ser seguidas em casa:***

- Para evitar infecções, alguns médicos vão orientar o uso de máscaras de proteção nos primeiros dias;
- Restringir, no início, as visitas de parentes e amigos;
- Manter-se afastado do contato com pessoas portadoras de enfermidades contagiosas ou de animais;
- Conservar a casa sempre limpa e arejada, especialmente os banheiros;
- Lavar as mãos com água e sabonete antes e depois de usar o banheiro, comer ou chegar em casa;
- Seguir estritamente a dieta indicada para o seu caso e não consumir alimentos preparados em lugares desconhecidos;
- Verificar o controle dos sinais vitais (pressão arterial, pulso e temperatura, conforme já mencionado anteriormente), bem como o peso, anotando diariamente para conhecimento do médico. Havendo alteração, comunicá-lo imediatamente;
- Fazer um diário dos líquidos ingeridos e da urina eliminada, pois é de vital importância para controle da evolução do transplante;
- Realizar exercícios (caminhada e bicicleta de preferência), sem exceder o recomendado;

- Utilizar sempre um protetor solar de alto fator ao sair de casa; assim como bonés, chapéus e roupas que protejam do sol;
- Não suspender, sob hipótese alguma, a medicação imunossupressora;
- Jamais se automedicar;
- Qualquer sinal ou sintoma diferente do habitual deve ser avisado imediatamente ao médico;
- Seguir o tratamento odontológico recomendado pelo médico.



### **No trabalho**

O médico indicará ao paciente quando poderá retornar ao trabalho e às outras atividades cotidianas. Esta integração será gradativa. O tempo de licença do trabalho poderá ser longo, mas de maneira geral todos os transplantados podem voltar a trabalhar.



## Cuidados gerais

- **Cartão de identificação:** ter sempre à mão o cartão fornecido pelo hospital indicando: sua condição de transplantado, as medicações que está tomando; os nomes e telefones dos membros da equipe que participaram do transplante para contatá-los a qualquer momento, numa emergência ou urgência;
- **Vacinações:** é preciso mantê-las em dia, mas antes de tomar qualquer tipo de vacina, deve consultar o médico;
- **Atividade sexual:** após seis a oito semanas de transplante, é permitido o retorno à atividade sexual, no entanto, é fundamental discutir com seu médico qual será o método anticoncepcional a ser usado. As gestações não são aconselhadas no primeiro ano de transplante;
- **Dentista:** caso seja necessária a realização de um tratamento dentário, com risco de infecção, deve avisar o médico, pois provavelmente será administrado um antibiótico por determinado período (o uso de antiinflamatórios deve ser evitado);
- **Exposição ao Sol e calor:** evitar o Sol forte, usar chapéu e protetor solar, pois com o uso dos imunossupressores há maior risco de desenvolver câncer de pele;
- **Ambientes fechados:** evitar locais fechados e com aglomeração de pessoas, em especial nas épocas de surtos de gripe, pneumonia, etc.;
- **Fumo, álcool e demais drogas:** são hábitos prejudiciais à saúde e devem ser intensamente desaconselhados após o transplante;

■ **Esforços físicos:** nos primeiros meses deve-se evitar grandes esforços físicos abdominais, como por exemplo, levantar-se e deitar-se na cama bruscamente. Deve-se virar sempre para o lado contrário ao operado, flexionar um pouco os joelhos e inclinar o corpo para sair da cama, deixando as pernas caírem para fora da mesma. Sempre que necessário, pedir ajuda nestes momentos;

■ **Atividade física:** os exercícios físicos são importantes para recuperar a força física. Porém, é importante a orientação médica ou do fisioterapeuta sobre o programa de exercícios mais recomendados para cada paciente.

A cicatrização total da ferida cirúrgica ocorre em seis a oito semanas. Portanto, durante este período deve-se evitar:

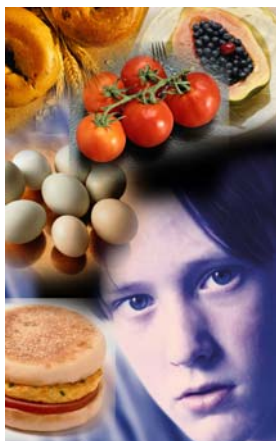
- Levantar objetos muito pesados;
- Empurrar ou puxar objetos grandes ou de muito peso;
- Realizar atividades que produzam ou aumentem a dor no local da cirurgia.

Depois deste período, os exercícios físicos podem ser intensificados, mas as seguintes restrições devem ser observadas:

- Esportes violentos e/ou traumáticos, que possam provocar choque na região abdominal (futebol, handebol, jiu-jitsu, karatê);
- Exercícios físicos durante episódios de rejeição;
- Atividades sexuais com posições ou situações que provoquem dor.

Caminhadas, andar de bicicleta e nadar em piscinas limpas são excelentes exercícios, após este período. Também é permitido dirigir e nadar no mar. É importante suspender qualquer atividade física se houver cansaço ou falta de ar.





## Orientação alimentar

A dieta para pacientes transplantados é menos rigorosa do que aquela que se indica para pacientes em diálise. A dieta será definida conforme os medicamentos e resultados do acompanhamento médico.

Seguir uma dieta adequada e individualizada é muito importante para manter a saúde de qualquer pessoa.

Algumas precauções precisam ser tomadas:

- Organizar a dieta de forma mais equilibrada possível, dando preferência à alimentação vegetariana e rica em fibras;
- Moderar a ingestão de alimentos para não ganhar peso em excesso;
- Não restringir líquidos (água e sucos naturais, de preferência) se não houver contra-indicação;
- Acrescentar pouco sal aos alimentos (ou mesmo eliminá-lo se a pressão arterial estiver elevada). Existem outros tipos de condimentos como orégano, tomilho, pimenta, limão e vinagre, que ajudam a dar sabor;
- Evitar os temperos prontos, alimentos enlatados, alimentos em conserva e aperitivos em geral, pois eles contêm muito sal;
- Ingerir pouco açúcar, uma vez que o uso de imunossupressores tem a tendência de elevar a glicose do sangue;

- Elaborar uma dieta pobre em gorduras, já que também existe uma tendência para o aumento do colesterol e dos triglicérides do sangue;
- Diminuir o consumo das carnes vermelhas e ingerir mais carnes brancas (frango e peixe);
- Beber leite desnatado;
- Lavar bem os alimentos antes de cozinhá-los;
- 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;
- Ingerir cereais (integrais de preferência) como trigo, aveia e arroz;
- Ingerir menos proteínas, pois alguns medicamentos levam a um maior acúmulo de resíduos em sua circulação sanguínea;
- Fazer uso de frutas quando possível, mas sempre lavando antes com água e hipoclorito de sódio, de modo idêntico às verduras. Não ingerir este tipo de alimentos fora de casa, porque não se sabe como foram lavadas e podem transmitir alguma contaminação;
- Jamais comer alimentos crus (carnes, peixes, embutidos, mariscos ovos). Maionese só industrializada, não ingerir a elaborada manualmente, mesmo que seja feita em casa;



Qualidade  
de Vida



- Cozinhar a comida pouco antes de ingerir e nunca reaquecer os alimentos;
- Guardar os alimentos em geladeira apenas por um período de 24 horas;
- As bebidas, enquanto fechadas, mantêm-se estéreis (em frascos de plástico ou vidro); uma vez abertas, conservam-se bem apenas 4 horas em temperatura ambiente ou por 24 horas na geladeira. O mesmo se aplica aos enlatados;
- Ao comer em restaurantes não esquecer de verificar a procedência dos alimentos e certificar-se que estejam frescos e sejam de boa qualidade.

## ***Acompanhamento psicológico***

Todo paciente com doença crônica pode se sentir atemorizado ou desencorajado quando pensa no futuro. Pode até sentir-se deprimido. Esses sentimentos são normais e fazem parte do processo de aceitação da doença e do tratamento. Conhecer a doença, aceitá-la e aprender a lidar com ela só lhe fará bem e facilitará o seu tratamento.

Exercícios de relaxamento também ajudam a diminuir o estresse, a ansiedade e os medos, que são bastante comuns em doentes crônicos. As atividades físicas regulares mantêm a mente ocupada e melhoram o seu condicionamento e o aspecto físico.

O primeiro passo para vencer estes momentos é ter uma atitude positiva. Conversar com familiares, amigos e trocar experiências com outros pacientes pode ser muito benéfico. A ajuda de um profissional especializado é sempre importante neste período.



# Perguntas mais freqüentes (FAQ)



## **O que significa rejeição?**

Rejeição é o termo usado para descrever a reação do corpo ao novo rim. Algum grau de rejeição é esperado; alguns pacientes apresentarão rejeição durante a primeira ou segunda semana após o transplante. Existem várias maneiras de tratar a rejeição e na maioria das vezes ela é solucionada.

## **Como saber se está havendo rejeição?**

O nefrologista faz a avaliação da existência ou não do processo de rejeição. Porém, alguns sinais e sintomas devem ser observados:

- Dor ou inchaço sob o rim transplantado;
- Febre acima de 37 graus;
- Diminuição da urina;
- Rápido e grande ganho de peso;
- Inchaço de pálpebras, mãos e pés;
- Dor ao urinar;
- Urina fétida ou sanguinolenta;

Perguntas mais  
freqüentes

- Aumento na pressão sangüínea com uma pressão mínima maior do que 10;
- Tosse ou falta de ar;
- Perda da sensação de bem-estar.

## ***Há necessidade de restrição de líquidos após o tratamento?***

A maioria dos pacientes é capaz de beber tanto líquido quanto quiser após o transplante. No entanto, se a pressão sanguínea estiver elevada e houver retenção de líquido (edema), o paciente poderá ser orientado a restringir a ingestão de líquidos e de sal.

## ***Há necessidade de restrição de alimentos após o transplante?***

Como cada indivíduo é único, as recomendações nutricionais podem variar. No entanto, há restrições dietéticas, sendo freqüentemente temporárias. Muitas delas estão relacionadas aos medicamentos e resultados dos exames mais recentes.

## ***É possível levar uma vida normal com um rim apenas?***

Algumas pessoas nascem com apenas um rim e nunca ficam sabendo disso, exceto se fizerem algum exame ocasional e descobrirem este fato. Um rim faz o trabalho de dois e a vida da pessoa será normal tanto nas suas atividades pessoais como profissionais.

## ***Por que é necessário tomar medicamentos especiais depois do transplante?***

O organismo tem um sistema muito complexo (sistema imunológico) que reage contra órgãos estranhos. Como o rim transplantado é reconhecido como “estra-

nho”, o organismo reagirá contra ele e tentará destruí-lo, a menos que seja dada uma medicação para diminuir essa reação. Tais medicamentos são chamados de medicamentos imunossupressores.

***O uso de medicamentos imunossupressores será necessário para sempre?***

Sim, nas primeiras semanas em doses mais altas, depois, ao longo do tempo, a dose de cada medicamento vai diminuir, porém sempre haverá necessidade de tomá-los, do contrário o rim transplantado poderá ser rejeitado pelo organismo, necessitando de retorno à diálise.

***É mais fácil para uma paciente transplantada engravidar do que para uma paciente em diálise?***

Sim. A maioria das mulheres retoma normalmente o ciclo menstrual após o transplante e passa a ter uma saúde melhor do que a paciente em diálise. Por isso, é mais fácil engravidar. No entanto, a gravidez não é recomendada antes que se complete um ano da realização do transplante, mesmo se o rim estiver funcionando bem.

***Os medicamentos tomados pelas pacientes transplantadas podem afetar a gravidez?***

Logo após o transplante, as pacientes recebem altas doses desses medicamentos, porém as doses de manutenção não causam em geral efeitos negativos no desenvolvimento do bebê. Contudo, para muitas novas drogas, esses efeitos ainda são desconhecidos. O desejo e a possibilidade de gravidez devem ser sempre discutidos com o médico transplantador.

## ***Quais métodos anticoncepcionais são recomendados para pacientes renais?***

Pacientes transplantadas devem evitar o DIU (dispositivo intra-uterino), pois os medicamentos anti-rejeição baixam a defesa do organismo, tornando-as mais propensas a contrair uma infecção. Os anticoncepcionais hormonais também nem sempre são aconselhados, pelos seus efeitos colaterais.

O diafragma e a camisinha são bons métodos anticoncepcionais nestes casos, especialmente quando usados com cremes espermicidas. É necessário discutir com seu médico a melhor anticoncepção para o seu caso.

## ***A doença renal pode afetar o desenvolvimento sexual de uma criança?***

Depende da idade da criança. Crianças que fazem diálise provavelmente crescerão menos e se desenvolverão mais lentamente do que uma criança transplantada e sem dúvida seu desenvolvimento sexual é mais lento do que o das demais crianças da mesma idade. Este fato também é verdade para os adolescentes. Nesses casos, os pais devem conversar abertamente com seus filhos sobre as alterações físicas, emocionais e sexuais que acontecem neste período, aliando à enfermidade de que estão acometidos, além de levar essas preocupações ao médico que orientará cada caso.

## ***O que muda na vida do portador de doença renal crônica após o transplante renal?***

O transplante significa retornar a um estado de saúde normal, aproveitar o relacionamento com amigos e familiares e se sentir útil. A doença renal pode ter afetado a autoconfiança, tornando difícil para o paciente pensar em voltar às atividades que fazia antes. Com a ajuda de

sua família, amigos e acompanhamento psicológico, ele desfrutará de uma vida com muito mais qualidade.

***A quem o paciente pode pedir ajuda, caso se sinta discriminado?***

As cidades com maior número de habitantes possuem Promotoria na Área de Saúde. Os pacientes devem procurar esse serviço se houver algum tipo de discriminação. Caso não haja essa promotoria, o paciente deverá procurar a Procuradoria da região em que reside.

***É necessário fazer um exame físico ao entrar numa empresa?***

Com certeza. Essa é uma obrigação trabalhista da empresa, tanto para se proteger de problemas futuros (processos trabalhistas), como para proteger o próprio trabalhador de problemas causados durante o exercício profissional.

## Referências Bibliográficas

DUBREY, R.J. *Promoting wellness in Nursing practice: a step-by-step approach in patient education*. St. Louis: C.V. Mosby Company, 1982.

HARGROVE-HUTTEL, R. A. *Enfermagem médico-cirúrgica*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

HITE, S. *O relatório Hite sobre a sexualidade masculina*. São Paulo: Difel, 1982.

LIMA, E. D. R. de P.; MAGALHÃES, M. B.; NAKAMAE, D. D. Aspectos legais da retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, v. 5, n. 4, p.5-12, 1997.

MANUAL DO TRANSPLANTE RIM/PÂNCREAS. Belo Horizonte: Hospital Felício Roxo, sd. 46p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Entenda a doação de órgãos: decida-se pela vida. Brasília: Conselho Federal de Medicina, ago. 2002. p. 11-14.

NETINA, S. M. *Prática de Enfermagem*. 6 ed. V2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

NORONHA, I. L. (Coord.). *Diretrizes em transplante renal*. Projeto Diretrizes. Brasília: Conselho Federal de Medicina. Associação Médica Brasileira, 2002.

NOVARTIS. Compêndio, 1997.

SILVA FILHO, A. P.; NORONHA, I. *Manual de transplante renal*. São Paulo: Manole, 2003.

TAYLOR, C. M. Fundamentos de Enfermagem psiquiátrica de Mereness. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. (Capítulo 23 – Populações em risco).

WAITZBERG, L. D. *Nutrição enteral e parenteral na prática clínica*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 1995.

APOIO:

