

## Trabalho apresentado no 19º CBCENF

**Título:** PERDA DO ENXERTO RENAL E O TIPO DE DOADOR: DOADOR VIVO X DOADOR CADÁVER

**Relatoria:** LUAN LOPES DA SILVA

Fabiana Silva

**Autores:** Deusdélia Dias Magalhães Rodrigues

Elizabeth Jeanne Fernandes Santos

Richarlisson Borges de Moraes

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Inovação, Tecnologia e Cuidado

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

**Introdução:** Transplante renal (TR) é uma modalidade terapêutica para os pacientes que apresentam doença renal crônica em estágio terminal (DRCT). Nesta terapia, um rim saudável é doado a um portador de DRCT. Existem dois tipos de doadores: vivos (parentes ou não) e falecidos, sendo em ambos os casos, realizados exames para a análise da compatibilidade entre doador e receptor, além de certificar que o doador apresenta função renal adequada e que não possui nenhuma doença que possa ser transmitida ao receptor. O TR apresenta como principal vantagem a possibilidade de proporcionar melhor qualidade de vida, visto que garante maior liberdade na rotina diária do indivíduo. O TR de doador vivo possui várias vantagens sobre o enxerto de doador cadáver, incluindo um tempo de espera menor com a possibilidade de transplante preemptivo, reduzido tempo de isquemia fria, menor taxa de perda gradativa da função do enxerto e melhora na sobrevida do enxerto a longo prazo. Alguns pacientes permanecem com o rim transplantado funcionando por vários anos (mais de 10 anos), mas em alguns casos, o tempo de viabilidade do órgão é reduzido. **Objetivo:** Relacionar a perda do enxerto renal com o tipo de doador (vivo ou falecido). **Metodologia:** Estudo retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em um hospital universitário de grande porte no interior de Minas Gerais, referência regional para Transplante Renal. Foram analisados dados estatísticos do período de 2010 à 2015, consultados no Sistema de Informação e Estatística Hospitalar (SIEH), o qual está disponível on-line para amplo acesso. **Resultados:** Foram realizados 151 transplantes renais, no período analisado, dos quais 17 (11,26%) foram de doadores vivos relacionados, 1 (0,66%) doador vivo não relacionado e 133 (88,08%) de doadores falecidos. Ocorreram 36 perdas de enxerto, por óbito (24/66,67%) e retorno à diálise (12/33,33%). Em relação ao tipo de doador, 34 (25,56%) perdas de enxerto foram de doadores falecidos e 2 (11,11%) de doador vivo. **Conclusão:** O TR originado de doador vivo apresenta menos complicações pois geralmente tem-se maior compatibilidade entre doador e receptor, indo de encontro aos dados já existentes na literatura. É de suma importância conhecer as causas relacionadas à perda do enxerto, por isso, faz-se necessárias novas pesquisas que identifiquem estas causas, para sistematizar o cuidado de enfermagem a fim de prevenir as complicações no pós transplante e promover o sucesso terapêutico.