

DOI: 10.5965/25946412222018020

**PERFIL E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS
EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO: DESFECHOS DE UM PROJETO DE
EXTENSÃO**

Maiara Vanusa Guedes Ribeiro

Universidade Federal da Fronteira Sul

maiara.vanusa@gmail.com

Camila Zanesco

Universidade Federal da Fronteira Sul

camila_zanesco@hotmail.com

Greici F Berlezi

Universidade Federal da Fronteira Sul

camila_zanesco@hotmail.com

Débora Tavares de Resende e Silva

Universidade Federal da Fronteira Sul

debora.silva@uffs.edu.br

Resumo

Identificar dados gerais de pacientes transplantados renais a partir de rodas de conversas, buscando conhecê-los e proporcionar interação entre ensino-serviço-comunidade. Estudo descritivo e observacional com abordagem quantitativa, na qual foram realizadas análises das rodas de conversas realizadas em um serviço especializado com pacientes pós transplante renal em acompanhamento ambulatorial. Foi observado que a maior parte dos transplantados eram do sexo masculino, com idade média 47,6 anos. Durante as conversas notou-se que a maioria realizou hemodiálise antes do transplante renal, e muitos possuíam tempo de transplante de até 60 meses. A doença primária da Insuficiência Renal Crônica (IRC) com maior prevalência foi IRC não especificada, seguido por rins policísticos, mais que 70% dos pacientes receberam o rim de doador falecido e menos de um terço dos pacientes eram provenientes do município de Chapecó. Conclui-se que o método utilizado para abordar os pacientes foi importante e bem aceito, o que auxiliou na coleta dos dados, trazendo benefícios para os pacientes e para a clínica. Desta forma, ressalta-se que a clínica abrange a região Oeste de Santa Catarina e possui vínculo com o Sistema único de Saúde (SUS), juntamente com boa aceitação pelos usuários.

Palavras-chaves: Transplante renal. Insuficiência Renal Crônica. Sistema Único de Saúde.

**PROFILE AND CLINICAL DISABILITY OF RENAL TRANSPLANTED PATIENTS
IN A SPECIALIZED SERVICE: DESIGN OF AN EXTENSION PROJECT**

Abstract

Identify general data of renal transplant patients with chat, trying to get to know them and provide interaction between community service. Observed and describing study with quantitative approach in which analyses have been carried out through chats in a specialized service with a medical follow-up in renal transplant patients. It has been observed that the most part of the transplant patients were male,

19

with average age around 47.6 years old. During the conversations we have realized that most of them have passed through hemodialise before the renal transplant and many of them have been transplanted within 60 months. The primary disease of renal insufficiency with bigger prevalence was non specified followed by policisticos kidneys, more than 70% of patients have received the kidney from a dead donor and last than a third part of them were from Chapeco. The conclusion is that the methodology applied to approach the patients were important and well accepeted, benefit to collecting the datas, bringing improvements to the clinical patients. In this way highlight that the clinic covers the west of Santa Catarina and is linked to the Health System (SUS), with a good feedback of the users.

Key-words: Renal transplant. Chronic renal failure. Sistema Unico de Saude.

PERFIL Y DESEMPEÑO CLÍNICO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS RENALES EN UN SERVICIO ESPECIALIZADO: DESFECHOS DE UM PROYECTO DE EXTENSIÓN

Resumen

Identificar datos generales de pacientes trasplantados renales a partir de ruedas de conversaciones, buscando conocerlos y proporcionar interacción entre enseñanza-servicio-comunidad. Estudio descriptivo y observacional con abordaje cuantitativo, en la cual se realizaron análisis de las ruedas de conversaciones realizadas en un servicio especializado con pacientes trasplante renal en seguimiento ambulatorial. Se observó que la mayoría de los trasplantados eran del sexo masculino, con una edad promedio de 47,6 años. Durante las conversaciones se notó que la mayoría realizó hemodiálisis antes del trasplante renal, y muchos poseían tiempo de trasplante de hasta 60 meses. La enfermedad primaria de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) con mayor prevalencia fue IRC no especificada, seguida de riñones policísticos, más del 70% de los pacientes recibieron el riñón de donante fallecido y menos de un tercio de los pacientes provenían del municipio de Chapecó. Se concluye que el método utilizado para abordar los pacientes fue importante y bien aceptado, lo que ayudó en la recolección de los datos, aportando beneficios para los pacientes y para la clínica. De esta forma, se resalta que la clínica abarca la región Oeste de Santa Catarina y tiene vínculo con el Sistema Único de Salud (SUS), junto con buena aceptación por los usuarios.

Palabras claves: Trasplante renal. Insuficiencia Renal Crónica. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

As causas de morbidade e a mortalidade da população em geral sofreram alterações considerando os últimos anos; as doenças parasitárias e infecciosas deixaram de ocupar posições iniciais, cedendo lugar as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, as DCNT são culpabilizadas por altas taxas de mortes, associadas a mudança nas condições demográficas e epidemiológicas pela qual passa a população brasileira, resultando no envelhecimento populacional (MARTINS, et al., 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), refere que o perfil sanitário mundial está se alterando rapidamente, especialmente nos países em desenvolvimento. Estudos sobre a natureza das DCNT, apontam que, sua ocorrência, seus fatores de risco, e, populações sob risco, também estão em transformação (FREITAS; GARCIA, 2012).

Compõe o grupo das DCNT: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença renal; estas apresentam, de uma forma geral, com longo período de latência, tempo de evolução prolongado, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito (DUNCAN, 1993).

De acordo com a primeira edição da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), identificou que quase 40% dos brasileiros adultos, com 18 anos ou mais, foram diagnosticados com pelo menos uma DCNT destas citadas acima.

Considerando as DCNT é possível destacar a doença renal crônica (DRC), lesão renal caracterizada por alterações estruturais e/ou funcionais dos rins com ou sem redução da taxa de filtração glomerular (TFG) (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION GUIDELINES, 2015).

A DCR atinge 10% da população mundial e afeta pessoas de todas as idades e raças. A estimativa é que a doença afete um em cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres com idade entre 65 e 74 anos, sendo que metade da população com 75 anos ou mais sofre algum grau da doença. Segundo a SBN, estima-se que, no Brasil, mais de 10 milhões de pessoas tenham algum grau de disfunção renal, o que aumenta a chance de problemas cardiovasculares, que resultam na morte de 17 milhões de pessoas por ano.

Neste contexto, Barbosa, Aguillar e Boemer (1999), relatam que para evitar e ou diminuir os sintomas e complicações de DRC, o paciente poderá ser apenas conservado por meio de terapêutica medicamentosa e dietética. No entanto, se a terapia inicial não obtiver os resultados esperados, existem ainda algumas modalidades de terapia renal substitutiva (TRS),

sendo uma delas o transplante renal (TR), tratamento de escolha para pacientes com IRC que não apresentem contraindicações para realizá-lo, oferecendo sobrevida com independência das máquinas dialisadoras e sendo mais custo efetivo que as diálises (SALOMÃO, 2000).

Campos e Turato (2010) descrevem que, a partir do momento que o usuário de terapias renais substitutivas percebe a necessidade do tratamento e assume seu autocuidado com consciência de suas restrições, algumas problemáticas que envolvem o tratamento poderiam ser amenizadas, por meio de ações de comunicação desenvolvidas pela equipe de saúde, sendo esta, instrumentalizada de maneira a atender o indivíduo de forma individualizada e humanizada no contexto de sua doença. Minimizando, desta forma, os enfrentamentos sociais vivenciados a partir da falta de conhecimento acerca da doença renal.

Sendo assim, devido à rotina imposta pelo uso das terapias e após o transplante de rim, acreditamos que o fortalecimento de vínculos entre usuários e cuidadores é fundamental para a manutenção adequada da doença, bem como de suas complicações.

Neste sentido os objetivos do estudo foram: conhecer o perfil dos pacientes transplantados, proporcionar interação entre os mesmos e levantar as demandas do público e repassar ao serviço.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e observacional, realizado na região do Oeste Catarinense, no município de Chapecó-SC, com pacientes pós-transplante renal que frequentam o ambulatório de serviço especializado vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

O estudo foi realizado através de observações e conversas das ações realizadas pelo projeto de extensão “Pacientes após transplante de rim: uma interface do cuidado”, desenvolvido por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), no período de junho de 2015 a junho de 2016. O projeto foi aprovado por edital interno N°.804/UFFS/2014 e passou pelos trâmites legais da instituição e está em concordância com a Resolução N°.466, de 12 de dezembro de 2012, a qual incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

A população foi composta por pacientes de ambos os sexos que receberam o órgão de doador vivo ou falecido, independentemente do tempo de transplante. Foram estipulados

critérios de seleção para a amostra, sendo eles: pacientes que realizavam frequência sistemática no ambulatório, que possuíam disposição para participar das rodas de conversas; totalizando 51 participantes.

Após a aprovação da parte burocrática foi realizado um convite, aos pacientes pós transplante renal que estavam no serviço, evidenciando os objetivos do projeto e a real importância da participação. A alocação das rodas de conversa (forma de coleta dos dados) se deu no tempo de espera entre os resultados de exames e a consulta com o profissional enfermeiro (a) e ou médico (a). Foram realizadas duas rodas de conversa, a primeira foi realizada de forma integrativa, com perguntas que não invadissem a privacidade do paciente, e que, transmitissem informações relevantes para o presente estudo como: tempo de transplante; tempo de hemodiálise pré transplante; idade dos pacientes; doença base da IRC; além de conhecer um pouco mais sobre a história dos pacientes bem com as limitações, os enfrentamentos e as melhorias no estilo de vida pós transplante; a segunda roda de conversa foi uma forma de devolutiva aos pacientes das informações levantadas no primeiro momento e o retorno das dúvidas levantadas. Posterior a esta etapa, as informações foram organizadas e analisadas por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

A clínica renal do Oeste possui em sua lista de transplantados, 297 pacientes, tendo em vista que, acompanha 213 (71,7%), sendo que destes, conseguimos abordar 51 pacientes (23,9%). As informações oriundas dos 51 pacientes transplantados renais em acompanhamento ambulatorial pesquisados, foram organizadas conforme a tabela 1. A faixa etária dos pacientes transplantados renais em acompanhamento ambulatorial pesquisados variou de 17 a 74 anos, com uma média de idade de 47,6 anos. A faixa etária predominante respectivamente foi de 46 a 60 anos (41,2%), 31 a 45 anos (27,5%), 61 a 75 anos (21,6%) e menores ou igual a 30 anos (9,8). Em relação ao gênero, 33,3% eram do gênero feminino com predominância de 66,7% do gênero masculino.

Tabela 1: Distribuição dos pacientes em acompanhamento ambulatorial pesquisados, segundo gênero, faixa etária, tempo de hemodiálise pré transplante e tempo de transplante. Chapecó/SC, 2016.

Variáveis		Gênero				Total	
		Masculino		Feminino			
		N	%	N	%		
Faixa etária	Até 30 anos	2	5,9%	3	17,6%	5	9,8%
	31 a 45 anos	11	32,4%	3	17,6%	14	27,5%
	46 a 60 anos	13	38,2%	8	47,1%	21	41,2%
	61 a 75 anos	8	23,5%	3	17,6%	11	21,6%
Tempo de Hemodiálise	Até 30 meses	15	44,1%	8	47,1%	23	45,1%
	31 a 60 meses	11	32,4%	7	41,2%	18	35,3%
	61 a 90 meses	4	11,8%	0	0,0%	4	7,8%
	91 a 120 meses	4	11,8%	2	11,8%	6	11,8%
Tempo de Transplante Renal	Até 60 meses	15	44,1%	13	76,5%	28	54,9%
	61 a 120 meses	12	35,3%	4	23,5%	16	31,4%
	121 a 180 meses	5	14,7%	0	0,0%	5	9,8%
	Mais que 180 meses	2	5,9%	0	0,0%	2	3,9%
TOTAL		34	66,7%	17	33,3%	51	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

Quanto as doenças de base que levaram a IRC referente a cada paciente pós transplante renal em acompanhamento ambulatorial, podemos observar em ordem crescente da maior para a menor taxa de prevalência, conforme discorrido na tabela 2. Sendo assim, analisamos que a taxa de prevalência da doença que causou a IRC, foi a IRC não especificada (45,1%) com 23 casos, sendo os mesmos não especificados devido os dados não diagnosticados pelos médicos e pela clínica onde fazem acompanhamento ambulatorial, seguido por rins policísticos (15,7%), hipertensão arterial sistêmica (13,7%), diabetes mellitus e nefro esclerose hipertensiva (5,9%).

Tabela 2. Doenças de base da IRC referente aos pacientes participantes do estudo conforme dados coletados. Chapecó/SC, 2016.

Doenças de base da IRC	Número de pacientes	Porcentagem %
Rins policísticos	8	15,7
Hipertensão arterial sistêmica	7	13,7
Diabetes <i>Mellitus</i>	3	5,9
Nefroesclerose hipertensiva	3	5,9
Rins infantis	1	2,0
Nefropatia diabética	1	2,0
Cistos	1	2,0
Glomerulonefrite	1	2,0
Hepatite	1	2,0
Glomeruloesclerose segmentar e focal	1	2,0
Insuficiência renal por hiperuricemia / uropatia obstrutiva por litíase renal; por cálculos de ácido úrico	1	2,0
IRC não especificada	23	45,1
TOTAL	51	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

No que se refere a origem (município) dos pacientes pós transplante renal em acompanhamento ambulatorial abordados, foi realizado as distribuições dos dados segundo os municípios conforme exposto na tabela 3.

Quanto a origem dos pacientes pós transplante renal abordados neste estudo, analisamos que, os municípios que foram mais frequentes em nossos encontros foi Chapecó (19,6%), São Miguel do Oeste e Concórdia (9,8%), seguido de Princesa, Pinhalzinho, NonoaiRS, Modelo e Campos Novos com 3,9%, totalizando pacientes oriundos de 29 municípios. Sendo que, o serviço especializado no qual foi realizado o presente estudo tem uma abrangência em média de 30 municípios.

Tabela 3. Origem (municípios) dos receptores. Chapecó/SC, 2016.

Relação de municípios	Relação de pacientes	Porcentagem %
Chapecó	10	19,6
Bom Jesus do Oeste	1	2,0
Xaxim	1	2,0
Princesa	2	3,9
São Miguel Do Oeste	5	9,8
Saudades	1	2,0
Pinhalzinho	2	3,9
São José do Oeste	1	2,0
Águas de Chapecó	1	2,0
Passo Fundo-RS	1	2,0
Joaçaba	1	2,0
Arvoredo	1	2,0
Caíbi	1	2,0
Serra alta	1	2,0
Maravilha	1	2,0
Paial	1	2,0
Nonoai-RS	2	3,9
Descanso	1	2,0
Modelo	2	3,9
Itá	1	2,0
Trindade do Sul	1	2,0
Romelândia	1	2,0
Campos Novos	2	3,9
Iporã Do Oeste	1	2,0
São Miguel da Boa Vista	1	2,0
Concórdia	5	9,8
Nova Erechim	1	2,0
Caxambu do Sul	1	2,0
Seara	1	2,0
TOTAL	51	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2016).

DISCUSSÃO

Em conformidade com a tabela 1, um estudo de Luvissoto et al. (2007), apontou uma média de idade dos pacientes submetidos ao transplante renal de 43 anos, e 52% destes eram do sexo masculino, assemelhando-se aos achados do presente estudo. Já em 2011 um estudo foi desenvolvido por Kirchner et al. (2011), onde o mesmo pesquisou quanto tempo de HD os pacientes realizaram antes do transplante renal, onde foi encontrando um percentual de 30% dos pacientes que realizaram HD até 48 meses pré transplante renal, o que se assemelhou com os resultados do presente estudo.

Considerando o tempo de duração do transplante renal formam 54,9% do total da amostra que tinham sido transplantados em um período de até 60 meses, com prevalência do gênero masculino (44,1%), sendo a média de duração dos transplantes de 6 anos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia-SBN (2014), a média de durabilidade de um

transplante renal é de 10 anos, o que se aproxima dos dados obtidos nesse estudo. Foram encontrados dois pacientes com extrema superação da média geral de duração dos transplantes, que alcançaram a durabilidade de 264 meses (22 anos) de transplante renal, sendo ambos do gênero masculino. A durabilidade do órgão e funcionamento estão relacionadas ao paciente receptor, considerando questões como número de transfusões sanguíneas, transplantes anteriores, intercorrências ocorridas no momento do transplante renal e ao próprio órgão que foi doado.

Em relação aos dados descritos na tabela 2, de acordo com trabalho realizado por Sesso (2014), onde foram analisados os dados do censo brasileiro de nefrologia de 2012 sobre portadores de DRC em TRS, constam como diagnósticos mais frequentes da doença renal primária, a HAS (34%) e o diabetes mellitus (29%), seguidos por glomerulonefrite crônica (13%) e rins policísticos (4%). Alguns desses resultados divergem dos dados obtidos neste estudo, pois, a doença renal primária com maior prevalência foi: rins policísticos com 8 casos, sendo 4 deles da mesma família, o que nos permite relacionar não apenas com fatores ambientais, sociais, econômicos e alimentares, mas sim com fatores genéticos.

Obteve-se uma taxa maior em relação aos receptores que receberam o rim de um doador cadáver com 72,5% (37) e 27,5% (14) receberam o rim de doador vivo em relação aos 51 pacientes, sendo que, 84,3% dos pacientes abordados precisam fazer hemodiálise antes de realizar o transplante. Apresentando um período máximo de 10 anos e mínimo de 12 dias de espera para o transplante. Em relação ao ano de 2015, em Santa Catarina-SC, foram realizados 241 transplantes renais, sendo 10,8% de doadores vivos e 89,2% de doadores falecidos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, 2015).

Somando-se ao descrito acima, já no período de janeiro a março de 2016, foram realizados 80 transplantes renais no estado de Santa Catarina-SC, sendo 9,7% de doadores vivos com 7 procedimentos e 91,3% de doadores falecidos com 73 procedimentos, o que se aproxima dos resultados encontrados no presente estudo nos mostrando que a cada ano essa porcentagem de transplante vem aumentando cada vez mais, o que nos remete a pensar que é de extrema importância desenvolver técnicas de educação em saúde com uma adesão mais eficiente, para que possamos obter como resultado uma saúde melhor e com taxas baixas de DCNT'S o que resultará na diminuição dos transplantes decorrentes da DRC por exemplo.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados apresentados, o estudo possibilitou o melhor conhecimento do perfil dos pacientes transplantados, dos seus interesses, suas crenças, suas angústias e medos, sua compreensão sobre os diferentes assuntos facilitando a projeção de novas ações e a direção das mesmas. Pode-se perceber uma boa aceitação ao tratamento, expressados por sentimentos de satisfação consigo mesmo.

Ressalta-se que, na busca por uma assistência de qualidade seja na enfermagem ou em qualquer outra área da saúde, devemos ter como base, um relacionamento de confiança por meio do diálogo, no qual a comunicação deve acontecer em uma linguagem acessível ao nível de entendimento do paciente e seus familiares, levando em consideração suas opiniões, sentimentos e necessidades.

Portanto, pensar em um processo de cuidado participativo e de máxima realização a todos os envolvidos, de forma que possa ser esclarecedor e resolutivo é um grande desafio tanto para profissionais como para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado**. 2015. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2015/anual-n-associado.pdf>. Acesso em 10 de set. 2016.
- BARBOSA, J. C.; AGUILLAR, O. M.; BOEME, M. R. O significado de conviver com a insuficiência Renal crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 2, p. 293302, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n2/v52n2a16.pdf>. Acesso em 10 de set. 2016.
- CAMPOS, C. J. G., TURATO, E. R. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 5, n. 63, p.799805, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/17.pdf>. Acesso em 10 de set. 2016.
- DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; POLANCZYK, C. A.; HOMRICH, C. S.; ROSA, R. S.; ACHUTTI, A. C. Fatores de risco para doenças não-transmissíveis em áreas metropolitanas na região sul do Brasil: prevalência e simultaneidade. **Rev. Saúde Pública**, [s.l], 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v27n1/07.pdf>. Acesso em 10 de set. 2016.
- FREITAS, L. R. S. de., GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 7-19, 2012. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a02.pdf>. Acesso em 10 de set. 2016.
- KIRCHNER, R. M.; LÖBLER, L. L.; MACHADO, R. F.; STUMM, E. M. F. Caracterização de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Rev. Enferm. UFPE on line**, [s.l] v. 5, n. 2, p. 199-204, 2011. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/1333/pdf_422. Acesso em 10 de set. 2016.
- LUVISSOTO, M. M., CARVALHO, R., GALDEANO, L. E. (2007). Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. **Einstein**. v. 5, n. 2, p. 117-122, 2007. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/441-Einstein5-2_Online_AO441_pg117-122.pdf. Acesso em 10 de set. 2016.
- MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L.; NASCIMENTO, E. R. P.; BARRA, D. C. C.; SOUZA, W. G. A.; PACHECO, W. N. S. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.16, n. 2, p. 25462, abr./jun., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a07v16n2>. Acesso em 10 de set. 2016.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION GUIDELINES. Am J Kidney Dis. 2015. Disponível em: <https://www.kidney.org/atoz/content/gfr>. Acesso em 10 de set. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde-PNS**. [s.l], 2013. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/comentarios.pdf>. Acesso em 10 de set. 2016.

SALOMÃO, F. A. Transplante Renal. In: Pereira WA. Manual de Transplantes de órgãos e tecidos. 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000. p.177-201.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, SBN. Transplante Renal. 2014. Disponível em: <http://sbn.org.br/publico/tratamentos/transplante-renal/>. Acesso em 10 de set. 2016.

SESSO, R. C.; LOPES, A. A.; THOMÉ, F. S.; LUGON, J. R.; WATANABE, Y.; SANTOS, D. R. dos. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica. **Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 36, n. 1, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002014000100048. Acesso em 10 de set. 2016.