

ACESSO AO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: limites e possibilidades a partir da regulamentação da lei nº 9.434/1997 no contexto do SUS

Carla Rafaela Pinheiro¹Glaucejane Galhardo da Cruz de Castilho²Isadora Ribeiro e Silva³

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) configura-se como um problema de saúde pública, e o diagnóstico e o tratamento precoce possibilitam a redução das taxas de morbidade e mortalidade. A DRC caracteriza-se pela lesão nos rins, onde ocorre um comprometimento lento e irreversível, sendo o seu estágio mais crítico conhecido como Insuficiência Renal Crônica (IRC). O presente estudo teve por objetivo analisar o acesso ao transplante renal no âmbito do SUS após a aprovação e regulamentação da Lei nº 9.434/1997. Para tanto, realizou-se a revisão de literatura e a pesquisa documental. Os resultados encontrados demonstram que o caminho percorrido pelos indivíduos para acessarem o Serviço de Transplante Renal ainda é marcado por obstáculos e desafios como: a desigualdade da distribuição dos centros de transplantes renais nas unidades da federação (UFs) e o elevado número de pacientes inscritos em lista de espera por um transplante de rim.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Desigualdade de Acesso. Transplante de Rim.

ABSTRACT

The Chronic Kidney Disease (CKD) is a public health problem, and early diagnosis and treatment make it possible to reduce morbidity and mortality rates. The CKD is characterized by injury to the kidneys, where there is a slow and irreversible impairment, and its most critical stage is known as Chronic Renal Failure (CRF). This study aimed to analyze access to kidney transplantation within the scope of the SUS after the approval and regulation of Law No. 9,434/1997. For that, a literature review and documentary research were carried out. The results found show that the path taken by individuals to access the Kidney Transplant Service is still marked by obstacles and challenges, such as: the inequality in the distribution of kidney transplant centers in the Federation Units (FUs) and the high number of patients enrolled in waiting list for a kidney transplant.

Keywords: Chronic Kidney Disease. Inequality of Access. Kidney Transplantation.

¹ Assistente Social. Especialista em Atenção à Saúde Renal pela Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). Residente em Atenção à Saúde da Criança pela Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). E-mail: rafaelapinheiros2018@gmail.com.

² Assistente Social. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Doutoranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: glaucejane.castilho@huufma.br.

³ Assistente Social. Residente em Atenção à Saúde da Mulher pela Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). Email: isadoraribeiro96@gmail.com.

APOIO

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) configura-se como um problema de saúde pública, e o diagnóstico e o tratamento precoce possibilitam a redução das taxas de morbidade e mortalidade. Santos et al. (2018) pontuam que a DRC se caracteriza pela lesão nos rins, onde ocorre um comprometimento lento e irreversível, sendo o seu estágio mais crítico conhecido como Injúria Renal Crônica (IRC). A IRC é a perda progressiva e irreversível da função renal, ou seja: o rim deixa de realizar as suas funções básicas, como a eliminação de resíduos e líquidos do organismo.

Gouveia et al. (2017) referem que os principais fatores de risco para o desenvolvimento da DRC são: diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade, tabagismo, histórico de DRC na família, etc. Marinho et al. (2017) destacam que a DRC apresenta poucos sintomas, o que dificulta o diagnóstico precoce; portanto, um diagnóstico tardio faz com que muitos pacientes ingressem mais rapidamente em uma modalidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS). A DRC é classificada por estágio o que facilita a estruturação do tratamento e a tomada de decisão.

As diretrizes clínicas para o cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica (2014), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecem o manejo clínico para o cuidado desses pacientes. Este documento define que os pacientes no estágio 1 a 3 da doença deverão realizar seu acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o intuito de controlar os fatores de risco modificáveis, buscando-se evitar a evolução da doença. No caso de pacientes em estágio 4 da doença, o acompanhamento será realizado pela equipe multiprofissional nas unidades de atenção especializada em DRC. Cabe a essa equipe, nesse estágio, realizar os esclarecimentos necessários sobre as TRS existentes. No estágio 5, os pacientes serão preparados para ingressar em uma das modalidades de TRS que consiste em hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal.

Essas modalidades de tratamentos não apresentam caráter curativo, mas podem proporcionar alívio dos sintomas. Santos et al. (2016) destacam que o transplante renal, dentre as terapêuticas mencionadas, caracteriza-se como a TRS que possibilita ao paciente maior qualidade de vida e liberdade; proporciona uma sobrevida aos pacientes com IRC, possibilitando ao indivíduo o retorno a atividades habituais que haviam sido interrompidas em decorrência da doença.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil revela-se como referência no contexto mundial quando o assunto é transplante e, atualmente, 96% dos procedimentos são financiados pelo SUS. No entanto, sabe-se que o caminho percorrido pelos indivíduos para acessarem o Serviço de Transplante Renal ainda é marcado por obstáculos e desafios.

Nesse sentido, este trabalho objetivou analisar o acesso ao transplante renal no âmbito do SUS após a aprovação e regulamentação da Lei nº 9.434/1997, bem como destacar os limites e possibilidades existentes. No que se refere ao processo metodológico aplicado neste estudo, cabe destacar que se trata de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória no intuito de entender-se como se materializa o acesso ao Serviço de Transplante Renal. Para isto, utilizou-se a revisão de literatura pertinente ao tema.

Desse modo, os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciaram “as barreiras” ainda existentes para que o acesso a este serviço se efetive de forma plena. Esta pesquisa apresenta grande relevância para a literatura e para a sociedade em geral, visto que existem poucos estudos que abordam a temática do acesso ao transplante renal no Brasil, sendo este o maior desafio encontrado durante a realização desta pesquisa.

2 ACESSO AO TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL NO CONTEXTO DO SUS: limites e possibilidade a partir da regulamentação da lei nº 9.434/1997.

O caminho percorrido pelos indivíduos para acessarem o Serviço de Transplante Renal ainda é marcado por obstáculos e desafios. Embora a saúde seja um direito universal, sua operacionalização de forma plena ainda tem enfrentado barreiras, o que acaba dificultando o acesso de parte da população a este serviço.

Santos et al. (2016) e Santos et al. (2018) assinalam que o transplante dá-se por meio de um procedimento cirúrgico complexo e invasivo, em que ocorre a transferência do órgão (rim) de um indivíduo vivo, ou falecido, para outro. Configura-se como um tratamento, uma vez que os receptores continuam mantendo a condição crônica, fazendo uso contínuo de medicamentos imunossupressores e realizando acompanhamento ambulatorial regular.

Garcia et al. (2015) salientam que o primeiro transplante renal foi realizado em 16 de abril de 1964, no Hospital dos Servidores Estaduais (HSE), localizado na cidade do Rio de Janeiro. Destacam ainda que, em 1965, aconteceu no Hospital de Clínicas da Universidade de São Paulo, o primeiro transplante de rim com doador vivo. Nesse momento, o Brasil vivia sob o regime de ditadura militar e o acesso à saúde, nessa época estava associado à contribuição, isto é, o acesso era limitado àqueles que contribuíam. Assim, o Serviço de Transplante também possuía caráter excludente, tornando-se acessível a toda população apenas depois do nascimento do SUS.

Com o advento da reforma sanitária brasileira tem-se o projeto que vai permitir a implementação do SUS e, com isto, a democratização da saúde. O transplante renal assim como outros procedimentos tornam-se algo concreto para uma parcela da população que até então era excluída. Sabe-se que, neste momento, o número de transplantes renais realizados ainda era pequeno, porém é extremamente relevante o fato desse procedimento tornar-se acessível para todos, independentemente de contribuição.

Em 1997, final do primeiro mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, foi publicada a Lei 9.434/1997, conhecida como Lei dos transplantes. Foi neste contexto de fortalecimento do projeto neoliberal e de intensas contrarreformas do Estado que essa Lei entra em vigor. Em uma conjuntura de ataques aos direitos estabelecidos na CF/1988 e de ascensão do projeto privatista, a aprovação desta legislação foi de grande importância, pois regulamentou e organizou o processo de transplante no país.

Segundo Carvalho, Gurjão e Maia (2018), essa lei foi criada devido às insuficientes regulamentações existentes sobre transplante de órgãos no Brasil, pois existiam somente as regulamentações em nível loco regional. Outro fator que levou a

aprovação da legislação foi o aumento da demanda por transplante o que exigiu a organização de uma Lei nacional. Com a publicação da Lei nº 9.434/1997 tem-se a regulamentação do procedimento cirúrgico do transplante. Esta Lei “dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento” (BRASIL, 1997).

No decorrer dos anos, este ordenamento jurídico passou por algumas modificações, no entanto, esta lei permanece vigente até os dias atuais. A Lei nº 9.434/1997 trouxe em seu texto pontos importantes, dentre eles, destacam-se: que qualquer pessoa juridicamente capaz pode doar um de seus órgãos duplos desde que não traga prejuízos para sua saúde; explicita a proibição de comercialização dos órgãos; define os critérios para que ocorra a doação, tanto no que diz respeito ao doador vivo como também ao falecido; determina que a lista de espera seja exibida de forma pública; define as sanções penais e administrativas para aqueles que não cumprissem a lei; proíbe a doação de pessoas não identificadas, isto é, sem documento ou sem autorização familiar.

Esta legislação destaca que, para ocorrer à remoção de órgãos *post mortem*, é preciso que haja o diagnóstico de morte encefálica e que tal remoção dependerá da expressa autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau, firmado em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte. No que diz respeito à realização de transplante intervivos a legislação atual ressalta que deve ser gratuita e que a doação a cônjuge ou parentes consanguíneos até o quarto grau independe de autorização judicial. Já a doação a qualquer outra pessoa é possível, desde que disponha de autorização judicial. Na atualidade, o transplante de órgãos no Brasil encontra-se bem estruturado e isso ocorre devido à implementação de uma legislação sólida.

O Brasil passou a ocupar o segundo lugar em números de transplantes realizados, sendo que mais de 90% é fomentado pelo SUS, com cobertura universal e gratuita, com disponibilidade de atendimento e dispensação de medicamentos. “O Brasil apresenta um dos maiores programas de transplante públicos do mundo, custeado pelo SUS e coordenado e regulamentado pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT)” (FERRAZ; GATTO; RODRIGUEZ; SÁ, 2017, p. 2178).

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



De acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS (2014), que é responsável por definir as diretrizes para o cuidado com as pessoas com DRC no âmbito da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, os pacientes com DRC desde o estágio cinco da doença devem ser encaminhados aos serviços especializados em transplante renal. Este documento estabelece o caminho que o paciente deve trilhar para acessar o transplante renal no contexto do SUS. Trata-se de um documento de caráter nacional que vai ser utilizado pelas “Secretarias de Saúde do Estado, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes” (BRASIL, 2014).

As Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS (2014) destacam que, depois do ingresso do paciente em tratamento dialítico, obedecendo a um prazo de 90 dias, o serviço de hemodiálise, a que ele é vinculado, tem a obrigatoriedade de apresentar, aos pacientes aptos ou aos seus responsáveis legais, a opção desse paciente ser inscrito na Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) local ou de referência. Dessa forma, cabe aos serviços de diálise encaminhar os pacientes aptos ao transplante para os estabelecimentos de saúde credenciados para início do processo de avaliação e inclusão na lista para o transplante.

No caso do Maranhão, o acesso ao serviço de transplante renal segue o fluxo estabelecido pelas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no SUS. O Protocolo do Transplante Renal do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), atualizado em 03/03/2021, estabelece que os pacientes deverão ser encaminhados pelas clínicas de diálise para avaliação com a equipe do transplante renal, mediante agendamento de consulta na Central de Marcação de Consultas e Exames (CEMARC), localizada no município de São Luís, de gestão municipal. Os pacientes provenientes da região metropolitana e do interior do Estado terão o agendamento realizado por meio da Secretaria de Saúde do município em que residem, via programa Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



A portaria de nº 2.600, de 21 de outubro do ano de 2009, destaca que o transplante renal, assim como os transplantes de outros órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano, só poderão ser realizados por estabelecimentos de saúde e equipes especializadas que sejam previamente autorizadas pela Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante (CGSNT). Essa exigência aplica-se a todos os estabelecimentos de saúde, sejam eles de caráter público ou privado, independente de possuírem contrato com o SUS. No Maranhão, o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) possui credenciamento para realização de transplante renal desde o ano 2000. O primeiro transplante renal realizado no Estado do Maranhão ocorreu em 18 de março do ano 2000, com doador vivo relacionado. Neste mesmo ano foram realizados três transplantes renais e no ano seguinte esse número subiu para um total de seis transplantes renais.

No decorrer da pesquisa identificou-se que um dos maiores desafios encontrados para o acesso ao transplante renal é a desigualdade da distribuição dos centros de transplantes renais nas unidades da federação (UFs). É possível observar esta desigualdade a partir da análise realizada nas informações disponíveis na Tabela 01. Estas informações foram obtidas no site da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), que permite verificar a quantidade de centros de transplantes renais existentes em cada Estado. Já a quantidade de transplantes renais realizados por Estado foi obtida no documento intitulado Registro Brasileiro de Transplante, disponível no site ABTO.

PROMOÇÃO



APOIO



Tabela 1 – Distribuição dos centros de transplantes renais, por região e Unidade da Federação

Região	Unidade da Federação	Centros de Transplantes Renais Disponibilizados na ABTO	Total de Transplantes Renais
Centro-Oeste	Distrito Federal	6	77
	Goiás	5	198
	Mato Grosso	1	6
	Mato Grosso do Sul	2	23
Total de Centros de Transplantes		14	
Total de Transplantes			304
Nordeste	Alagoas	3	0
	Bahia	11	230
	Ceará	7	177
	Maranhão	1	11
	Paraíba	2	18
	Pernambuco	4	212
	Piauí	2	15
	Rio Grande do Norte	3	50
Sergipe	0	0	
Total de Centros de Transplantes		33	
Total de Transplantes			713
Norte	Acre	1	0
	Amapá	0	0
	Amazonas	0	0
	Pará	5	15
	Rondônia	1	2
	Roraima	0	0
	Tocantins	0	0
Total de Centros de Transplantes		7	
Total de Transplantes			17
Sudeste	Espírito Santo	2	48
	Minas Gerais	19	526
	São Paulo	39	1.770
	Rio de Janeiro	15	390
Total de Centros de Transplantes		75	
Total de Transplantes			2.734
Sul	Paraná	14	464
	Rio Grande do Sul	9	346
	Santa Catarina	7	227
Total de Centros de Transplantes		30	
Total de Transplantes			1037

Fonte: Associação brasileira de transplantes de órgãos (2020)

Com isso, observa-se com base na Tabela 01 que todas as regiões do Brasil possuem centros de transplantes renais, no entanto, verificou-se maior número de centros de transplantes renais na região Sudeste e Sul. A região Norte apresenta o menor número de centros, seguida pela região Centro-Oeste. Essa desigualdade no acesso ao transplante renal, evidenciado na Tabela 01, expõe que os princípios norteadores do SUS estão sendo feridos.

Devido a essa disparidade na distribuição dos centros de transplantes renais no território brasileiro, observa-se que ocorre um maior número de transplante renal

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



naquelas regiões com maior concentração de centros credenciados. Verifica-se, ainda, que a inexistência ou mesmo a pequena quantidade de centros de transplantes renais em alguns Estados faz com que muitos pacientes migrem de um Estado para outro no intuito de acessarem o tratamento.

Quando se analisa apenas a região nordeste identifica-se que o Maranhão é um dos Estados com menor número de centros de transplantes renais, o que evidencia a má distribuição na região nordeste, e com isso muitos pacientes procuram o tratamento em outra UF devido ao tempo de espera para acessar o serviço, uma vez que a demanda pelo serviço sobrepõe-se à oferta. Assim, fica evidente a necessidade de maior investimento de recursos nas regiões com menos estrutura a fim de obter um acesso mais igualitário do transplante renal em todo território brasileiro.

A ABTO também quantificou o número de pacientes em lista de espera por um transplante de rim no ano de 2020. Este também se configura como um desafio relevante, uma vez que muitas pessoas acabam tendo seu quadro clínico agravado e vão a óbito aguardando uma doação. Na prática o número de doação efetiva é baixo quando comparado com o número de pessoas que aguardam uma doação em lista de espera. No que diz respeito ao transplante renal pediátrico encontravam-se nesta lista até dezembro de 2020 um total de 340 crianças no Brasil, sendo 06 no Maranhão. Já quantos aos adultos, um total de 26.862 pessoas aguardando um transplante renal, sendo 256 no Maranhão (ABTO, 2020)

Infere-se que a grande quantidade de pessoas inscritas na lista de espera ocorre devido à insuficiência de doadores efetivos. Marinho (2006) destaca que este problema pode estar associado a alguns fatores, como: a baixa notificação de casos de morte encefálica pelos hospitais, ausência de infraestrutura dos hospitais para manter vivo o paciente com diagnóstico de morte cerebral, falta de capacitação das equipes para realizar a abordagem da família ou mesmo a escassez de conhecimento destas famílias sobre o processo de doação de órgão, etc.

Nesse sentido, destaca-se a importância de realizar-se uma maior sensibilização e conscientização da população e dos profissionais de saúde quanto à importância da doação de órgãos. Além disso, é necessário um maior investimento

PROMOÇÃO



APOIO

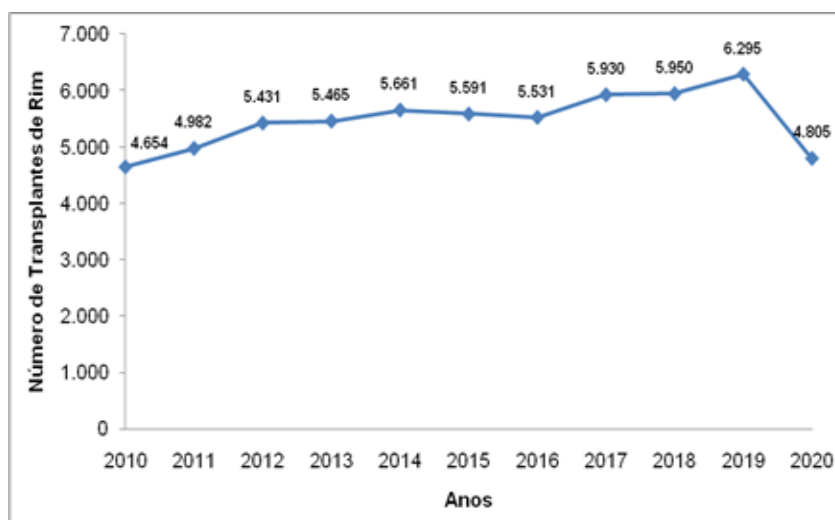


por parte dos governos federal, estadual e municipal em infraestrutura adequada dos hospitais e nas capacitações permanentes das equipes, para que estejam preparadas tanto para notificar os casos de suspeita de morte encefálica quanto também realizarem a abordagem adequada às famílias envolvidas no processo.

É importante ressaltar a relevância de intensificar as atividades, que tem como objetivo estimular a doação de órgãos no Brasil, visto que, elas precisam ser permanentes e realizadas em todos os espaços no intuito de reduzir a espera por um órgão. Observa-se que as campanhas que buscam sensibilizar a sociedade sobre a doação de órgãos ainda são realizadas de forma isoladas e acabam alcançando um público restrito.

Segundo a ABTO (2020) houve um leve aumento na quantidade de transplantes renais realizados no Brasil no período de 2010 a 2019, porém em 2020 ocorre uma queda neste quantitativo. Conforme mostra o Gráfico 01. O total de transplante renais realizados no período de 2010 a 2020 foi de 60. 295 transplantes.

Gráfico 1 – Número Anual de Transplantes de 2010 até 2020.



Fonte: Associação brasileira de transplantes de órgãos (2020)

Segundo a ABTO, a queda na doação e nos transplantes de órgãos realizados no ano de 2020, no Brasil, está associada à pandemia vivida mundialmente pelo novo coronavírus (COVID-19), sendo o Brasil um dos países mais afetados pela pandemia. Registrou-se queda em todas as regiões do país.

A taxa de doadores efetivos, que era de 18,1 pmp, em 2019, e estava projetada para ultrapassar os 20 pmp neste ano, caiu 12,7%, voltando ao patamar obtido em julho de 2017, de 15,8 pmp. A queda foi menor nas regiões Centro-Oeste (4,5%) e Sudeste (5,6%), intermediária na região Sul (13%) e maior nas regiões Nordeste (28,3%) e Norte (43%) (ABTO, 2020, p. 04).

O transplante renal registrou uma queda de 24,5% na taxa, sendo que “a queda foi menor na região Centro-Oeste (8%), intermediária no Sudeste (19%) e Sul (26%), maior no Nordeste (40%) e devastadora no Norte (80%)” (ABTO, 2020). De acordo com a ABTO (2020) os protocolos tiveram que ser redesenhados, passando a incluir o teste PCR, exame realizado para detectar a COVID-19, na rotina, e isto foi um grande desafio haja vista a dificuldade histórica de acesso a exames mais complexos no Brasil.

A queda explicitada acima no número de doações e transplantes de órgãos em um cenário de pandemia também pode ser verificada no transplante renal no Estado do Maranhão. De acordo com os dados disponibilizados na ABTO, no ano de 2020, no nosso Estado, não foi realizado nenhum transplante renal pediátrico. No que diz respeito ao transplante renal com adultos, foi realizado um total de 11 transplantes renais no HU-UFMA, sendo 07 com doador falecido e 04 com doador vivo.

De acordo com a ABTO, o principal desafio nesse contexto foi a identificação e avaliação dos potenciais doadores, uma vez que os hospitais, que têm a função de notificar, passaram a receber pacientes infectados pela COVID-19. As entidades envolvidas no processo de doação e transplante utilizaram as informações disponíveis e realizaram pesquisas sobre a COVID-19, a fim de desenvolverem estratégias para diminuir os impactos e deixar o processo mais seguro.

3 CONCLUSÃO

Ao longo do presente trabalho foi possível compreender, com as exposições teóricas, que as lutas em defesa da garantia do direito à saúde no Brasil obtiveram avanços positivos e significativos no decorrer dos anos, principalmente, após a CF de 1988 e da implantação do SUS, que apresentaram como um de seus pilares a saúde enquanto um direito universal e dever do Estado.

PROMOÇÃO



APOIO



No entanto, os resultados apresentados neste estudo apontam que mesmo a saúde sendo um direito universal, o caminho percorrido pelos indivíduos para acessarem o Serviço de Transplante Renal no contexto do SUS ainda é marcado por obstáculos e desafios. Portanto, torna-se necessário a ampliação e fortalecimento das ações que vão desde a identificação precoce da doença até o estabelecimento de estratégias e estrutura adequada em todas as regiões do país, permitindo assim a redução das desigualdades existentes e a garantia do acesso mais igualitário ao Serviço de Transplante Renal no contexto do SUS em todo o território brasileiro. Faz-se necessário ainda a expansão das atividades, que tem como objetivo sensibilizar e estimular a doação de órgãos no Brasil com o intuito de diminuir a espera por um órgão.

Cabe destacar as dificuldades encontradas para realizar esta pesquisa devido à pequena quantidade de trabalhos encontrados nas bases de dados que abordam a temática deste estudo. Com isso, sugere-se um maior estímulo à realização de mais pesquisas que discorram sobre o acesso ao transplante renal e suas limitações, pois estes estudos apresentam informações relevantes que podem contribuir para a melhoria dos serviços.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS - ABTO. **Registro Brasileiro de Transplante – RBT**. Ano XXVI, nº 04. São Paulo, 30 set. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/narci/Desktop/TCC%20RESIDENCIA/RBT%20ABTO%202020.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – ABTO. **Covid-19 e o impacto na doação e transplante de órgãos e tecidos**. São Paulo, 10 out. 2021. ABTO News – Ano 23 - nº 01 - janeiro a junho/2020. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Abto-News-2020_1-Semestral-FINAL_SITE_compressed.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 set. 2021.

PROMOÇÃO



APOIO



_____. **Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997.** Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm. Acesso em: 25 set. 2021.

_____. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – drc no Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-cl-nica-drc-versao-final.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

_____. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009.** Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html. Acesso em: 05 out. 2021.

FERRAZ, Fábio Humberto Ribeiro Paes et al. Diferenças e desigualdades no acesso a terapia renal substitutiva nos países do BRICS. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(7):2175-2185, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/q5qckdSjTXBGS4LCKJS7K9J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2021.

GARCIA, Valter Duro et al. História dos Transplantes. *In*: GARCIA, Clotilde Druck et al. (org). **Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos.** São Paulo: Segmento Farma, 2015. p. 1-22.

GARCIA, Valter Duro et al. Situação atual dos Transplantes no Brasil. *In*: GARCIA, Clotilde Druck et al. (org). **Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos.** São Paulo: Segmento Farma, 2015. p. 43-60.

GOUVEIA, Denise Sbrissia e Silva et al. Análise do impacto econômico entre as modalidades de terapia renal substitutiva. **J Bras Nefrol**, 39(2):162-171, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/fw8XDHCPsT9jZjy6XhrF7mQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

GURJÃO, Fernanda Maia et al. Tratamento fora de domicílio: perspectivas dos pacientes do transplante renal de um hospital universitário. **Serv. Soc. & Saúde** Campinas, SP v. 17 n.1 [25] p 155-180 jan./jun, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8655206/19334>. Acesso em: 05 out. 2021.

MARANHÃO. **Protocolo de acesso ambulatorial pré transplante renal.** Defini os critérios e requisitos para o acesso dos pacientes com Doença Renal Crônica Terminal (DRCT) em Terapia Renal Substitutiva (TRS) - hemodiálise ou diálise peritoneal e em

PROMOÇÃO

APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



tratamento conservador, bem como dos candidatos a doadores, a avaliação ambulatorial pré transplante renal. São Luís, MA: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/narci/Downloads/PAA.TXR.001%20-%20PROTOCOLO%20DE%20ACESSO%20AMBULATORIAL%20PRE%20TRANSPLANTE%20RENAL%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/narci/Downloads/PAA.TXR.001%20-%20PROTOCOLO%20DE%20ACESSO%20AMBULATORIAL%20PRE%20TRANSPLANTE%20RENAL%20(1).pdf). Acesso em 14 out. 2021.

MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad. Saúde Colet.**, 2017, Rio de Janeiro, 25 (3): 379-388. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jFW54KJnR8hSQX5svKL5Gjn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

MARINHO, Alexandre. Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(10):2229-2239, out, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D579DPWHMHh3nL5qc9LS7RB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

SANTOS, Luciana Fernandes et al. Qualidade de Vida em Transplantados Renais. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 163-172, jan./mar, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/gRnSDcTngP6tCx36k7nVTMS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.

SANTOS, Bianca Pozza et al. Foi/não foi tudo o que pensava: facilidades e dificuldades após o transplante renal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2016 set;37(3):e60135. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/pk4gbj9f9zGpwJsgBBtxG8S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 dez. 2021.

PROMOÇÃO



APOIO

