

| Serviços de saúde | Técnico responsável | Recomendações | Periodicidade Mínima | | |
|---|---------------------|--|--|---|---|
| Centro Transplantador Renal | Nefrologista | Pré-transplante | Contra-indicar o TX na vigência de : diagnóstico atual de câncer (ou doença já tratada, com menos de 2 anos de seguimento); comorbidade crônica com baixa expectativa de vida (menos de 5 anos); insuficiência renal reversível; abuso de drogas. | Quando necessário | |
| | | Pré-transplante | "Em relação às contra-indicações relativas, atenção especial em relação à: - Identificar potenciais receptores com possibilidade de tratamento pré TX de anomalias urológicas e disfunção vesical grave. - Estratificar risco cardiovascular do usuário para selecionar aqueles com indicação de avaliação com cintilografia miocárdica e/ou cineangiogramiografia. - Realizar tratamento de doença cardiovascular antes do TX nos elegíveis." | Quando necessário | |
| | | Pré-transplante | "Informar e orientar o paciente com indicação de TX: - Quanto aos riscos de mortalidade, morbidade, recidiva e rejeições do TX. - Efeitos colaterais e secundários da imunossupressão: infecção, malignidade, tegumentar, metabólicos, cosméticos. - Fertilidade masculina e feminina. - Fonte de órgãos, tempo de isquemia fria prolongado e uso de doadores marginais." | Quando necessário | |
| | | Pré-transplante | Realizar reavaliação clínica e de exames complementares conforme necessidade de cada paciente após inscrição na lista única de TX. | Anual | |
| | | Pré-transplante | Manter atualizado o exame de painel de reatividade contra linfócitos PRA de pacientes inscritos para TX. | Anual para receptores não sensibilizados e semestral para receptores sensibilizados | |
| | Nefrologista | Pós-transplante | Realizar consulta clínica em todos os pacientes DRC após o transplante renal, enquanto este for imunossuprimido, com análise de peso, pressão arterial, estado de hidratação, ausculta cardíaca e respiratória abdominal, palpação de enxerto renal, conforme período pós-transplante: | | |
| | | | Realizar exames complementares creatinina, íons, nível sérico de imunossupressor passível de monitorização (tacrolimus, ciclosporina, sirolimus, everolimus), hemograma com plaquetas, glicemia, urina rotina, relação albumina/creatinina em amostra única de urina. | A cada consulta | |
| | | | Perfil lipídico e prova de função hepática e ácido úrico. | Nos meses 1, 2 4, 8 após o TX e Anual após 1 ano do TX | |
| | | | PTH, fosfatase alcalina e vitamina D | Semestral ou conforme indicação de estágio de DRC após TX | |
| | | | ECG e RX de tórax | No terceiro mês após o TX e posteriormente anual | |
| | | Enfermagem | Pós-transplante | US abdominal | Uma vez no primeiro ano pós TX, anual se cisto renal prévio e a cada 03 anos na ausência. |
| | | | | Reavaliar sorologias: anti HBs, anti-HCV, HBsAg, anti HIV. | Anual |
| | | | | Cuidados especiais. Monitorizar o risco cardiovascular com avaliação de ecocardiograma, cintilografia miocárdica e cineangiogramiografia. | Quando necessário |
| | | | | Monitorizar, o risco de infecções, em especial infecção de trato urinário, infecção por citomegalovírus, pneumocistose, tuberculose, candidíase e de doença péptica de acordo com o protocolo, prevenindo e tratando quando for o caso de acordo com o protocolo de cada Centro Transplantador. | Nos primeiros 6 a 12 meses pós TX e quando necessário |
| | | | | Indicar a biópsia do enxerto renal, atentar para detecção de tratamento precoce de complicações passíveis de tratamento como rejeição e infecção e toxicidade medicamentosa | Quando necessário ou conforme protocolo de cada serviço |
| Pós-transplante | | | Verificar manutenção de controle da saúde da mulher e do homem junto a atenção primária, seguindo os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde, com prevenção e diagnóstico precoce de tumores de colo do útero, mama e próstata. | | |
| | | | Orientar a atividade física compatível com a saúde cardiovascular e tolerância: caminhada de 5 x semana para manter IMC < 25kg/ m2. | | |
| | | | Orientar o abandono do tabagismo. | | |
| | | | Orientar o uso do protetor solar. | Quando necessário | |
| | | | Utilizar IECA ou BRA quando for indicado. | | |
| Enfermagem | Pós-transplante | Prescrever e controlar medicamentos como tacrolimus, ciclosporina, everolimus, sirolimus, prednisona, micofenolato, azatioprina, eritropoetina, ferro endovenoso, calcitriol, vitamina D, calcitriol, paracalcitol, cinacalcete, sevelamer a cada consulta. Suporte coordenado para o fim de vida para pacientes DRC estágio V que optam pelo tratamento conservador. | | | |
| | | Orientar ao paciente quanto a realização dos exames pré TX e importância de aderência no pós TX, com rigor em uso contínuo de medicações e avaliações periódicas. | Primeira consulta | | |
| | | Orientar e encaminhar para interrupção de tabagismo, controle de peso e atividade física pré TX os paciente elegíveis. | Quando necessário | | |
| | | Encaminhar e acompanhar os pacientes para vacinação segundo protocolo do Programa Nacional de Imunizações. | | | |
| | | Orientar paciente e familiares sobre os nomes dos medicamentos, doses e horários prescritos, interações medicamentosas importantes. | | | |
| | Pós-transplante | Orientar a não receber vacinas com vírus vivo sem a autorização médica. | | | |
| | | Orientar sobre o controle de peso e alimentação. | | | |
| | | Orientar o usuário sobre cuidados com a ferida operatória e sinais de alerta que necessitam de reavaliação como sinais flogísticos. | Alta hospitalar e cada consulta | | |
| | | Orientar sobre hábitos de higiene, proteção solar, atividade sexual, contracepção e exposição a agentes infecciosos. | | | |
| | | Orientar sobre cuidados com a escovação de gengivas e controle odontológico para controle de hipertrofia gengival associada a imunossupressão. | | | |
| Nutricionista | Pós-transplante | Orientar sobre o reconhecimento de sinais e sintomas que podem corresponder a infecção e rejeição para contato imediato com a equipe do Centro TX assistente. | | | |
| | | Mensurar peso e pressão arterial. | A cada consulta | | |
| | | Monitorar as sorologias anuais e identificar usuários elegíveis para imunização, conforme Programa Nacional de Imunização. OBS: as imunizações contra VHB, varicela, pneumococo, influenza são indicadas pré TX. | Anual | | |
| | | Viabilizar grupos de pacientes para orientação. | De acordo com o protocolo do serviço | | |
| | | Avaliar não aderentes e faltosos. | A cada consulta | | |
| | Pós-transplante | Suporte coordenado para o fim de vida para pacientes DRC estágio V que optam pelo tratamento conservador. | Quando necessário | | |
| | | Anamnese nutricional conforme encaminhamentos dos pacientes e orientação de dietas específicas de acordo com estágio de DRC após o TX. | | | |
| | | Reduzir ingestão de sódio (a exposição de agentes infecciosos Renalzir dieta de sódio (menor que 2g/dia) correspondente a 5g de cloreto de sódio, a não ser que contra-indicado. | A cada consulta | | |
| | | Monitoramento do estado nutricional. | | | |
| | | Avaliação Nutricional Global (antropometria, consumo dietético e métodos subjetivos a escolha do profissional). | Anual | | |
| Serviço Social | Pré-transplante | Encaminhar ao NASF formulário nutricional com resumo clínico e plano terapêutico proposto para desnutridos e não aderentes. Realizar cuidado compartilhado discutindo os casos com nutricionistas do NASF. | Quando necessário | | |
| | | Suporte coordenado para o fim de vida para pacientes DRC estágio V que optam pelo tratamento conservador. | | | |
| | Pós-transplante | Avaliar o suporte familiar para potenciais receptores de rim pediátricos, adolescentes, de baixo nível socioeconômico, e portadores de doença neuropsiquiátrica. | Consultas pré TX conforme necessidade | | |
| | | Promover processo de corresponsabilidade entre instituição médica, paciente e familiares | | | |
| | | Informar o paciente e a família de seus deveres no acompanhamento pós transplante | | | |
| | | Anamnese social do paciente. Identificar os centros de saúde dos usuários e referenciá-los para acompanhamento. | Admissão | | |
| | | Identificar os cuidadores/rede de apoio social. | | | |
| | | Acompanhar não aderentes e busca ativa de pacientes faltosos. Realizar atividade de orientações previdenciárias, encaminhamentos institucionais , contatos com outros municípios | Quando necessário | | |
| | | Priorizar a possibilidade de reinclusão social e produtiva. | | | |
| | | Manter contato com UPS e verificar se usuário está sendo acompanhado. | A cada consulta | | |
| Suporte coordenado para o fim de vida para pacientes DRC estágio V que optam pelo tratamento conservador. | Quando necessário | | | | |
| Psicologia | Pós-transplante | Acompanhar não aderentes. | | | |
| | | Para as crianças e adolescentes: Identificar e encaminhar para acompanhamento com a equipe de Saúde Mental aqueles com sinais sugestivos de autismo/psicose, neurose grave: isolamento, apatia, agressividade, distúrbios do sono, ausência de respostas a estímulos externos, dificuldade relacional, bulimia, anorexia, alucinações, delírios e alterações de comportamento. Alerta para baixo desempenho ou desinteresse escolar e dificuldade de relacionamento social e familiar. Investigação quanto ao uso de álcool e outras drogas. | Sob demanda | | |
| | | Para os adultos: Identificar e encaminhar para acompanhamento pela saúde mental as pessoas com sinais de sofrimento mental: depressão, oscilações severas do humor e de comportamento, isolamento, ansiedade, tentativa de autoextermínio, distúrbios do sono e do apetite, delírios e alucinações. | | | |
| | | Para os idosos: Identificar e encaminhar as pessoas com agravos relacionados à demência e depressão: perda de memória e de interesse por atividades, apatia, alterações do sono e de comportamento. Investigar e encaminhar situações de abandono familiar e de asilamento. | | | |
| | | Manter acompanhamento de referência e contra referência para os casos encaminhados a saúde mental | A cada consulta | | |
| | | Suporte coordenado para o fim de vida para pacientes DRC estágio V que optam pelo tratamento conservador. | Quando necessário | | |