

TRANSPLANTE RENAL

A decisão de listar um paciente para transplante é uma análise de risco-benefício na qual os riscos inerentes à cirurgia, doença recorrente e imunossupressão de longo prazo devem ser ponderados em relação aos benefícios potenciais do transplante. Esses benefícios diferem para cada paciente, mas incluem melhorias na sobrevida, prevenção de complicações de longo prazo e melhor qualidade de vida relacionada à saúde. Na seleção do paciente, embora preenchendo as condições para o transplante, é importante avaliar se não há doença concomitante que implique em curta expectativa de vida. É fundamental que o candidato tenha plena ciência dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e ao uso contínuo de imunossupressores, bem como que manifeste concordância em assumi-los. Essa análise é de responsabilidade das equipes transplantadoras.

O transplante renal deve superar os riscos associados à doença e indicado quando a probabilidade de sobrevida e qualidade de vida forem maiores que quando adotado método terapêutico convencional, a saber, hemodiálise ou diálise peritoneal.

Os Serviços de Saúde ou Secretarias Municipais de Saúde que possuem Belo Horizonte como referência para o transplante de rim deverão reportar a demanda pelo agendamento de consulta de avaliação pré-transplante pelo sistema SIGRAH. Para que o processo transcorra de forma adequada e célere, deverá ser preenchido o formulário específico de encaminhamento para transplante renal que está disponível no link: <https://fluxosusbh.pbh.gov.br/conteudo.php?id=470>. O mesmo deve ser encaminhado ao SIGRAH.

O Sistema Nacional de Transplantes, através da Portaria GM/MS nº 8.041, de 25 de setembro de 2025, Seção XV Módulo Rim, define a possibilidade de doadores vivos e falecidos, define as avaliações laboratorial, de imagem e imunológica mínimas necessárias e define como indicações de avaliação pré-transplante de rim e inscrição em lista de espera candidatos com diagnóstico de Doença Renal Crônica - DRC, que:

- I - estejam realizando alguma das modalidades de terapia renal substitutiva;
 - II - apresentem taxa de filtração glomerular - TFG estimada inferior a 10 mL/min/1,73 m², calculado com base em exame recente de creatinina sérica, independentemente do paciente estar ou não realizando terapia renal substitutiva;
 - III - tenham idade menor ou igual a dezoito anos e apresentem TFG estimada inferior a 15mL/min/1,73m², calculado com base em exame recente de creatinina sérica, independentemente do paciente estar ou não realizando terapia renal substitutiva; ou
 - IV - sejam diabéticos e apresentem TFG estimada inferior a 15 mL/min/1,73m², calculado com base em exame recente de creatinina sérica, independentemente de o paciente estar ou não realizando terapia renal substitutiva.
- Aos pacientes portadores de DRC que não estejam em diálise e que possuam TFG estimada a partir do valor da creatinina sérica menor que 20 mL/min/1,73m², deverão ser

dados esclarecimentos sobre a possibilidade de transplante renal e oportunidade de avaliação por equipe transplantadora desse órgão.

- A restrição de idade prevista tópico III não se aplica aos candidatos a transplantes com doador vivo, desde que atendam às demais condições.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Sistema Nacional de Transplantes, Portaria GM/MS nº 8.041, de 25 de setembro de 2025, Seção XV Módulo Rim. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-8.041-de-25-de-setembro-de-2025-*682270602

AUTOR:

Juliana Gazzi Macedo

COLABORADORES:

Fernanda Martins Ribeiro

Heloisa Reniers Vianna