

**FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO DE GUANAMBI**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

**LUÍS FELIPE ROCHA LUIZA AMORIM FERNANDES LOPES**

**O PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E O PROGNÓSTICO**  
**CARDIOVASCULAR DOS PACIENTES PER-TRANSPLANTE RENAL DO**  
**HOSPITAL DO RIM DE UM MINICÍPIO DO SUDOESTE DA BAHIA**

**GUANAMBI – BA**

**2022**

**LUÍS FELIPE ROCHA LUIZA AMORIM FERNANDES LOPES**

**O PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E O PROGNÓSTICO  
CARDIOVASCULAR DOS PACIENTES PER-TRANSPLANTE RENAL DO  
HOSPITAL DO RIM DE UM MUNICÍPIO NO SUDOESTE DA BAHIA**

PROJETO DE PESQUISA  
APRESENTADO AO CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA FIP  
GUANAMBI, COMO REQUISITO  
PARCIAL À OBTENÇÃO DO TÍTULO DE  
BACHAREL EM MEDICINA.  
ORIENTADOR (A): **PROF. FRANCISCO  
ANTÔNIO NOVAES SANTOS.**

**GUANAMBI – BA**

**2022**

## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Às 19:40 horas do dia 18 do mês de Março do ano de dois mil e vinte e dois, na sala APG 3, compareceram para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a conclusão do curso de Medicina, os/as estudantes:

Lucas Felipe Roda  
Luiza Ananias Fernandes Lopes

cujas pesquisas apresentam como título,

“O perfil-clínico - epidemiológico e prognóstico  
cardiorrespiratório dos pacientes per-transplantes  
do hospital do rim de um município no sudoeste do B.A.His.”

Constituíram a Banca Examinadora: o/a orientador (a), Prof.

Francisco Antonio Abreu Santos

e avaliadores, Prof. Josiane dos Santos Amorim e

Prof. Jany Rodrigues Prado.

Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, ficou definido que o trabalho foi considerado Aprovado com conceito 99.

Eu, Francisco Antonio Abreu Santos, presidente da banca, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros.

Observações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura da Banca Examinadora:

Francisco Antonio Abreu Santos

**Professor (a) orientador (a)**

Jany Rodrigues Prado

**Professor (a) examinador (a)**

Josiane dos Santos Amorim

**Professor (a) examinador (a)**

## DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

R6281 Rocha, Luís Felipe  
O perfil clínico-epidemiológico e o prognóstico cardiovascular dos pacientes per-transplante renal do Hospital do Rim de um município no sudoeste da Bahia/ Luís Felipe Rocha; Luiza Amorim Fernandes Lopes - Guanambi, BA, 2022.  
19 f.

Orientador: Francisco Antônio Novaes Santos

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) —  
Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2022.

1. Transplante renal. 2. Doença Renal Crônica. 3. risco cardiovascular. 4. avaliação pré-operatória. I. Lopes, Luiza Amorim Fernandes. II. Santos, Francisco Antônio Novaes, orient. III. Título.

CDU  
616.61 :616.1 (813.8)

## **RESUMO**

O transplante renal é padrão ouro no tratamento de doença renal crônica. Este, quando bem sucedido, oferece uma maior qualidade de vida ao paciente, bem como uma redução na morbimortalidade e nos gastos públicos com terapia dialítica. Entretanto, a doença cardiovascular é a principal causa de óbito entre os pacientes. Desse modo, é imprescindível que uma avaliação cardiovascular pré-operatória seja realizada nos pacientes candidatos a transplante, nesse sentido o estudo busca analisar e identificar os fatores epidemiológicos e clínicos que influenciam no prognóstico destes pacientes. Realiza-se uma pesquisa quantitativa descritiva de corte transversal, baseada na coleta de dados secundários e a avaliação dos prontuários de pacientes candidatos a transplante do Hospital do Rim de Guanambi - BA, de 11 de maio de 2011 até junho de 2022.

**Palavras-chave:** Transplante renal; Doença Renal Crônica, risco cardiovascular; avaliação pré-operatória.

## **ABSTRACT**

Kidney transplantation is the gold standard in the treatment of chronic kidney disease, when successful, it offers a better quality of life to the patient, as well as a reduction in morbidity and mortality and public spending on dialysis therapy. However, cardiovascular disease is the main cause of death in these patients. Thus, it is essential that a preoperative cardiovascular assessment be performed in patients who are candidates for transplantation, in this sense the study seeks to analyze and identify the epidemiological and clinical factors that influence the prognosis of these patients. A cross-sectional descriptive quantitative research is carried out, based on the collection of secondary data to the evaluation of the medical records of patients who are candidates for transplantation at the Hospital do Rim de Guanambi-BA, from May 11, 2011 to June 2022.

**Keywords:** Kidney transplantation; chronic kidney disease; cardiovascular risk; preoperative assessment.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>06</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A asma é uma manifestação crônica, configurando-se como um problema de saúde pública mundial. Acomete, principalmente, crianças e adolescentes, podendo haver limitação de atividades cotidianas, afetando de forma direta a qualidade de vida dos pacientes portadores da asma (AMARAL et al., 2012).

Segundo Campos (2007), a asma causa inflamação das vias aéreas fazendo com que estas reagem de forma rápida, sendo capazes de realizar contração freneticamente em resposta a provocações. Dessa maneira, alguns sinais e sintomas podem ser evidenciados nos pacientes asmáticos como, dispneia, tosse e sibilos. Dessa maneira, esta constrição das vias aéreas pode ser de maneira reversível ou irreversível, variando de acordo a obstrução do fluxo aéreo do paciente. Com isso, o tratamento da asma está relacionado ao nível de inflamação, sendo os corticosteroides os mais potentes e mais eficazes.

Diversos fatores impactam na saúde da população. No caso da asma, a escolaridade está relacionada com a doença, que indica maior controle respiratório nos pacientes com maior escolaridade, pois tem conhecimentos e habilidades sobre o diagnóstico e tratamento da doença. Assim, os pacientes asmáticos com menor escolaridade, necessitam de maior acompanhamento médico para obtenção de informações e, conseqüentemente, controle da asma (EMILIO et al., 2019).

O controle da asma depende de inúmeras manifestações demonstradas por sinais e sintomas dos pacientes, desde níveis mais leves até os mais graves, como exacerbações e diminuição da função pulmonar. Desse modo, deve-se realizar direcionamentos para tratamento que controlem a doença (PEREIRA et al., 2011).

O ACT (teste de controle de asma) é um formulário multidimensional criado para controle da asma. Tal instrumento dispõe de informações criteriosas que garantem estimar o controle da doença. O ACT possui cinco questões, que são analisadas de acordo às últimas quatro semanas antes de responder o questionário. As perguntas são de controle que incluem ocorrências de dispneia, limitações diárias, despertar noturno, autoavaliação do controle e uso de medicação para melhora dos sintomas. Além deste teste, outros também foram criados para avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores da asma (PEREIRA et al., 2011).

Numerosas são as restrições causadas pelos pacientes com a doença. Dessa forma, quanto pior o nível de controle da doença menor é a qualidade de vida do paciente. Assim, são observadas alterações físicas, emocionais e sociais que geram comprometimento na saúde dos portadores (PEREIRA et al., 2011).

O tratamento da asma surgiu desde a década de 80, mas o controle completo não é alcançado em grande parte dos pacientes. O corticoide inalatório é o tratamento de escolha na asma. Além de anti-inflamatório, ajuda a diminuir a periodicidade das exacerbações, hospitalizações e melhora a qualidade de vida e a hiper responsividade brônquica. Assim, é importante realizar o tratamento de manutenção para que os pacientes asmáticos tenham a doença controlada (MARCHIORO et al., 2014).

Apesar da importância e eficiência do tratamento da asma com o corticoide inalatório, a medicação não é gratuita, dificultando o acesso a essa terapêutica, já que a maioria dos pacientes tem baixo poder econômico. Além disso, os médicos não aplicam de forma correta as orientações para o diagnóstico e tratamento da asma, acarretando em baixos níveis de controle (SILVEIRA et al., 2009).

Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho consistiu em avaliar o nível de controle e o perfil terapêutico da asma em pacientes atendidos na atenção primária em um município do sudoeste da Bahia.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Realizou-se uma pesquisa quantitativa descritiva de corte transversal baseada na coleta de dados secundários, com a avaliação dos prontuários de pacientes em diálise candidatos a transplante renal do Hospital do Rim de Guanambi - BA, no período de 11 de maio de 2011 até junho de 2022.

A população amostral da pesquisa foi constituída de 158 pacientes, sendo que 105 destes que já realizaram o transplante renal e 53 ainda estão na lista para o transplante no Hospital do Rim de Guanambi. Não houve distinção de gênero ou cor e os pacientes deverão ter mais de 18 anos.

Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram os prontuários de pacientes em diálise candidatos à transplante renal. Assim, foi realizada a análise destes prontuários, identificando parâmetros como: doença cardiovascular prévia (AVC, IAM, ICC, hipertrofia do ventrículo esquerdo, doença arterial coronariana), outras patologias pregressas (glomerulonefrites, nefropatia diabética), acompanhamento cardiológico, fatores de risco tradicionais (idade, HAS, obesidade, dislipidemia, diabetes melitos, tabagismo, gênero), fatores de risco peculiares, medicações imunossupressoras e não imunossupressoras (estatinas, betabloqueadores, glicocorticoides e diuréticos).

As informações relacionadas à identificação do paciente, utilização de imunossupressão, doença de base, tempo de diálise, patologias associadas ao transplante e medicações não imunossupressoras também foram avaliadas no prontuário. Foram



excluídos pacientes menores que 18 anos, pacientes fora da lista de transplante renal e prontuários sem os dados necessários para realizar a pesquisa.

Os dados da pesquisa foram introduzidos em planilha do *software Excel* versão 2013 e transportados ao software IBM® SPSS® *Statistics* versão 24.0, bases de análises estatísticas capazes de fornecer os principais recursos necessários para execução de um processo de análise. O projeto está de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIFIPMOC, sob o número do parecer 60843422.0.0000.5109. Não foram utilizados dados que identifiquem o paciente, assim o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dispensado.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 53 pacientes analisados no estudo foram separados por gênero, prevalecendo o sexo masculino com 58,5% (n=31) dos resultados e o sexo feminino com 41,5% (n=22) (gráfico 2). Os pacientes do estudo são maiores de 18 anos, assim a média de pacientes analisados está entre 44 anos (gráfico 1).

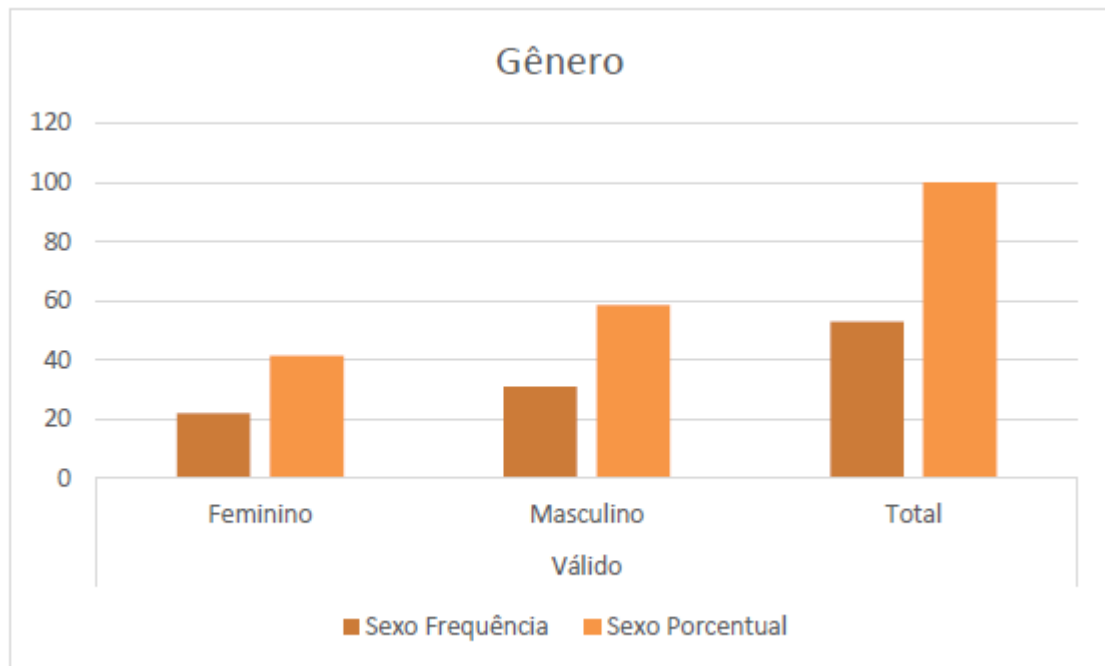
**Gráfico 1 – Média de idade dos pacientes pré-transplante do hospital do rim de Guanambi- BA.**

**Idade**

N	Válido	53
	Ausente	0
	Média	44,5472

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

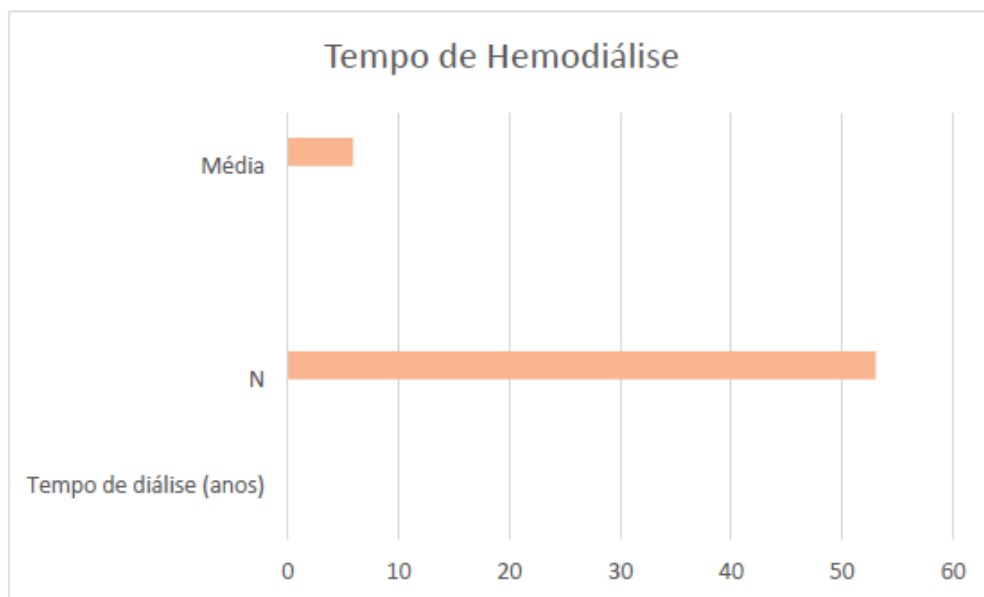
**Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes pré-transplante conforme o gênero.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O tempo de hemodiálise varia de paciente para paciente, no entanto estima-se uma média de 5,9 anos (gráfico 3).

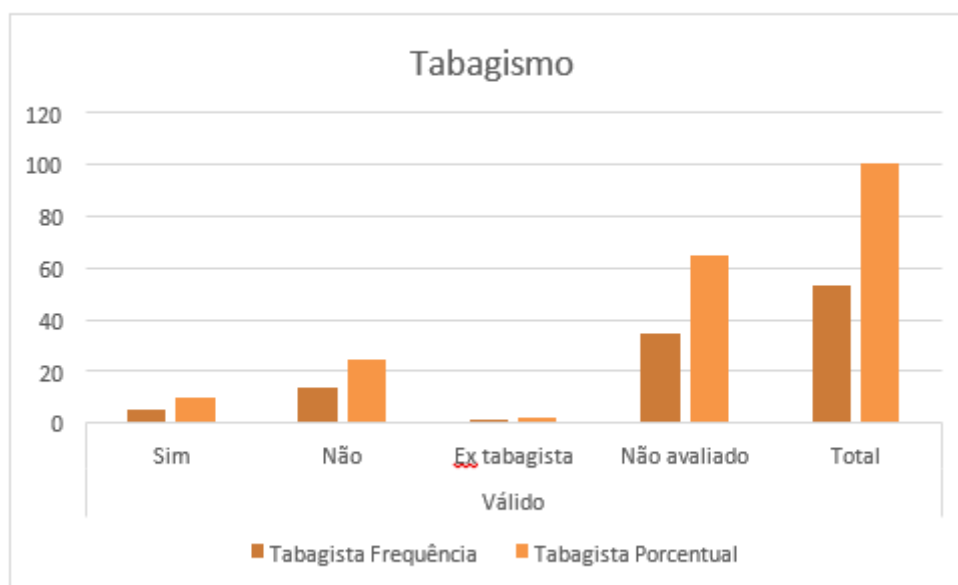
**Gráfico 3 – Média do tempo de hemodiálise dos pacientes pré-transplante do hospital do rim de Guanambi – BA.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O tabagismo foi um dado analisado, mas não foi prevalente entre os paciente renais crônicos, assim 9,4% (n=5) são fumantes, 24,5% (n=13) não são fumantes, 1,9% (n=1) é extabagista e 64,2% (n=34) não tinham essa informação no prontuário (gráfico 4).

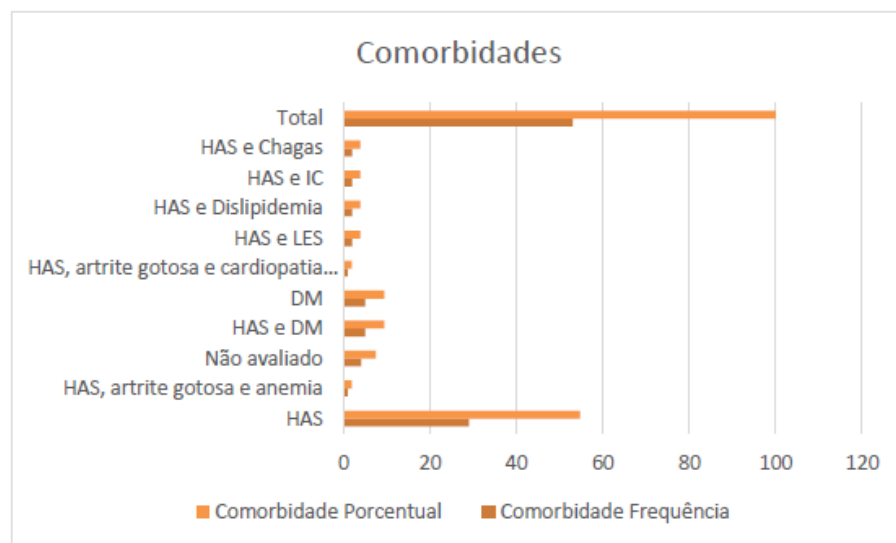
**Gráfico 4 – Relação dos pacientes pré-transplante com tabagismo.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

As comorbidades como HAS e DM, estiveram presentes nos pacientes da pesquisa, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica com maior número 54,7% (n=29), seguida de Diabetes Mellitos com 9,4% (n=5) e da associação das duas (HAS e DM) com 9,4% (n=5). É importante relatar que outras comorbidades também foram analisadas como: Hipertensão Arterial associada com Lúpus Eritematoso Sistêmico com 3,8% (n=2), Hipertensão Arterial e Dislipidemia com 3,8% (n=2), Hipertensão Arterial e Cardiopatia Chagásica com 3,8% (n=2), Hipertensão Arterial e Insuficiência Cardíaca com 3,8% (n=2) e por fim, pacientes que não apresentaram comorbidades nos prontuários com 7,5% (n=4) (gráfico 5).

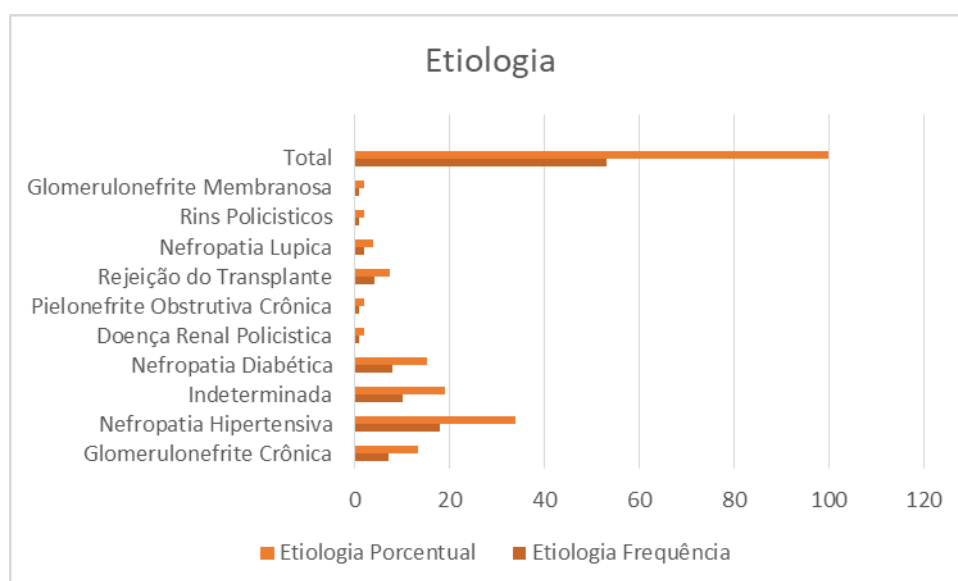
**Gráfico 5 – Distribuição das comorbidades mais prevalentes analisadas nos pacientes pré-transplante.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A Hipertensão Arterial foi analisada isoladamente e associada com outras patologias, sendo uma das mais prevalentes, o que justifica ser uma das principais etiologias, presente nos pacientes em diálise e candidatos a transplante. A Nefropatia Hipertensiva com 34% (n=18) é a primeira causa, seguida das etiologias Indeterminadas com 18,9% (n=10), em terceiro a Nefropatia Diabética com 15,1% (n=8), em quarto a Glomerulonefrite Crônica com 13,2% (n= 7) e a Rejeição do Transplante com 7,5% (n=4) (gráfico 6).

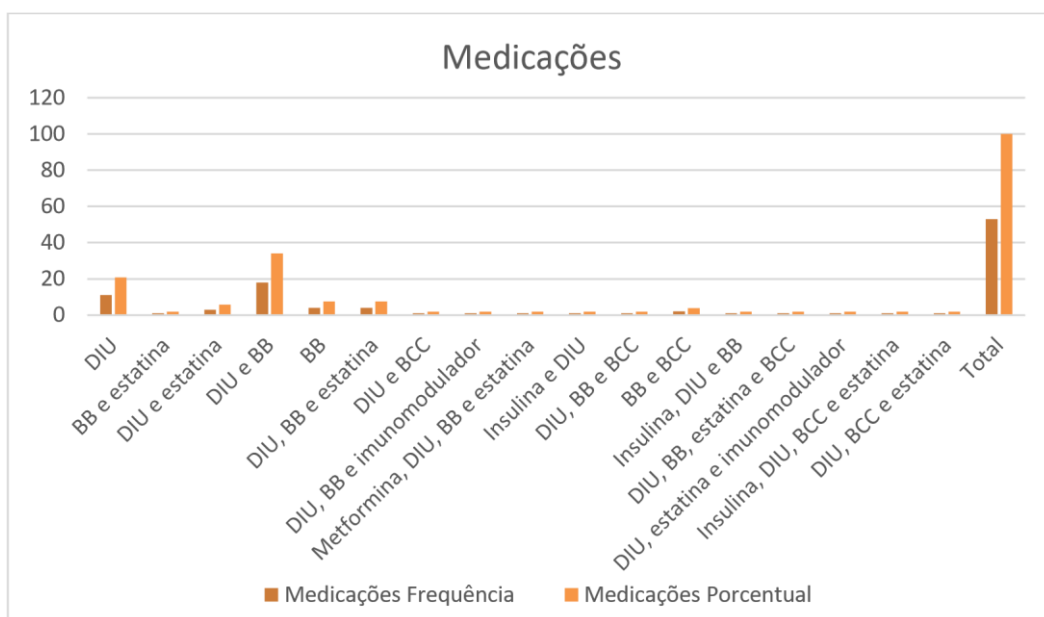
**Gráfico 6 – Análise das principais etiologias que acometem os pacientes pré-transplante o hospital do rim de Guanambi - BA.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em relação às medicações em uso pelos pacientes candidatos a transplante (gráfico 7), constatou-se que 34% (n= 18) utilizam Diurético (DIU) e Betabloqueadores (BB) associados e 20,8% (n=11) utilizam Diurético (DIU) isoladamente. Betabloqueadores (BB) são utilizados por 7,5% (n=4) assim como a associação de Diurético, Estatina e Betabloqueador com 7,5% (n=4). Imunomoduladores também estão presentes, no entanto em associação com Diurético e Betabloqueador com 1,9% (n=1), assim como, os Bloqueadores dos Canais de Cálcio (BCC) com 1,9% (n=1).

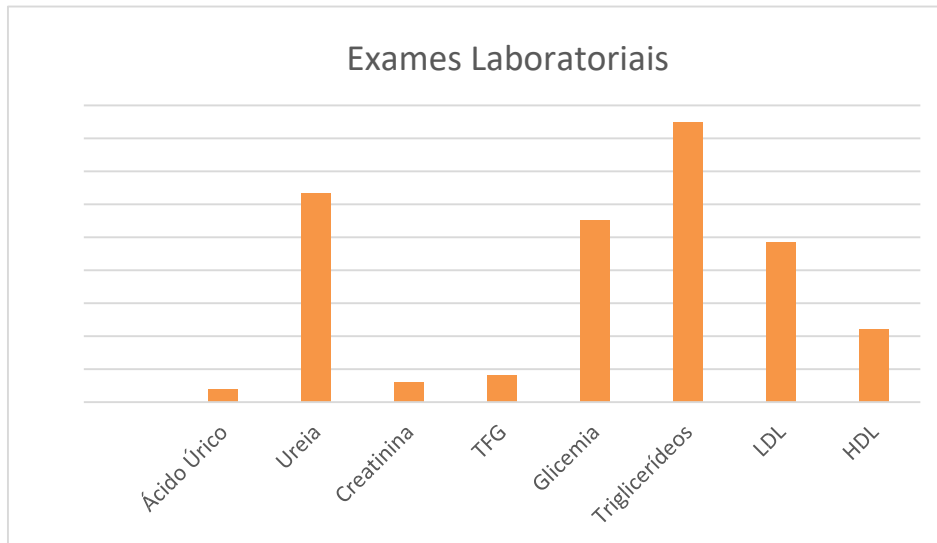
**Gráfico 7 – Medicações utilizadas pelos pacientes pré-transplante.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A análise dos exames laboratoriais, como: Colesteróis, Triglicerídeos, Ácido Úrico, Ureia, Creatinina, Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e a Glicemia em Jejum são apresentadas no Gráfico 8. A média de Triglicerídeos foi 169,8 e dos Colesteróis como: Lipoproteína de baixa densidade (LDL) foi 97,1 e Lipoproteína de alta densidade (HDL) foi 43,9. Os outros exames obtiveram as seguintes médias: Ácido úrico (7,9), Ureia (126,5), Creatinina (12,2), Taxa de Filtração Glomerular (16) e a Glicemia em Jejum (110,4).

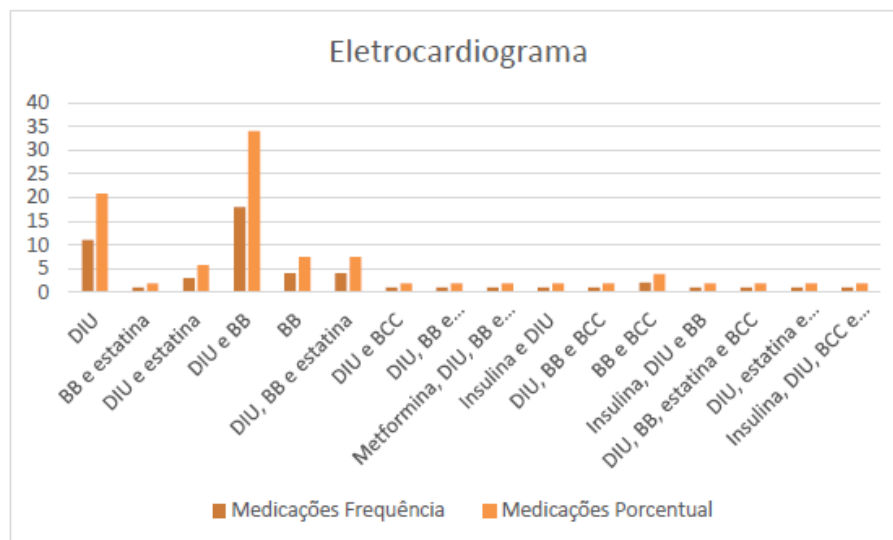
**Gráfico 8 – Média dos resultados dos exames laboratoriais realizados pelos pacientes pré-transplante.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A análise eletrocardiográfica (Gráfico 9) evidenciou que 17% (n=9) dos pacientes apresentavam Sobrecarga do ventrículo esquerdo (SVE), 3,8% (n=2) com Inversão de onda T e 1,9% (n=1) com alterações sugestivas de sobrecarga e síndrome coronariana aguda (SCA).

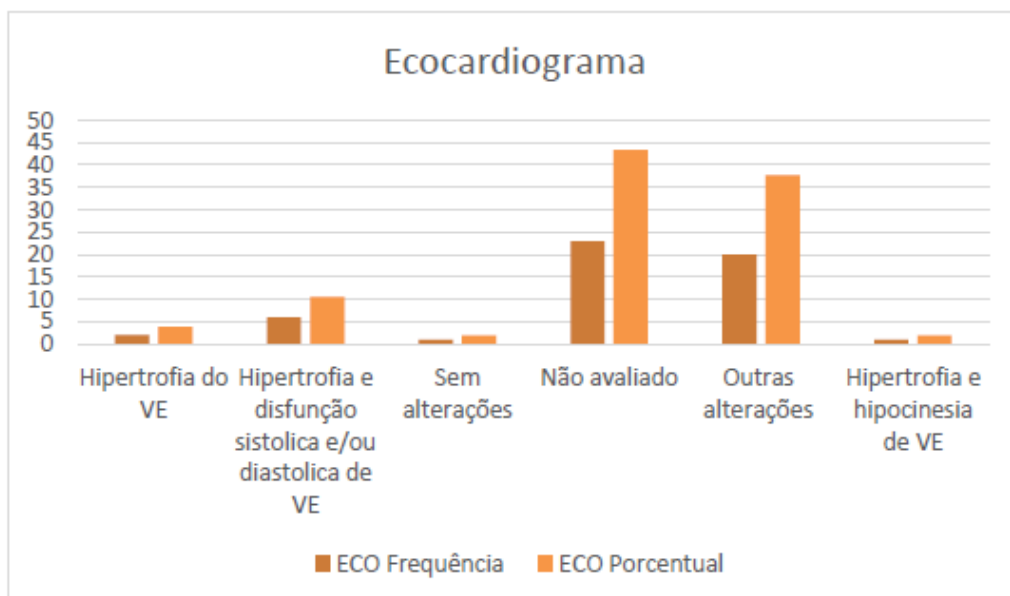
**Gráfico 9 – Média da análise dos resultados do Eletrocardiograma dos pacientes pré-transplante.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O gráfico 10 apresenta resultados dos exames ecocardiográficos, evidenciando que 10,5% (n=6) já apresentavam Hipertrofia e disfunção sistólica ou diastólica de ventrículo esquerdo (VE), 3,8% (n=2) apenas hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), 1,9% (n=1) hipertrofia de ventrículo esquerdo (VE) e com hipocinesia de ventrículo esquerdo (VE) e 37,7% (n=20) obtiveram outras alterações).

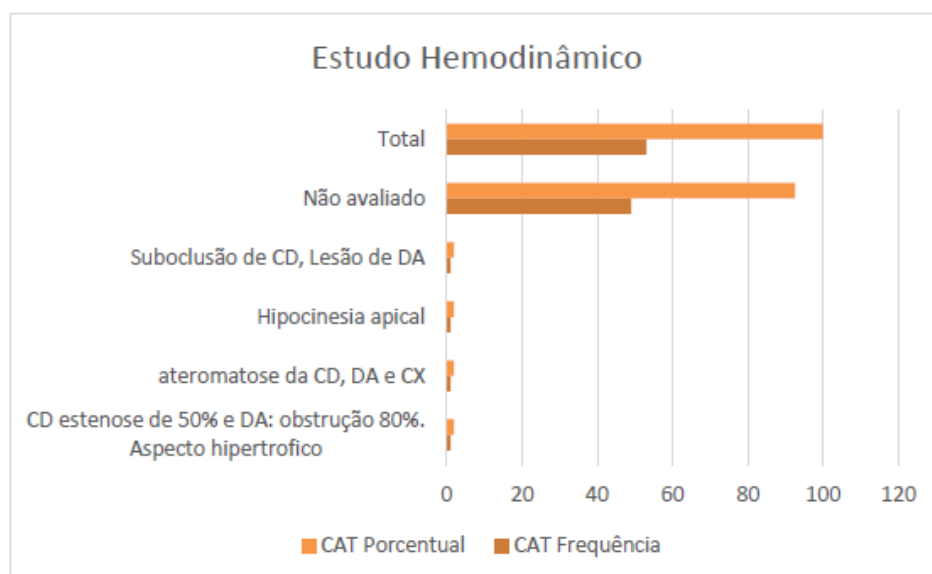
**Gráfico 10 – Média da análise dos resultados do Ecocardiograma dos pacientes pré transplante.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

O gráfico 11 apresenta o estudo hemodinâmico por cateterismo com presença de alterações importantes, assim: 92,5% (n= 49) não apresentavam o exame, enquanto os 7,5% (n=4) que realizaram o exame apresentavam sinais de coronariopatia, como: hipocinesia em 1,9% (n=1); Ateromatoses de Coronária direita (CD), Descendente anterior (DA) e Circunflexas (CX) em 1,9% (n=1); Estenose de coronária importante com parede ventricular hipertrófica em 1,9% (n=1) e suboclusões de Coronária Direita (CD) em 1,9% (n=1).

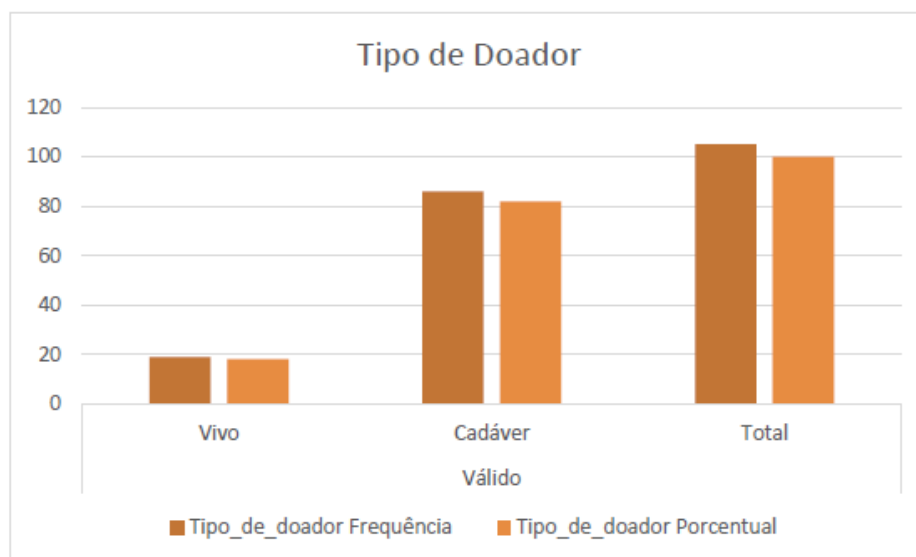
**Gráfico 11 – Média da análise dos resultados do estudo Hemodinâmico por cateterismo dos pacientes pré-transplante.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

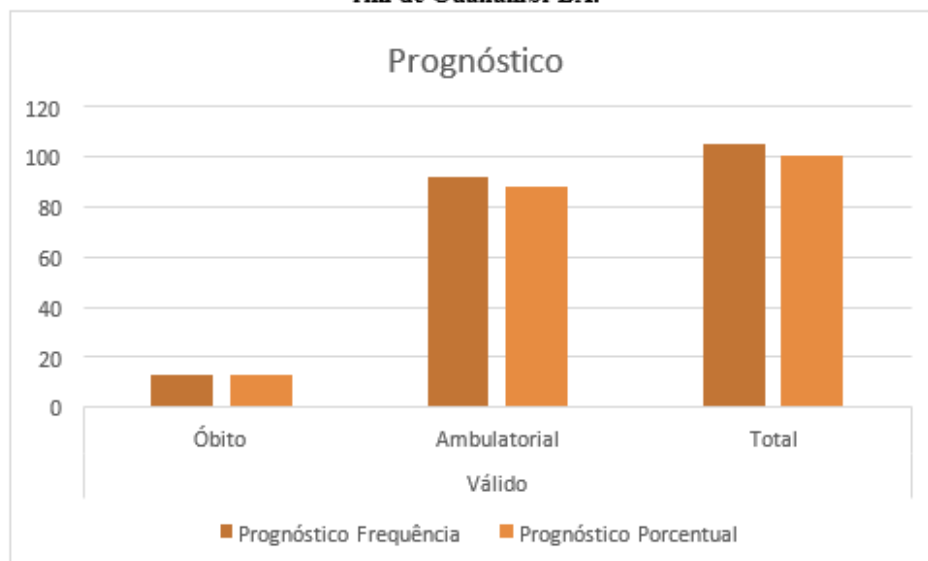
Os pacientes pós transplante também foram analisados, um total de 105 pacientes, sem distinção de idade ou gênero. Dessa forma, 81,9% (n=86) dos enxertos foram de doador cadáver e 18,1% (n=19) de doador vivo (gráfico 12). Destes 87,6% (n=92) seguem em acompanhamento ambulatorial e estáveis, já 12,4%(n=13) foram a óbito (gráfico 13).

**Gráfico 12 – Análise dos tipos de doadores do paciente pós-transplante renal do hospital do rim de Guanambi-BA.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

**Gráfico 13 – Média da análise do prognóstico dos pacientes submetidos a transplante renal do Hospital do rim de Guanambi-BA.**



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

De acordo com Matos<sup>8</sup>, o risco cardiovascular do paciente renal crônico em hemodiálise torna-se elevado, em concordância com essa temática o gráfico 8 apresenta a seguinte média: Ácido Úrico de 7,9; Ureia 126,5; Creatinina 12,2; Taxa de Filtração



Glomerular 16,0 e Glicemia de Jejum de 110,4 comprovando assim que, a diminuição da Taxa de Filtração Glomerular, as alterações hemodinâmicas e metabólicas alteram o perfil clínico desses pacientes. A etiologia pela qual o paciente se tornou renal crônico em hemodiálise na lista de transplante renal foi representada no gráfico 6, neste a Nefropatia Hipertensiva representou 34%, glomerulonefrite crônica 13,2%, nefropatia diabética 15,1% e causa indeterminada 18,9%.

De acordo com Gowdak<sup>4</sup>, a progressão da doença cardiovascular pré-existente, bem como as alterações instaladas após o transplante renal, não atuam isoladamente. Dessa forma, sofrem influência das características clínicas e epidemiológicas de cada paciente as quais impactam diretamente sobre o prognóstico dos pacientes assim como mostra o gráfico 13.

A identificação de características clínicas de descompensação pode alterar a sobrevida do paciente em diálise<sup>1</sup>. Gowdak<sup>4</sup> afirma que a investigação de uma possível doença cardiovascular prévia é imprescindível em virtude das elevadas taxas de complicações pertransplante renal como doença coronariana e acidente vascular cerebral. Em concordância com Martins<sup>2</sup> em 2010, (gráfico 5) a hipertensão representou um percentual de 54,7% dos pacientes, enquanto o diabetes de 9,4%. Doenças como hipertensão e insuficiência cardíaca de 3,8% e hipertensão com doença chagásica 3,8%.

As médias encontradas dos colesterol e triglicerídeos são apresentadas no gráfico 8, o qual mostra uma média de triglicerídeos de 169,8% e dos colesterol lipoproteína de baixa densidade (LDL) com média de 97,1% e lipoproteína de alta densidade (HDL) de 43,9% as quais distanciam da meta esperada. Outro fator de risco importante que acarreta complicações é o tabagismo (gráfico 4) 24,5% nunca fumaram, 1,9% interromperam o tabagismo e 9,4% dos paciente são tabagistas, dessa forma, assim como afirma Santana<sup>7</sup>, percebe-se fatores de piora no perfil metabólico e vascular predispondo então a cardiopatia isquêmica.

Em outra pesquisa com 58 pacientes com doença renal crônica em fase de prétransplante houve um predomínio do sexo masculino, a média de idade dos pacientes foi de 45 anos, resultado que não foi diferente do encontrado nesta pesquisa<sup>8</sup>. Analisando o gráfico 2, mais da metade dos casos, cerca de 58,5% foi referente ao sexo masculino, enquanto o sexo feminino pontuava 41,5%, a média de idade encontrada (tabela 1) foi de 44 anos.

O controle do risco cardiovascular torna-se imprescindível tanto antes quanto após o transplante renal, tendo em vista que, nestes dois momentos o paciente é exposto por um longo período a medicações imunossupressoras que alteram o perfil lipídico, como:

Betabloqueadores, Glicocorticoides e Diuréticos. Estes são responsáveis por aumentar os triglicerídeos predispondo então a intolerância à glicose e consequentemente piora o prognóstico do paciente<sup>8</sup>. O gráfico 7 mostra dados semelhantes ao estudado por Matos<sup>8</sup>, de modo que o uso de diurético isolado representou 20,8%, diurético associado a betabloqueador 34,0% e diurético com estatina e imunomodulador 1,9%.

Os desfechos cardiovasculares desfavoráveis após a colocação do enxerto ocorrem na maioria dos pacientes expostos a diversas comorbidades, como: Hipertensão arterial sistêmica, Acidente vascular cerebral, Insuficiência cardíaca, Sobrecargas ventriculares, Glomerulonefrite, Nefropatia diabética e tempo de dialise superior a 12 anos<sup>1</sup>.

A análise desses parâmetros contribui com a sobrevida do paciente auxiliando então no diagnóstico de lesões coronarianas desconhecidas. Nesse aspecto, os dados encontrados no eletrocardiograma no gráfico 9, evidenciam que 17% dos pacientes apresentavam sobrecarga do ventrículo esquerdo (SVE), que segundo Dellvile<sup>9</sup> esse é um fator que pode estar relacionado a morte súbita. Inversão de onda T em 3,8% e alterações sugestivas de sobrecarga e síndrome coronariana aguda (SCA) em 1,9% são encontradas no gráfico 9.

Paralelo a esses achados o gráfico 10 mostra que: 10,5% já apresentavam Hipertrofia e disfunção sistólica ou diastólica de ventrículo esquerdo, 3,8% apenas hipertrofia do ventrículo esquerdo, 1,9% hipertrofia de ventrículo esquerdo com hipocinesia de ventrículo esquerdo e 37,7% obtiveram outras alterações. Dessa forma, a insuficiência renal terminal é marcada por uma desregulação cardiometabólica que provoca remodelamento vascular aumentando as chances de infarto, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e morte súbita, esta é a principal causa de perda do enxerto em pacientes maiores que 40 anos<sup>10-11</sup>.

O óbito após o transplante renal representou um percentual de 12,4% enquanto aqueles que permanecem em acompanhamento ambulatorial 87,6%, assim como mostra o gráfico 13. O diagnóstico de lesões coronarianas desconhecidas pode contribuir com a sobrevida do paciente, assim, todos que foram submetidos a estudo hemodinâmico por cateterismo encontrou-se lesões e/ou alterações importantes, assim: 92,5% não apresentavam o exame, enquanto os 7,5% que realizaram o exame apresentavam sinais de coronariopatia, como: hipocinesia em 1,9%, ateromatoses em 1,9%, estenose de coronária importante com parede ventricular hipertrófica em 1,9% e suboclusões em 1,9% como apresenta o gráfico 11.

Desfechos cardiovasculares desfavoráveis podem ocorrer sobretudo quando o tempo de dialise é superior a 12 anos, segundo Oslen<sup>1</sup>, a média do tempo de dialise dos pacientes deste estudo não foi compatível ao resultado obtido por ele, sendo estimada em

5 anos (tabela 3). No entanto, isso não isenta o risco destes pacientes, sendo ainda considerado como alto risco cardiovascular, pelas alterações hemodinâmicas e metabólicas da própria doença renal crônica dialítica).

#### **4 CONCLUSÃO**

O estudo fez uma análise de 158 pacientes, 105 já realizaram o transplante e 53 são candidatos a transplante do Hospital do Rim de Guanambi. Destes 53 inscritos, é predominante o sexo masculino e a média de idade é 44 anos. A comorbidade prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica e a etiologia, por conseguinte, foi a Nefropatia Hipertensiva. O tabagismo foi um dado pouco encontrado entre os pacientes.

No perfil clínico, os pacientes analisados fazem uso em sua maioria de medicações como Diurético e Betabloqueadores. A análise das médias dos exames laboratoriais foi compatível como a presença da tríade aterogênica (hipertrigliceridemia, aumento de LDL e diminuição do HDL), bem como a uremia e o aumento de creatinina, ambos compatíveis com a doença renal crônica dialítica, além da hiperglicemia que pode estar associada ao pior prognóstico. Os exames, como: Ecocardiograma e eletrocardiograma apresentaram uma média elevada de hipertrofia do ventrículo esquerdo e sobrecarga das câmaras esquerdas, respectivamente.

O intuito deste estudo foi avaliar o perfil clínico e o prognóstico pré e pós transplante renal. Contudo, o paciente pós transplante renal deixa de ser assistido pelo Hospital do Rim de Guanambi e passa a ser acompanhado por outras instituições. Dessa forma, dados relacionados às causas de complicações e óbitos são restritos à instituição onde ocorreu o transplante renal e, por isso, não foram divulgados neste estudo. Nesse sentido, foi possível analisar se o paciente veio a óbito ou se está em acompanhamento, além do tipo de doador.

O pós-transplante foi analisado em 105 pacientes, destes a maior parte dos doadores de enxerto renal foram cadáveres e a prevalência pós-transplante é de pacientes que estão em acompanhamento ambulatorial. Nesse contexto, foi comprovado que a avaliação do perfil cardiovascular dos pacientes pré-transplante é de extrema importância e relevância para a sobrevida do paciente e do enxerto renal, além de promover a diminuição de morte súbita e eventos cardiovasculares como Infarto Agudo do Miocárdio. Entretanto, os pacientes que realizam a avaliação do risco cardiovascular não são isentos desses eventos, mas é importante ressaltar a relevância da avaliação cardiovascular pré-transplante com o objetivo de reduzir a morbimortalidade per-transplante.

## REFERÊNCIAS

1. Olsen VR. Avaliação de Risco Cardiovascular Perioperatório em pacientes Submetidos a Transplante renal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 90 f. [Internet] Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020 [citado em 08 de maio de 2022]. Disponível em:  
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/223203/001126307.pdf?sequence=1> .
2. Martins GP; Souza FL; Sousa AR; Bezerra KB. Alterações precoces nos marcadores de risco para doença cardiovascular em pacientes submetidos a transplante renal de doador vivo. Brazilian Journal of Transplantation [Internet]. n 13, n. 1, p. 1246-1250, 2010 [citado em 20 de maio de 2022]. Disponível em:  
[https://redib.org/Record/oai\\_articulo3531041altera%C3%A7%C3%B5es-precoces-nos-marcadores-de-risco-para-doen%C3%A7a-cardiovascular-em-pacientes-submetidos-a-transplante-renal-de-doador-vivo](https://redib.org/Record/oai_articulo3531041altera%C3%A7%C3%B5es-precoces-nos-marcadores-de-risco-para-doen%C3%A7a-cardiovascular-em-pacientes-submetidos-a-transplante-renal-de-doador-vivo).
3. Pontes G; Vinhal LB; Moraes ER. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes renais crônicos de um hospital estadual de urgências de Goiânia-GO. Revista Movimenta [Internet]. 14(3), p. 927-937, 2021 [citado em 15 de maio de 2022]. Disponível em:  
<https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/12504/9001>.
4. Gowdak LHW *et al.* Doença Cardiovascular e Fatores de Risco Cardiovascular em Candidatos a Transplante Renal. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]. Volume 84, Nº 2, p. 1-5, fevereiro, 2005 [citado em 04 de maio de 2022]. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/abc/a/N8SXBvJvb6NtV8nMM8pYCWq/?format=pdf&lang=en>.
5. Oliveira LSV. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com transplante renal e os fatores associados à rejeição do órgão transplantado em um hospital filantrópico de Florianópolis. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina. Palhoça, 20 p. [Internet]. 2020 [citado em 17 de maio de 2022]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/4886>.
6. Phuong-thu P *et al.* Avaliação de Candidatos a Transplante Renal Adulto. Seminars in Dialysis [Internet], v 1, p. 595-605, 2010 [citado em 09 de maio de 2022].doi:  
<https://doi.org/10.1111/j.1525-139X.2010.00809.x>.

7. Santana, AS *et al.* Perfil de pacientes submetidos a transplante renal em um hospital público de Goiânia. Revista Movimenta [Internet]. 13(2), p. 238-245, 2020. [citado em 09 de maio de 2022]. Disponível em:  
<https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/9984>.
8. Matos BO; Losilla MPR. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pacientes renais crônicos na fase pré-transplante. Jornada de Nutrição [Internet]. Universidade do Sagrado Coração, p. 57-61, ago, 2016 [citado em 09 de maio de 2022]. Disponível em:  
<https://docplayer.com.br/41567005-Prevalencia-de-fatores-de-risco-cardiovascular-empacientes-renais-cronicos-na-fase-pre-transplante.html>.
9. Delville M. Eventos cardiovasculares após o rim Transplante: Avaliação do PréTransplante Prevalência e Preditores de Precoce Investigação Cardiovascular. PLoS ONE [Internet], 10(6), p 1-12, e013123710.1371/journal.pone.0131237. 2015 [citado em 19 de maio de 2022]. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131237>.
10. Baman JR *et al.* Avaliação Cardiovascular Não Coronariana Pré-Operatória e Manejo de Candidatos a Transplante Renal. Sociedade Americana de Nefrologia [Internet], v 14, p. 1670-1676, 2019 [citado em 05 de maio de 2022]. doi:  
<https://doi.org/10.2215/CJN.03640319>
11. Ramphul R *et al.* Avaliação do risco cardiovascular em pacientes com doença renal crônica antes do transplante renal: utilidade clínica de um protocolo padronizado de avaliação cardiovascular. BMC Nefrologia [Internet],19:2, p. 1-12. 2018 [citado em 09 de maio de 2022]. doi: 10.1186/s12882-017-0795-z.