

# CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS ENTRE CANDIDATOS E RECEPTORES DE TRANSPLANTE DE FÍGADO DE UM CENTRO TRANSPLANTADOR DO INTERIOR PAULISTA

*Socio-demographic features between candidates and recipients in a liver transplantation center in the São Paulo countryside*

Karina Dal Sasso Mendes<sup>1</sup>, Luciana da Costa Ziviani<sup>2</sup>, Fabiana Murad Rossin<sup>3</sup>, Kátia Prado Ribeiro<sup>4</sup>, Cristina Maria Galvão<sup>5</sup>, Orlando de Castro-e-Silva<sup>6</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Caracterizar candidatos e receptores de transplante de fígado quanto às condições sociais e demográficas em um programa de transplante de fígado do interior paulista. **Método:** Realizado um estudo prospectivo, monocêntrico, do tipo survey entre candidatos e receptores de transplante de fígado. A amostra de conveniência constou de 100 indivíduos, 50 candidatos e 50 receptores de transplante de fígado, os quais responderam uma entrevista estruturada. **Resultados:** Dos 50 candidatos a transplante de fígado entrevistados, a maioria era CHILD B e MELD médio de 15,3. A cirrose hepática de causa alcoólica e viral esteve presente na maioria dos pacientes. Quanto ao tempo de evolução da doença crônica do fígado, a média foi de  $8,62 \pm 7,59$  anos. O tempo médio de inscrição na fila de espera foi de  $1064,7 \pm 706,32$  dias. Dos 50 receptores de fígado, o tempo médio após o transplante foi de  $868,4 \pm 761,88$  dias. A maior parte fazia uso de terapia imunossupressora com tacrolimus. Em relação aos problemas de saúde apresentados, a maioria (50%) referiu hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Conclusão:** Observou-se a importância do planejamento da assistência à saúde direcionada às necessidades específicas dos pacientes, além da necessidade de outros estudos que possibilitem ampliar o conhecimento a respeito dessa clientela.

**Descritores:** Transplante de Fígado; Características da População; Enfermagem

## Instituições:

<sup>1</sup> Laboratório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Mestre e Doutorado em Enfermagem, Ribeirão Preto, São Paulo.

<sup>2</sup> Grupo Integrado de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

<sup>3</sup> Unidade de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

<sup>4</sup> Clínica Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

<sup>5</sup> Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

<sup>6</sup> Departamento de Cirurgia e Anatomia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Coordenador do Grupo Integrado de Transplante de Fígado, Ribeirão Preto, São Paulo.

## Correspondência:

Karina Dal Sasso Mendes

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Departamento de Enfermagem Geral e Especializada  
Av. Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, CEP 14.040-902, Ribeirão Preto-SP, Brasil

Fax: 16 3602-0518

E-mail: dalsasso@eerp.usp.br

Recebido em: 07.06.2010

Aceito em: 30.06.2010

## INTRODUÇÃO

Há 47 anos, Thomas E. Starzl realizou o primeiro transplante de fígado. Desde a década de 1980, com o advento dos imunossupressores, o surgimento de uma solução para a conservação de órgãos e a padronização das técnicas cirúrgicas, os resultados do transplante de fígado permitiram que esse procedimento se tornasse um tratamento universalmente aceito para indivíduos com doença hepática intratável pelos métodos convencionais.<sup>1-3</sup>

O transplante de fígado é considerado o tratamento de eleição para casos de doença hepática progressiva, irreversível e terminal, o qual não encontra outro tipo de tratamento.<sup>4</sup> É considerado também como um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna, uma vez que interfere com diversas funções do organismo.<sup>5</sup>

No Brasil, no período de 1999 a 2009, foram realizados 9.348 transplantes de fígado. Atualmente, existem por volta de 50 centros transplantadores ativos cadastrados no Sistema Nacional de Transplantes, e uma fila de espera com mais de 4.800 pessoas portadoras de doença crônica do fígado.<sup>6,7</sup>

O transplante de fígado tem produzido um impacto positivo tanto na sobrevida quanto na qualidade de vida de pacientes com doença do fígado avançada. Trata-se de uma modalidade terapêutica que tem oferecido prolongamento da sobrevida para adultos com doença hepática em estágio final.<sup>8,9</sup>

Para os profissionais da saúde, em especial enfermeiros, o conhecimento do perfil social e demográfico de uma população ou amostra é útil para o planejamento de intervenções que venham ao encontro das necessidades de saúde/doença desta clientela.<sup>8,9</sup> É freqüente observar comportamentos inadequados, os quais podem potencialmente prejudicar a condição de saúde, tanto de candidatos quanto de receptores de transplante de fígado.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar candidatos e receptores de transplante de fígado quanto a condições sociais e demográficas em um programa de transplante de fígado no interior paulista.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo, monocêntrico, do tipo survey realizado entre candidatos e receptores de transplante de fígado, nível de atenção terciário no interior paulista. A coleta de dados foi realizada durante os meses de fevereiro a julho de 2009 em um ambulatório de atendimento a candidatos e receptores de transplante de fígado.

A amostra de conveniência constou de 100 indivíduos, 50 candidatos e 50 receptores de transplante de fígado, atendidos em programa de transplante de fígado de um hospital escola de Ribeirão Preto. Foram incluídos os sujeitos que aquiesceram em participar do estudo e que estavam em condições clínicas para responder o instrumento aplicado, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi realizada uma entrevista estruturada, objetivando-se identificar condições sócio-demográficas entre candidatos e receptores de fígado. O prontuário médico foi a fonte secundária de coleta de dados utilizada no presente estudo. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva.

## RESULTADOS

Dos 100 pacientes entrevistados, 78 (78%) residiam no estado de São Paulo, 16 (16%) em Minas Gerais e seis (6%) eram provenientes de outros estados brasileiros. A idade média foi de  $51,27 \pm 9,97$  anos, sendo os extremos de idade de 20 a 70 anos. Quanto ao gênero, 76 (76%) eram do sexo masculino e 24 (24%) do sexo feminino. Em relação ao local de nascimento, 73 (73%) pacientes nasceram na zona urbana e 27 (27%) na zona rural (Tabela 1).

No que se refere à situação conjugal, 77 (77%) eram casados, 13 (13%) eram solteiros, 10 (10%) eram separados ou divorciados. Quanto à religião 70 (70%) eram católicos, 18 (18%) eram evangélicos, oito (8%) eram espíritas e quatro (4%) eram de outras religiões, sendo que apenas um era testemunha de Jeová.

O tipo sanguíneo mais freqüente foi o tipo O (47% pacientes), seguido pelo tipo A (44% pacientes), tipo B (8% dos pacientes) e tipo AB (1% dos pacientes). Em relação à ocupação, 35% dos pacientes exerciam atividades laborais, 32% eram aposentados e 33% dos pacientes estavam afastados das atividades laborais por motivo de saúde.

A média de número de filhos foi de  $2,35 \pm 1,79$ , sendo os extremos de zero a nove filhos. A média de anos de estudo foi de  $9,04 \pm 4,64$  anos, sendo que 52 (52%) pacientes tinham até o nível fundamental;

23 (23%) nível médio, e 24 (24%) pacientes apresentavam nível superior de escolaridade; apenas um (1%) paciente verbalizou nunca ter ido à escola. Cerca de 52% dos pacientes viviam com renda de dois a cinco salários mínimos, 26% com renda de um salário mínimo, 13% com mais de seis salários mínimos e 9% não tinham qualquer renda.

Dos 50 candidatos ao transplante de fígado entrevistados, a maioria era CHILD B (70%) e MELD médio de 15,3. A cirrose hepática (CH) de causa alcoólica e viral esteve presente em 78% dos pacientes (Figura 1). Os pacientes foram questionados quanto ao tempo de evolução da doença crônica do fígado, sendo a média de  $8,62 \pm 7,59$  anos, com os extremos de 1 a 35 anos de evolução. O tempo médio de inscrição na fila de espera foi de  $1064,7 \pm 706,32$  dias.

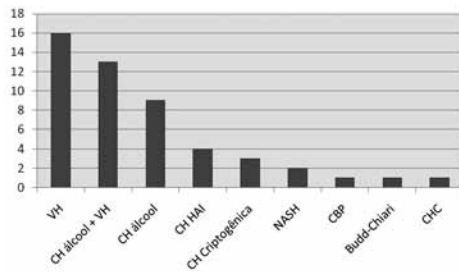
Dos 50 receptores de fígado, o tempo médio após o transplante foi de  $868,4 \pm 761,88$  dias. A maior parte fazia uso de terapia imunossupressora com tacrolimus (68%), seguido de ciclosporina (24%). Em relação aos problemas de saúde apresentados, 32% referiram hipertensão arterial, 18% pacientes apresentavam diabetes mellitus, sendo que destes, 8% apresentavam diabetes mellitus associada à hipertensão arterial e outros 8% referiram osteoporose.

**Tabela 1** - Descrição das variáveis sócio-demográficas e clínicas de candidatos e receptores de transplante de fígado, Ribeirão Preto, Brasil.

Variáveis	Candidatos (N=50)	Receptores (N=50)	Total (N=100)
Masculino	39 (39%)	37 (37%)	76 (76%)
Feminino	11 (11%)	13 (13%)	24 (24%)
Idade em anos (média ± DP)	50,24 ± 9,63	52,30 ± 10,20	51,27 ± 9,97
Escolaridade			
Nível Superior	13 (26%)	11 (22%)	24 (24%)
Nível Médio	10 (20%)	13 (26%)	23 (23%)
Nível Fundamental	26 (52%)	26 (52%)	52 (52%)
Analfabeto	1 (2%)	0 (0%)	1 (1%)
Situação Conjugal			
Casado	39 (78%)	38 (76%)	77 (77%)
Divorciado	7 (14%)	3 (6%)	10 (10%)
Nunca casou	4 (8%)	9 (18%)	13 (13%)
Local de Nascimento			
Zona Rural	12 (24%)	15 (30%)	27 (27%)
Zona Urbana	38 (76%)	35 (70%)	73 (73%)
Ocupação			
Trabalhando	12 (24%)	23 (46%)	35 (35%)
Aposentado	17 (34%)	15 (30%)	32 (32%)
Afastado	21 (42%)	12 (24%)	33 (33%)
Renda			
Sem Renda	3 (6%)	6 (12%)	9 (9%)
1 Salário Mínimo	16 (32%)	10 (20%)	26 (26%)
2 a 5 Salários Mínimos	25 (50%)	27 (54%)	52 (52%)
≥ 6 Salários Mínimos	6 (12%)	7 (14%)	13 (13%)
Para Candidatos			
Tempo em lista de espera dias (média ± DP)	1064,7 ± 706,32	–	–
CHILD A	12 (24%)	–	–
CHILD B	35 (70%)	–	–
CHILD C	3 (6%)	–	–
MELD 11 a 18	45 (90%)	–	–
MELD 19 a 24	5 (10%)	–	–
Tempo de evolução da doença do fígado	8,62 ± 7,59 <sup>a</sup>	–	–
Para Receptores			
Tempo de Transplante (média ± DP)	–	868,4 ± 761,88 <sup>b</sup>	–
Terapia Imunossupressora			
Tacrolimus	–	34 (68%)	–
Ciclosporina	–	12 (24%)	–
Outros	–	4 (8%)	–
Problemas de Saúde			
HAS	–	16 (32%)	–
Diabetes Mellitus	–	9 (18%)	–
Osteoporose	–	4 (8%)	–

<sup>a</sup> parâmetro em anos; <sup>b</sup> parâmetro em dias

**Figura 1** - Indicações de transplante de fígado entre candidatos em fila de espera do HCFMRP-USP, 2009



## DISCUSSÃO

O número de candidatos em fila de espera supera a demanda de órgãos disponíveis para transplante de fígado. A implementação do MELD, ou seja, do modelo para doença hepática em estágio final como um sistema de alocação de órgãos tem reduzido a mortalidade em fila de espera.<sup>10</sup> Diante disso, as equipes de transplante, as quais apresentam caráter multidisciplinar, têm somado esforços de seus integrantes a fim de preparar candidatos e receptores para o enfrentamento de um procedimento tão complexo como o transplante de fígado.

Alguns estudos apontam a influência do grau de escolaridade com a evolução do período pré-transplante bem como nos resultados do pós-transplante, sendo que pacientes com maior grau de instrução apresentaram melhor evolução pré e pós-operatória.<sup>11,12</sup> Nesses estudos a maioria dos pacientes tinham predominantemente ensino fundamental, o que vai ao encontro dos resultados ora apresentados.

Em relação ao local de nascimento, vale ressaltar que os pacientes que vivem na zona rural e em pequenas cidades enfrentam múltiplas barreiras para o acesso à saúde, incluindo a necessidade de viajar longas distâncias, falta de serviços especializados disponíveis na região e dificuldades de seguimento médico. Para esses pacientes, a falta de acesso pode resultar em morte prematura evitável.<sup>13</sup>

A evolução natural da doença dos candidatos deve ser cuidadosamente comparada com a antecipação de sobrevida após o transplante de fígado. As ferramentas clínicas utilizadas atualmente para avaliar o prognóstico de pacientes com doença crônica do fígado incluem a classificação de CHILD e o MELD.<sup>14</sup> A avaliação dos valores de MELD durante o tempo de espera para transplante possibilita uma previsão de sobrevivência em curto prazo do paciente conforme as alterações das funções hepática e renal, baseadas em variáveis laboratoriais objetivas.<sup>15</sup>

No que se refere às indicações mais importantes para transplante de fígado, dados europeus indicam que a hepatite viral (24%) e a doença alcoólica do fígado (20%) são as mais prevalentes.<sup>16</sup> Tais achados corroboram os resultados obtidos na presente investigação.

Em relação ao processo de avaliação no pré-transplante, as metas primárias estão relacionadas com a confirmação da etiologia da

doença hepática, avaliação da gravidade da doença, determinação das indicações e contra-indicações para o transplante, avaliação das condições do paciente para a cirurgia e promover educação em saúde para os pacientes. Candidatos a transplante de fígado realizam uma avaliação constante da saúde física e emocional. Isso permite que pacientes e equipe de transplante avaliem qualquer complicação na fase pós-transplante, a qual pode ser prevenida e tratada a tempo.<sup>9,17</sup> Desse modo, conhecer o perfil dessa clientela auxilia a traçar estratégias que permitam uma avaliação próxima da realidade destes pacientes.

Os candidatos ao transplante de fígado requerem intervenções de enfermagem a fim de auxiliá-los a adquirir mudanças necessárias em seu estilo de vida, com o intuito de ajudar no controle de problemas e na prevenção da progressão da doença. Muitos candidatos apresentam em algum momento exacerbações agudas, as quais necessitarão de cuidados no contexto hospitalar. O foco do cuidado de enfermagem para o candidato é promover habilidades para o auto-manejo da doença, que só serão possíveis com o uso de intervenções educativas pelo enfermeiro e equipe multidisciplinar.<sup>18</sup>

Os cuidados de enfermagem para o receptor de transplante de fígado e sua família é desafiador, tanto emocional quanto fisicamente. Requer também que o cuidado seja individualizado, uma vez que cada paciente reage de uma forma diferente ao tratamento. O cuidado para receptores de transplante se baseia em parte nas possíveis complicações pós-operatórias, as quais incluem infecção, rejeição, trombose vascular, fistulas biliar, disfunção renal e alterações psicológicas.<sup>9,17,19</sup>

Diante do exposto, vale ressaltar que um dos mais importantes papéis do enfermeiro de transplante é o ensino de candidatos, receptores e seus familiares sobre o processo de transplante. Apesar das informações escritas e verbais serem de grande valia, os pacientes necessitam de acompanhamento do enfermeiro, a fim de avaliar o entendimento e a adesão às informações fornecidas. No período pós-operatório, o ensino do paciente deve ser minucioso e por vezes repetitivo, e deve iniciar 24 a 48 horas após a cirurgia. O plano de ensino deve incluir medicamentos utilizados, sinais e sintomas de rejeição, coleta de exames laboratoriais e seu significado, restrições alimentares e mudanças de estilo de vida, bem como a necessidade de acompanhamento médico por toda a vida.<sup>17</sup>

## CONCLUSÃO

Os resultados mostram as características demográficas e sociais de candidatos e receptores de transplante de fígado. Diante disso, observa-se a importância do planejamento da assistência a saúde direcionado às necessidades específicas dos pacientes, além da necessidade de outros estudos que possibilitem ampliar o conhecimento a respeito dessa clientela. Conhecer as características de uma população é o primeiro passo para o planejamento de intervenções de saúde, como por exemplo, promover um plano de ensino-aprendizagem, objeto esse de futuras investigações na área dos transplantes de órgãos.

**ABSTRACT**

**Purpose:** This study aimed to characterize both liver transplantation candidates and recipients as to their social and economic aspects in a liver transplant program in São Paulo, Brazil. **Methods:** We performed a prospective, monocentric, survey study, considering both candidates and recipients of liver transplantation. The sample consisted of 100 individuals, being 50 candidates and 50 liver transplant recipients, who were submitted to a structured interview. **Results:** Results showed that most of the 50 liver transplant candidates were CHILD B, with an average MELD of 15.3. Liver cirrhosis of alcoholic and viral cause was present in most patients. The mean progression of chronic liver disease was  $8.62 \pm 7.59$  years. Average time since those patients were registered on the waiting list was  $1064.7 \pm 706.32$  days. Regarding the 50 liver transplant recipients, the average time since the transplantation was  $868.4 \pm 761.88$  days. Most of them made use of immunosuppressive therapy with tacrolimus. The majority of patients (50%) reported health problems, specially hypertension and diabetes mellitus. **Conclusion:** The importance of a health care planning, approaching specific needs of patients and the need for other studies for expanding the knowledge on candidates and recipients should be emphasized.

**Keywords:** Liver Transplantation; Population Characteristics; Nursing

**REFERÊNCIAS**

- D'Albuquerque LAC, Menicone MTM, Copstein JLM, Santos-Júnior ED, Quireze Júnior C, Mancero JMP, et al. Transplante ortotópico do fígado: bases técnicas. In: Silva AO, D'Albuquerque LAC, editors. Doenças do Fígado. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p.928-63.
- Esquivel CO. Liver transplantation: where we are and where we are heading. *Transplant Proc.* 2010;42(2):610-2.
- González EM, Carazo FP, Romero CJ, García IG, Segurola CL, González-Pinto I, et al. Causas de muerte y supervivencia en el trasplante hepático. In: López EV, Peinado CB, Pérez FP, editors. Curso de actualización en trasplante hepático. Madrid: Fujisawa; 1998. p.249 - 58.
- Massarollo MC, Kuregant P. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público. *Rev Lat-Am Enfermagem.* 2000; 8(4):66-72.
- Mies S. Transplante de fígado. *Rev Ass Med Brasil.* 1998; 44(2):127-34.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dados gerais. Registro Brasileiro de Transplantes. 2009; Ano XV(4):1-21.
- The Transplantation Society of Latin America and the Caribbean. Latin America Transplantation Report 2009. São Paulo: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos; 2009.
- Buften S, Emmett K, Byerly AM. Liver transplantation. In: Ohler L, Cupples S, editors. Core Curriculum for Transplant Nurses. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008. p. 423-54.
- Flynn BM. Liver Transplantation. In: Cupples SA, Ohler L, editors. Transplantation Nursing Secrets. Philadelphia: Hanley and Belfus, INC.; 2003. p.151-71.
- Cadahia V, Gonzalez-Dieguez ML, Alonso P, Garcia-Bernardo C, Miyar de Leon A, Barneo L, et al. Exclusions and deaths on the liver transplant waiting list. *Transplant Proc.* 2010;42(2):622-4.
- Dobbels F, Vanhaecke J, Dupont L, Nevens F, Verleden G, Pirenne J, et al. Pretransplant predictors of posttransplant adherence and clinical outcome: an evidence base for pretransplant psychosocial screening. *Transplantation.* 2009; 87(10):1497-504.
- Yoo HY, Galabova V, Edwin D, Thuluvath PJ. Socioeconomic status does not affect the outcome of liver transplantation. *Liver Transpl.* 2002;8(12):1133-7.
- Axelrod DA, Guidinger MK, Finlayson S, Schaubel DE, Goodman DC, Chobanian M, et al. Rates of solid-organ wait-listing, transplantation, and survival among residents of rural and urban areas. *JAMA.* 2008;299(2):202-7.
- Moylan CA, Brady CW, Johnson JL, Smith AD, Tuttle-Newhall JE, Muir AJ. Disparities in liver transplantation before and after introduction of the MELD score. *JAMA.* 2008;300(20):2371-8.
- Asrani SK, Kim WR. Organ allocation for chronic liver disease: model for end-stage liver disease and beyond. *Curr Opin Gastroenterol.* 2010; DOI: 10.1097/MOG.0b013e32833867d8.
- Verdonk RC, van den Berg AP, Slooff MJ, Porte RJ, Haagsma EB. Liver transplantation: an update. *Neth J Med.* 2007; 65(10):372-80.
- Sheets L. Liver transplantation. *Nurs Clin North Am.* 1989;24(4):881-9.
- Thomas DJ. Management of persons with problems of the hepatic system. In: Phipps WJ, Sands JK, Marek JF, editors. Medical-surgical nursing: concepts and clinical practice. 6a ed. St Louis: Mosby; 1999. p.1195-234.
- Forsberg A, Backman L, Moller A. Experiencing liver transplantation: a phenomenological approach. *J Adv Nurs.* 2000;32(2):327-34.