



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Perfil clínico e laboratorial de doadores vivos de rim em acompanhamento ambulatorial

Clinical and laboratory profile of living kidney donors undergoing outpatient follow-up

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1984

ARK: 57118/JRG.v8i18.1984

Recebido: 16/03/2025 | Aceito: 26/03/2025 | Publicado *on-line*: 28/03/2025

Monali Alves da Silva¹

<https://orcid.org/0000-0002-2915-3874>

<http://lattes.cnpq.br/5727805411799360>

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: monalialves22@gmail.com

Kheyla Santos Nascimento²

<https://orcid.org/0000-0003-2060-0444>

<http://lattes.cnpq.br/0040989404505817>

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: kheylasantos@gmail.com

Andresa Rodrigues Martins³

<https://orcid.org/0009-0000-4219-3654>

<http://lattes.cnpq.br/7315056346708412>

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: andresamartins48@gmail.com

Livia Gabriele da Costa Silva⁴

<https://orcid.org/0009-0005-1231-9734>

<https://lattes.cnpq.br/2458003618085503>

Universidade Federal de Pernambuco, PE, Brasil

E-mail: livia_gabrielle@hotmail.com



Resumo

O transplante de rim é considerado a terapia renal substitutiva ideal para tratar a doença renal em fase final. Dessa forma, o rim de um doador vivo é a opção mais indicada para o transplante, pois promove uma melhor sobrevida em comparação ao rim do doador falecido. Contudo, há preocupações sobre as possíveis consequências médicas adversas a longo prazo nesses doadores vivos. O estudo visa traçar o perfil clínico e laboratorial de doadores vivos de rim. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, de corte transversal retrospectivo, realizada com pacientes em acompanhamento ambulatorial de um hospital universitário da cidade de Recife-PE. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado elaborado pela pesquisadora que incluiu quatro blocos de variáveis: sociodemográficas, clínicas, laboratoriais e medidas antropométricas. As análises estatísticas descritivas, incluindo medidas de posição (média, moda, mediana) e dispersão (variância, desvio padrão),

¹ Graduado(a) em Enfermagem; Residente em Saúde Renal.

² Graduado(a) em Enfermagem; Mestre em Gestão e Economia da Saúde.

³ Graduado(a) em Enfermagem; Residente em Saúde Renal.

⁴ Graduado(a) em Enfermagem; Mestre em Ergonomia.

foram realizadas para caracterizar a população. O procedimento de coleta de dados ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo envolveu 32 doadores vivos de rim, com predominância masculina (56,2%) e idades entre 26 e 66 anos. A maioria tinha ensino médio completo (59,4%) e se autodeclarava parda (78,1%). As comorbidades encontradas nesses pacientes foram a dislipidemia (68,8%), obesidade (37,9%) e hipertensão (31,2%). Já em relação aos resultados laboratoriais, os exames estavam dentro dos limites aceitáveis, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. Conclui-se, portanto, que o perfil dos doadores vivos de rim é predominantemente masculino, com idade média de 48,2 anos, escolaridade de ensino médio completo e da cor parda. Clinicamente, a maioria apresenta peso normal, sem diabetes, com dislipidemia e queda da função renal em faixas etárias mais avançadas.

Palavras-chave: doadores vivos, doença renal crônica, transplante de rim, taxa de filtração glomerular, comorbidade.

Abstract

Kidney transplantation is considered the ideal renal replacement therapy for treating end-stage renal disease. Thus, a kidney from a living donor is the most suitable option for transplantation, as it promotes better survival compared to a kidney from a deceased donor. However, there are concerns about the possible long-term adverse medical consequences in these living donors. The study aims to outline the clinical and laboratory profile of living kidney donors. This is a quantitative, descriptive, retrospective cross-sectional study conducted with patients undergoing outpatient follow-up at a university hospital in the city of Recife-PE. Data collection was performed using a structured form prepared by the researcher that included four blocks of variables: sociodemographic, clinical, laboratory, and anthropometric measurements. Descriptive statistical analyses, including measures of position (mean, mode, median) and dispersion (variance, standard deviation), were performed to characterize the population. The data collection procedure was performed only after approval by the Human Research Ethics Committee, in accordance with Resolution 466/12 of the National Health Council. The study involved 32 living kidney donors, predominantly male (56.2%) and aged between 26 and 66 years. The majority had completed high school (59.4%) and self-identified as brown (78.1%). The comorbidities found in these patients were dyslipidemia (68.8%), obesity (37.9%), and hypertension (31.2%). Regarding laboratory results, the tests were within acceptable limits for both males and females. Therefore, it can be concluded that the profile of living kidney donors is predominantly male, with a mean age of 48.2 years, complete high school education, and brown skin color. Clinically, the majority have normal weight, no diabetes, dyslipidemia, and decline in renal function in older age groups.

Keywords: living donors; chronic kidney disease; kidney transplant; glomerular filtration rate; comorbidity.

1. Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada por uma diminuição gradativa e irreversível da capacidade dos rins de filtrar os resíduos metabólicos do sangue e manter a homeostase do corpo. Essa comorbidade está relacionada ao aumento importante da morbimortalidade, acarretando grandes impactos socioeconômicos e se tornando um desafio para a saúde pública (Aguiar, 2020).

O diagnóstico da DRC é estabelecido quando ocorre danos renais por um período igual ou superior a 3 meses ou quando a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) se mantém abaixo de 60 mL/min/1,73m² durante 3 meses. Após diagnosticado, é realizado uma estimativa para saber em qual estágio a doença se encontra, existindo cinco: I, II, IIIa, IIIb, IV e V, nos quais a diminuição da TFG se associa com a gravidade da doença (Kdigo, 2024).

A disseminação global desta doença é impulsionada, principalmente, pelo aumento de pessoas diagnosticadas com diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e do envelhecimento. No Brasil, a estimativa de prevalência da DRC - nos estágios 3 a 5 - em adultos é de 6,7%, chegando a 21,4% em indivíduos com mais de 60 anos (Nakata; Feltrin; Ferreira, 2019).

medidas adotadas inicialmente para retardar a progressão da doença, nas quais são utilizados medicamentos associados a alterações no estilo de vida. No último estágio, é necessário recorrer à Terapia Renal Substitutiva (TRS), que inclui opções como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Dentre essas alternativas, o transplante renal é considerado a terapia mais eficaz e com maior taxa de sobrevida para os pacientes em estágios avançados (Nascimento *et al.*, 2023).

O transplante renal pode ser realizado a partir de três tipos de doadores: falecido, vivo-relacionado e vivo não-relacionado, desde que haja a garantia de que a doação realizada seja solidária e sem envolvimento de transações comerciais. Embora a doação de rim seja considerada segura em indivíduos saudáveis e de baixo risco, é importante destacar que a doação tem consequências ao longo da vida e que pode aumentar o risco do desenvolvimento de doença renal e alguns problemas clínicos a longo prazo (Santos *et al.*, 2016).

O rim de um doador vivo é a opção de enxerto mais indicada, pois promove uma melhor sobrevida em comparação com o transplante de rim de doador falecido. No entanto, é importante destacar que existe uma desvantagem para esses doadores, pois eles precisam ser submetidos a uma intervenção cirúrgica considerável, o que pode aumentar a morbimortalidade. Além disso, é válido mencionar as preocupações acerca das possíveis repercussões negativas a longo prazo de se viver apenas com um rim (Matas; Rule, 2022).

Com base nesse pressuposto, o propósito deste estudo consistiu em traçar o perfil clínico e laboratorial dos doadores vivos de rim com o intuito de compreender a composição dessa população do ambulatório de transplante renal de um hospital universitário. Essa abordagem foi motivada pela identificação da necessidade de se conhecer mais sobre o estado de saúde desses pacientes após a doação de rim.

2. Metodologia

O estudo caracteriza-se como quantitativo, descritivo e de corte transversal retrospectivo, realizado no ambulatório de Nefrologia de um hospital universitário da cidade de Recife-PE. A amostra foi selecionada por conveniência, utilizando um método não probabilístico, composta por prontuários de doadores vivos e pelas últimas consultas dos pacientes registrados.

Os critérios de inclusão abrangeram doadores vivos de rim, de ambos os sexos e entre 18 e 66 anos, acompanhados no ambulatório de pós-transplante do hospital de 2018 a 2023. Foram excluídos os que perderam seguimento após a doação.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado, elaborado pela pesquisadora, contendo variáveis sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, altura, raça e nível de escolaridade); clínicas (se possui alguma comorbidade atual, taxa de filtração glomerular, pressão arterial, se há presença de proteinúria, medicamentos em uso, peso, altura, IMC (Índice de Massa Corporal); laboratorial (sódio, potássio, ureia, creatinina, albumina-creatinina, glicose em jejum).

A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2024, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), seguindo os preceitos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde da instituição, via Plataforma Brasil aprovado sob o parecer nº 7.126.946.

Os valores de referência utilizados foram os estabelecidos pelo laboratório do hospital universitário, de onde as amostras de sangue foram processadas. Em relação aos exames que avaliam a função renal, seguem: ureia sérica (homem 19 a 43 mg/dL e mulher 15 a 36 mg/dL), creatinina (homem de 0,6 a 1,2 e mulher até 0,5 a 1,04 mg/dL), relação albumina/Creatinina (< 30 mg). Para a estimativa da TFG, foi usada a equação da CKD-EPI (Chronic Kidney Disease – Epidemiology).

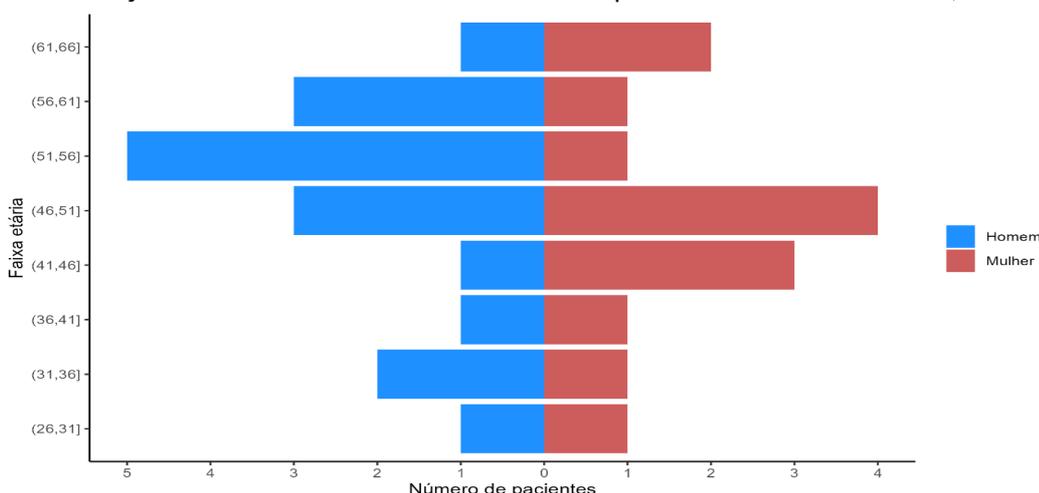
Os demais exames laboratoriais, foram o sódio (137 a 145 mmol/L), potássio (3,5 a 5,1 mmol/L) e glicose (70 a 99 mg/dL). A discriminação entre sobrepeso IMC de 25 a 29,9 e obesidade (IMC≥30) levou em consideração a classificação atribuída pela Organização Mundial da Saúde.

Na análise estatística os dados foram inicialmente tabulados no programa Excel e no fim, as análises foram realizadas no software SPSS versão 30.0, com o nível de significância estabelecido em p valor de 0,05. Na descrição da população foram utilizados o nível de medição (média ± desvio padrão para variáveis contínuas e número e porcentagem (n, %) para outras variáveis categóricas). Foi utilizado o teste não-paramétrico de comparação de médias Mann-Whitney, devido à natureza não normal dos dados, para avaliar se os parâmetros laboratoriais variam em função do tempo pós-doação.

3. Resultados

Um total de 32 prontuários de doadores vivos foram incluídos neste estudo, composto por 56,2% do sexo masculino e 43,8% do feminino, com idades variando entre 26 e 66 anos (média = 48,2; desvio padrão = 10,6). Como ilustrado na Figura A, a maioria dos doadores do sexo masculino tinham mais de 46 anos, enquanto a faixa etária predominante entre o sexo feminino era de 41 a 51 anos.

Figura A. Distribuição etária dos doadores vivos de um hospital universitário. Recife-PE, 2018 a 2023



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

A tabela 1 apresenta características sociodemográficas dos pacientes do estudo. Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos pacientes possui o ensino médio completo 59,4% (n=19), seguida por 21,9% (n=7) dos quais não concluíram o ensino fundamental. O grupo menos representado incluiu as pessoas com ensino superior completo 6,2% (n=2) e os que não finalizaram o ensino médio 3,1% (n=1). Em relação à cor/raça, 78,1% (n=25) se autodeclarou parda, seguida por brancos 18,8% (n=6) e pretos 3,1% (n=1).

A tabela 2, por sua vez, mostra as características clínicas, nas quais os pacientes possuem altura entre 1,66 e 1,82 metros (média = 1,66; desvio padrão = 0,08) e peso entre 56,6 kg e 101 kg (média = 73,1; desvio padrão = 18,3). Com base no índice de massa corporal (IMC), 34,4% (n=11) dos doadores foram classificados com peso normal, 31,2% (n=10) com sobrepeso e 34,4% (n=11) com obesidade. Entre os participantes do estudo, 40,6% (n=13) realizaram doação há menos de 5 anos, enquanto 59,4% (n= 19) o fizeram há mais de 5 anos. A maioria não apresentavam diabetes (n=30), contudo 31,2% (n=10) tinham diagnóstico de hipertensão arterial.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos doadores vivos de rim de um hospital universitário. Recife-PE, 2018 a 2023

Variáveis Sociodemográficas	n	%	IC (95%)
Sexo			
Homem	18	56,2	0,38-0,73
Mulher	14	43,8	
Idade (anos)			
18 a 32	3	9,4	0,02-0,26
33 a 48	9	28,1	0,14-0,78
49 a 66	20	62,5	0,44-0,78
Raça			
Branca	6	18,8	0,08-0,37
Parda	25	78,1	0,60-0,90
Preta	1	3,1	0,00-0,18
Escolaridade			
Ensino Fundamental Completo	3	9,4	0,02-0,26
Ensino Fundamental Incompleto	7	21,9	0,10-0,40
Ensino Médio Completo	19	59,4	0,41-0,76
Ensino Médio Incompleto	1	3,1	0,00-0,18
Ensino Superior	2	6,2	0,01-0,22
Situação conjugal			
Com parceiro	22	68,8	0,50-0,83
Sem parceiro	10	31,2	0,17-0,50

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

A tabela 2, por sua vez, mostra as características clínicas, nas quais os pacientes possuem altura entre 1,66 e 1,82 metros (média = 1,66; desvio padrão = 0,08) e peso entre 56,6 kg e 101 kg (média = 73,1; desvio padrão = 18,3). Com base no índice de massa corporal (IMC), 34,4% (n=11) dos doadores foram classificados com peso normal, 31,2% (n=10) com sobrepeso e 34,4% (n=11) com obesidade. Entre os participantes do estudo, 40,6% (n=13) realizaram doação há menos de 5 anos, enquanto 59,4% (n= 19) o fizeram há mais de 5 anos. A maioria não apresentavam diabetes (n=30), contudo 31,2% (n=10) tinham diagnóstico de hipertensão arterial.

Tabela 2. Perfil clínico dos doadores vivos de rim de um hospital universitário. Recife-PE, 2018 a 2023.

Variáveis Clínicas	n	%	IC (95%)
Faixa de tempo do TX (anos)			
<5	13	40,6	0,24-0,59
>5	19	59,4	0,41-0,76
Diabetes Mellitus			
Sim	2	6,2	0,01-0,22
Não	30	93,8	0,78-0,99
Obesidade			
Normal	11	34,4	0,19-0,53
Sobrepeso	10	31,2	0,17-0,50
Obesidade	11	34,4	0,19-0,53
Hipertensão arterial sistêmica			
Sim	10	31,2	0,17-0,50
Não	22	68,8	0,50-0,83
Outras comorbidades			
Dislipidemia	22	68,8	0,50-0,83
Nenhuma comorbidade	10	31,2	0,17-0,50
Proteinúria			
Ausente	27	84,4	0,66-0,94
Presente	5	15,6	0,06-0,34
Medicamentos em uso			
Anti-Hipertensivo + Hipoglicemiante	2	6,2	0,01-0,22
Antihipertensivo	2	6,2	0,01-0,22
Hipoglicemiante	1	3,1	0,00-0,18
Antilipêmicos	7	21,9	0,10-0,40
Nenhum medicamento	20	62,5	0,44-0,78

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Na análise, 68,8% (n=22) apresentaram dislipidemia, enquanto 15,6% (n=5) apresentaram proteinúria no exame laboratorial. A maior parte dos pacientes não utilizavam medicamentos, representados 62,5% (n=20), mas entre os que utilizavam, o grupo mais representativo fazia uso de antilipêmicos, correspondendo a aproximadamente 21,9 % (n= 7) da população.

Os resultados (Tabela 2) mostram que na faixa de 20 a 29 anos, a TFG estimada ficou abaixo da esperada e a tendência de redução se manteve nas demais faixas etárias. Aos 30-39 anos, a diferença é menor, mas ainda há uma diminuição. Nas faixas etárias de 50 a 59 e 60 a 69 anos, ocorreu uma queda mais significativa, indicando um declínio maior da função renal com a idade.

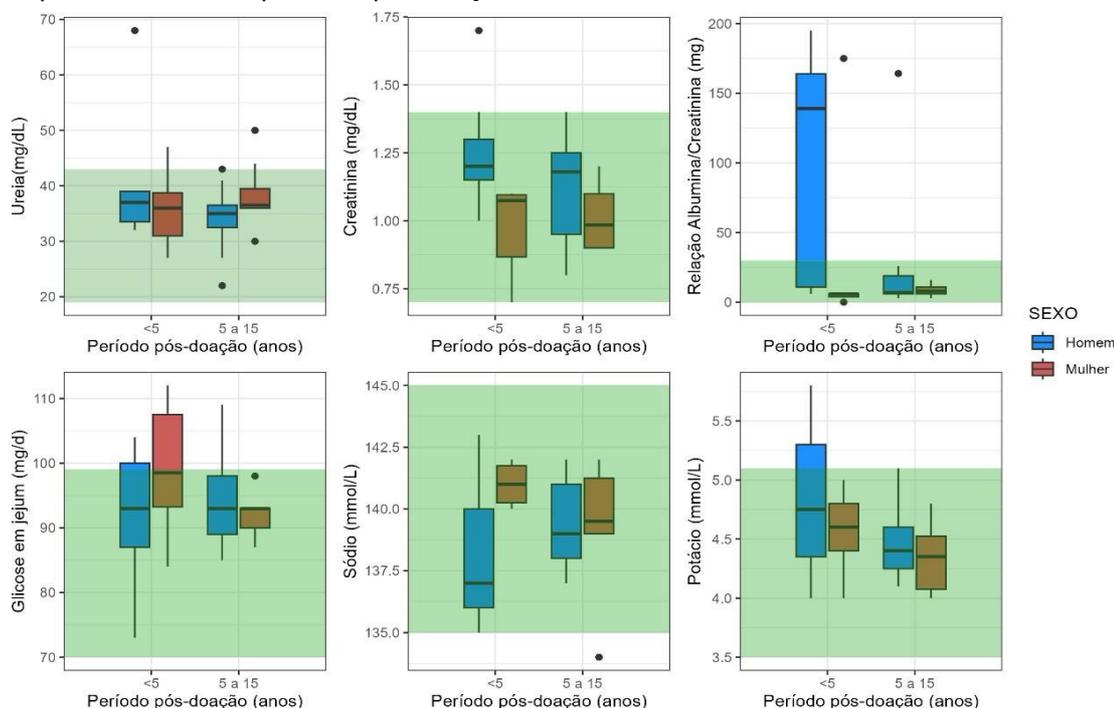
Tabela 3. Dados da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) dos doadores vivos de rim de um hospital universitário. Recife-PE, 2018 a 2023.

FAIXA ETÁRIA	Nº	%	MÉDIA DA TFG ESTIMADA	TFG ESPERADA
20 - 29	1	3,1%	73 mL/min/1,73m ²	116 mL/min/1,73m ²
30 - 39	6	18,7%	84 mL/min/1,73m ²	107 mL/min/1,73m ²
40 - 49	7	21,9%	81 mL/min/1,73m ²	99 mL/min/1,73m ²
50 - 59	14	43,8%	74 mL/min/1,73m ²	93 mL/min/1,73m ²
60 -66	4	12,5%	56 mL/min/1,73m ²	85 mL/min/1,73m ²

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

Os exames laboratoriais, por sua vez, indicaram que tanto os pacientes do sexo masculino quanto do feminino estavam dentro dos limites aceitáveis (Figura B). Não houve diferença significativa nos resultados entre homens e mulheres, considerando o período pós-doação. A única exceção foi na relação albumina/creatinina que foi significativamente maior nos homens nos primeiros 5 anos após a doação.

Figura B. Resultados dos exames laboratoriais realizados nos doadores homens e mulheres para os diferentes períodos pós-doação.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

4. Discussão

Embora a predominância desse estudo tenha sido composta por doadores de rim do sexo masculino (56,2%), a literatura indica que existe uma participação baixa dos homens em relação às mulheres nesse tipo de doação. Este fato pode estar relacionado aos fatores socioeconômicos e culturais, visto que, o homem geralmente é responsável pelo sustento financeiro da família e por esse motivo não consegue se ausentar do trabalho para se dedicar ao processo de doação, isso reflete o valor social atribuído a eles em comparação às mulheres (Ross; Thistlethwaite, 2021).

Observou-se também que a 59,4% (n=19) dos doadores possuía ensino médio completo. A literatura aponta que existe uma relação entre a escolaridade e o acesso aos serviços de saúde, uma vez que, o maior nível de escolaridade foi associado a uma melhor percepção das necessidades e a uma maior procura aos serviços de saúde. Ou seja, quanto mais baixa a escolaridade da população, menor é a capacidade desses indivíduos identificarem complicações pós-doação (Oliveira; Pereira, 2024).

Em relação à raça, 78,1% (n=25) da amostra estudada se autodeclarou parda. Pesquisas apontam que a população negra ainda enfrenta barreiras significativas ao acesso a serviços de saúde de qualidade, o que reflete em indicadores de saúde inferiores e maior vulnerabilidade a diversas doenças, isso resulta em diagnósticos tardios e em baixo acesso a um tratamento adequado, o que pode afetar o reconhecimento precoce de complicações pós-doação nesses indivíduos (Oliveira; Magalhães, 2022).

Na análise realizada, as comorbidades mais encontradas foram a dislipidemia com 68,8% (n=22), a obesidade 34,4% (n=11), a hipertensão arterial 31,2% (n=10) e a *diabetes mellitus* com 6,2% (n=2). Essas condições exercem um impacto direto na progressão da DRC, uma vez que essas comorbidades e fatores como a idade basal, a taxa de filtração glomerular estimada e o sexo são determinantes importantes na evolução da doença (Bicalho, 2019).

A literatura aponta que as principais causas de dislipidemia estão associadas a dieta, a falta de exercício físico e fatores genéticos. Além disso, a obesidade é um fator que favorece o surgimento dessa comorbidade, uma vez que ela promove a redução High Density Lipoprotein (HDL) e o aumento do colesterol e triglicerídeos (Valença, 2021; Andrade, 2018).

A obesidade é reconhecida como um problema de saúde pública e está associada ao desenvolvimento da DRC, pois ocasiona mudanças importantes na circulação, na estrutura e nos tecidos renais, além de gerar desequilíbrios metabólicos e bioquímicos que aumentam significativamente a predisposição ao desenvolvimento de disfunções renais. A glomerulopatia da obesidade quando associada à presença de proteinúria, possui características histológicas próprias e específicas, sendo apontada como um fator de risco importante na causa da nefropatia (Alves, 2024; Freire, 2020).

A hipertensão arterial sistêmica, por sua vez, está intimamente relacionada à função renal, podendo ela ser tanto a causa como a consequência desse comprometimento. De diversas formas, a pressão arterial elevada pode levar a uma lesão renal grave, de natureza microvascular, caracterizada como nefrosclerose. Estudos indicam que a doação de rim triplica o risco do desenvolvimento de hipertensão arterial a curto prazo entre doadores e sensibiliza o rim remanescente a danos glomerulares hipertensivos manifestado através da microalbuminúria. (Silva; Sousa, 2023; Thiel 2016).

A *diabetes mellitus* também é uma das principais causas da DRC no mundo, devido aos hábitos e comportamentos ligados ao estilo de vida que comprometem a saúde. Isso ocorre porque a hiperglicemia prolongada desempenha um papel importante no desenvolvimento da doença por meio de diferentes mecanismos, resultando em alteração hemodinâmica glomerular, estresse oxidativo, inflamação, fibrose intersticial e atrofia tubular, levando à nefropatia diabética (Gontijo, 2024).

Os resultados desta pesquisa apontam que há uma redução relevante da TFG nos doadores dessa amostra, isso pode ser explicado pelo fato do doador perder cerca de 50% da função renal após a nefrectomia unilateral. O rim remanescente passa por uma hipertrofia compensatória e, em cerca de 6 semanas após a cirurgia, a TFG retorna a aproximadamente 70% dos valores pré-operatórios. Além disso, fisiologicamente também ocorre uma diminuição de aproximadamente 1 mL/min/1,73m² por ano conforme o envelhecimento, o que torna essa população mais vulnerável (Matas; Vock; Ibrahim, 2018; Waas, 2021).

Além disso, foi identificado que 15,6% dos doadores apresentaram proteinúria. Esse exame é considerado um marcador laboratorial que indica a presença e progressão da nefropatia. A presença de proteinúria foi descrita em diferentes populações de doadores vivos de rim e se correlaciona com um tempo maior após a doação, mas não necessariamente com um declínio na função renal (Agostinho, 2021).

A inexistência de alterações significativas nos demais exames laboratoriais, sugere que os doadores possuem, de maneira geral, boas condições clínicas. Porém, após a doação, é imprescindível que eles passem regularmente por acompanhamento médico para detectar precocemente alterações clínicas e de exames laboratoriais. (Bicalho, 2019).

A limitação deste estudo refere-se ao tamanho da amostra, que é relativamente pequena, o que pode restringir a generalização dos resultados para toda a população estudada. Nesse sentido, é importante destacar que a quantidade reflete a realidade do hospital onde foi realizada a coleta, que possui um número restrito de doadores de rim disponíveis para inclusão no estudo. Cerca de 80 pacientes que realizaram a doação foram excluídos da pesquisa porque não possuíam consultas nos prontuários e perderam seguimento com a unidade de saúde. Sugere-se que isso deva ocorrer porque muitos doadores não têm letramento suficiente sobre sua gestão de saúde ou não foram devidamente orientados durante o processo de doação sobre a importância do acompanhamento após a doação.

5. Conclusão

Conclui-se, portanto, que o perfil dos doadores vivos de rim é predominantemente masculino, com idade média de 48,2 anos, escolaridade de ensino médio completo e predominância de cor parda. Clinicamente, a maioria apresenta peso normal, sem diabetes, com dislipidemia e queda da função renal em faixas etárias mais avançadas. Apesar dos doadores estarem dentro dos limites aceitáveis para a maioria dos parâmetros de saúde, existem alterações importantes que sinalizam a necessidade de acompanhamento contínuo e rigoroso, especialmente em relação às comorbidades encontradas.

Dessa forma, torna-se imprescindível a implementação de estratégias de prevenção e controle das condições crônicas como educação em saúde com intuito de assegurar uma melhor qualidade de vida e saúde a longo prazo. Além da realização de campanhas educativas para conscientizar os doadores sobre a importância do acompanhamento pós-doação. Estudos futuros com amostras maiores

e um monitoramento longitudinal são necessários para validar esses achados e aprimorar o manejo dos doadores vivos de rim.

Referências

AGOSTINHO, J. J. MD *et al.* Fatores associados à função renal residual e proteinúria após doação de rim vivo nos Estados Unidos. **Transplante**, v. 105, n. 2, p. 372-381, fev. 2021. Disponível em: DOI: 10.1097/TP.00000000000003210. Acesso em: 10 jan. 2025.

AGUIAR, L. K. *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira De Epidemiologia**, v. 23, p. e200044, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>. Acesso em: 11 de dez. de 2024.

ALVES, T. S. R.; T. *et al.* DESAFIOS NO MANEJO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES OBESOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 1416–1436, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p1416-1436. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3503>. Acesso em: 19 dez. 2024.

ANDRADE, R. S. *et al.* **Obesidade e dislipidemia na infância: uma revisão sobre a associação de marcadores laboratoriais.** *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, [S.l.], v. 47, p. 55-65, 2018. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/obesidade-e-dislipidemia-na-infancia-uma-revisao-sobre-associacao-de-marcadores-laboratoriais/>. Acesso em: 01 fev. 2025.

BICALHO, P. R. *et al.* Adherence to Medical Appointments Among Living Kidney Donors After Donation Under a Monitored Approach and Long-term Clinical Outcomes: **A Brazilian Single-center Cohort Study.** *Transplantation Proceedings*, v. 51, n. 5, p. 1563–1567, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.02.020>. Acesso em: 01 jan. 2025.

FREIRE, S. D. L. **Perfil epidemiológico e letalidade de pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico pelo SUS, no estado de São Paulo, no período de 2008 a 2017.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-30112020-163659/pt-br.php>. Acesso em: 26 dez. 2024.

GONTIJO, A. P. V. P. V. *et al.* Nefropatia Diabética: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, p. e72220, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72220/50619>. Acesso em: 26 dez. 2024.

Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. **Kidney international**, 105(4S), S117–S314.2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.10.018>. Acesso em: 01 jan. 2025.

NAKATA, L. C.; FELTRIN, A. F. D. S.; FERREIRA, J. B. B. Construção de modelo lógico da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica. **Revista de saúde pública**, v. 57, p.14, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZDHhD8jmLySTZByQXPvBwRk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 de dez. 2024.

NASCIMENTO, A. M. *et al.* Complicações pós-transplante renal. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 43, p. e11990, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/11990>. Acesso em: 10 de ago. 2023.

OLIVEIRA, L. G. F.; MAGALHÃES, M. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 39, p. 1–13, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/p9Z9c4pJnPHpj35TVxSBMZz/>. Acesso em: 01 jan. 2025.

OLIVEIRA, T. S.; PEREIRA, A. M. M. Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo. **Ciência & saúde coletiva**, v. 29, n. 7, p. e04932024, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2024.v29n7/e04932024/pt/>. Acesso em: 04 jan. 2025.

PARK, J. Y. *et al.* Long-term end-stage renal disease risks after living kidney donation: a systematic review and meta-analysis. **BMC Nephrology**, v. 24, n. 1, p. 152–152, 2023. Disponível em <https://doi.org/10.1186/s12882-023-03208-z>. Acesso em: 9 dez. 2024.

ROSS, L. F.; THISTLETHWAITE, J. R. Gender and race/ethnicity differences in living kidney donor demographics: Preference or disparity?. **Transplantation reviews**, Orlando, v. 35, n. 3, p. 100614, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.trre.2021.100614>. Acesso em: 04 jan. 2025

SANTOS, W. N. *et al.* atuação do enfermeiro nas complicações decorrentes do transplante renal: uma revisão de literatura. **Revista UNINGÁ Review**, v. 25, n. 1, p.136-142, 2016. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160113_141354.pdf. Acesso em: 10 de nov. 2024.

SILVA, P. H. B.; SOUSA, G. C. Comparação entre transplantes renais: doadores falecidos e vivos em 5 anos no Rio de Janeiro. **Revista de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 46–50, 31 mar. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v14i1.3268>. Acesso em: 04 de dez. 2024.

THIEL, G. T. *et al.* Investigating kidney donation as a risk factor for hypertension and microalbuminuria: findings from the Swiss prospective follow-up of living kidney donors. **BMJ open**, v. 6, n. 3, p. e010869, 2016. Disponível em: [doi:10.1136/bmjopen-2015-010869](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010869). Acesso em: 04 jan. 2024.



VALENÇA, S. E. O. *et al.* Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional. *Ciencia & saude coletiva*, v. 26, n. 11, p. 5765–5776, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dTHDNGr7mrMRKcM7KpB36vR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2024.

WAAS, T. *et al.* Distribuição da taxa de filtração glomerular estimada e determinantes de sua perda dependente da idade em um estudo populacional alemão. *Scientific Reports*, v. 11, p. 10165, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89442-7>. Acesso em: 20 jan. 2025.