

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

NURSING PRACTICE IN COMPLICATIONS RESULTING FROM KIDNEY TRANSPLANT: A LITERATURE REVIEW

WENYSSON NOLETO DOS SANTOS¹, FRANCISCA CECÍLIA VIANA ROCHA², ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO^{3*}, JANDESSON MENDES COQUEIRO⁴

1. Enfermeiro, Especialista em Nefrologia para Enfermagem pelo Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (UNINOVAFAPI). Teresina-PI; 2. Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente do curso de graduação em Enfermagem no Centro UNINOVAFAPI. Enfermeira da Fundação Municipal de Saúde (FMS) de Teresina-PI. Teresina-PI; 3. Enfermeiro, Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Evangélica do Meio Norte (FAEME). Tutor Presencial do curso de Especialização em Saúde da Família no Centro de Ensino à Distância (CEAD) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina-PI; 4. Enfermeiro, Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Cândido Mendes (UCM). Vitória – ES.

* Rua Acesio do Rego Monteiro, Nº 1900, Condomínio Smille Village Horto, BL. Acarape, Apto. 48, Bairro Horto Florestal. Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64049-610. italoaraao@hotmail.com

Recebido em 09/10/2015. Aceito para publicação em 14/12/2015

RESUMO

Objetivou-se identificar e descrever, através da literatura científica, a atuação do enfermeiro nas complicações decorrentes do transplante renal. Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando os descritores: transplante renal, complicações, doença renal crônica. A busca foi realizada em dois bancos de dados: SCIELO e LILACS. Foram selecionados 10 artigos, onde se identificou dois eixos: Complicações do Transplante Renal e Atuação do enfermeiro frente ao Transplante Renal. As complicações decorrentes do transplante renal são rejeição, infecciosas, cirúrgicas, urológicas, cardiovasculares dentre outras. O enfermeiro que assiste o paciente no período pós-transplante precoce necessita de conhecimento especializado para reduzir os problemas, prevenir ou antecipar, e intervir de imediato para maximizar o resultado do enxerto em longo prazo, e fornecer atenção de qualidade durante todo o período de internação. Conclui-se que é necessário que o enfermeiro sistematize as suas ações e planeje os cuidados prestados aos pacientes submetidos ao transplante renal. As ações de enfermagem no pós-transplante são fundamentais para o sucesso da recuperação do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante Renal, Complicações, Doença Renal Crônica.

ABSTRACT

The objective was to identify and describe, through scientific literature, the work of nurses in complications of renal transplantation. This is a literature review using the key words: kidney transplantation, complications, chronic kidney disease. The search was carried out in two databases: SciELO and LILACS. We selected 10 articles, where it identified two areas: Renal Transplant Complications and Nurses' performance against the Renal Transplantation. Complications from renal transplantation is rejection, infectious, surgical, urological, and cardiovascular among others. The nurse

who assists the patient in the early post-transplant period requires expertise to reduce problems, prevent or anticipate and intervene immediately to maximize the outcome of graft in the long term and provide quality care throughout the hospital stay. It concludes that it is necessary for nurses to systematize their actions and plan the care of patients undergoing kidney transplantation. Nursing actions in the post-transplant are critical to the success of the patient's recovery.

KEYWORDS: Renal Transplant, Complications, Chronic Renal Disease.

1. INTRODUÇÃO

Transplante renal é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um rim saudável de uma pessoa para outra com doença renal terminal. O objetivo é compensar ou substituir a função que o órgão doente não pode mais desempenhar. Este procedimento pode ocorrer com doador vivo ou cadáver¹.

Atualmente, o doador do enxerto renal pode ser de três tipos: vivo - relacionado (parente), vivo não-relacionado (esposo, cunhado, amigo, etc.) e cadáver. As vantagens do transplante realizado com doador vivo são: um menor tempo para a realização do transplante renal, morbidade diminuída por parte do receptor e a melhor sobrevida do enxerto renal. As desvantagens referem-se ao risco para o doador, uma vez que este se encontra saudável, sem nenhum agravo, e o aspecto emocional da doação.

No Brasil, o primeiro transplante de órgão ocorreu em São Paulo, em 1965, com um transplante de rim. Em 1991, foi criada na Secretaria de Estado da Saúde de São

Paulo uma Central de Notificação de Órgãos e Tecidos, mais conhecida como Central de Transplantes, composta inicialmente por enfermeiros. Desse modo, em muitas unidades de transplantes eram os enfermeiros que estavam incumbidos de explicar e obter das famílias o consentimento formal para a doação².

O Brasil é o segundo país em transplante renal no mundo. Dados mostram que em 2010 foram realizados 4.630 transplantes renais no Brasil e 399 no Rio Grande do Sul (RS). A Associação Brasileira de Transplante de Órgãos divulgou que em 2011 no período de janeiro a março foram realizados 1.066 transplantes no Brasil e 90 no RS¹.

O transplante renal é considerado o tratamento mais adequado para a insuficiência renal crônica; entretanto, é necessário selecionar entre os portadores de insuficiência renal crônica, aqueles que estão de acordo com os critérios, levando-se em consideração o aspecto técnico-cirúrgico, sobrevida e recidiva da doença.

O transplante renal tem o melhor custo e efetividade para o tratamento da doença renal terminal. A média de custo para o paciente em hemodiálise por ano é dez vezes maior que o tratamento com transplante, incluindo o custo com imunossuppressores. Entretanto, o transplante renal requer uma assistência contínua por parte do paciente, pois este irá necessitar de cuidados para o resto de sua vida, o que implica em adquirir conhecimento para reconhecer fatores de risco e sinais e sintomas relacionados às principais complicações a que está exposto, como as infecções e a rejeição do órgão².

Por ser um procedimento complexo requer cuidados imprescindíveis em virtude de complicações no decorrer do processo de recuperação do paciente e as complicações interferem na qualidade de vida do paciente. Dentre as complicações está rejeição em decorrência do organismo ficar com as células de defesa desprotegidas por conta do uso do imunossupressor e é nesse sentido que o paciente precisa se auto cuidar para minimizá-los e a enfermagem tem papel especial em relação às orientações a este paciente.

Portanto o estudo tem como objeto as complicações decorrentes do transplante renal e como questão norteadora: Quais as complicações decorrentes do transplante renal e qual a atuação do enfermeiro diante das complicações? Para responder a este questionamento a pesquisa tem como objetivo: Identificar na literatura científica as complicações decorrentes do transplante renal e descrever a atuação do enfermeiro nestas complicações.

O estudo justifica-se por entender que a doença renal crônica limita muito o paciente de exercer suas atividades laborais, sociais e de lazer, bem como no que diz respeito a sua alimentação. Por ser uma doença crônica em que o seu tratamento definitivo é o transplante, o profissional enfermeiro necessita conhecer a história de vida do paciente, evolução da doença, a te-

rapêutica utilizada para o controle da mesma, bem como da evolução do paciente durante e após o transplante de rim e as possíveis complicações associadas ao procedimento cirúrgico.

Para tanto o profissional enfermeiro precisa orientar e acompanhar o paciente durante o curso do seu tratamento para que este logre êxito e sucesso na sua recuperação e não venha a ter complicações.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é do tipo revisão bibliográfica, por trata-se de levantamento de toda bibliografia já publicada, em forma de livros, revistas, publicações avulsas em dois bancos de dados: SCIELO e LILACS e impressa escrita. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda a pesquisa científica.

Para o mesmo autor, este tipo de estudo tem como objetivo oferecer meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizaram suficientemente. Por isso dizemos que a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas proporciona o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.

Na pesquisa bibliográfica ocorre o desencadeamento de uma série de etapas, tais como: escolha de tema, levantamento bibliográfico, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca de fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto³.

Para realizar a pesquisa foi feita uma busca eletrônica no banco de dados Scielo e Lilacs, usando os seguintes descritores: transplante renal, complicações, doença renal crônica. Foram utilizados os artigos publicados no período de 2004 a 2014. A coleta dos dados ocorreu nos meses de Março a Agosto de 2014.

Foram considerados artigos em Português e Espanhol no período de 2004 a 2014. Os critérios foram artigos publicados com a temática que abordassem sobre as complicações decorrentes no transplante renal e está totalmente disponível online e a exclusão foi artigos que apesar de aparecerem nas bases de dados não atendiam aos objetivos desse estudo e também foram excluídos artigos de transplante de múltiplos órgãos

Realizou-se uma leitura exploratória, seguida da seletiva e, por fim, a análise do material selecionado. Posteriormente, feito o fichamento com a devida identificação das fontes e o registro dos conteúdos pertinentes, para reunir sistematicamente o material colhido dos artigos selecionados para o estudo². Após organização e análise do material foi elaborado um texto para respon-

der aos objetivos do estudo.

Com os resultados da pesquisa foi produzida a tabela organizada de acordo com autor, periódico, título, local, base de dados e ano. Na busca isolada, somente com o descritor transplante renal foram encontrados 51 artigos no Scielo e 122 no Lilacs, o descritor complicações 6 artigos no scielo e doença renal crônica 38 artigos no Scielo e 184 artigos no Lilacs. A partir de então utilizou-se os critérios de exclusão, onde resultou em 10 achados científicos, 9 artigos Português e 1 espanhol. Onde se identificou duas categorias: Complicações do Transplante Renal e Atuação do enfermeiro frente ao Transplante Renal.

3. DESENVOLVIMENTO

Com os resultados da pesquisa foi produzida a tabela organizada de acordo com autor, periódico, título, local, base de dados e ano.

Tabela 1. Caracterização dos artigos científicos analisados sobre Complicações decorrentes do transplante renal entre os anos 2004 a 2014.

Autores	Periódico	Título	Local	Base de Dados	Ano
PEREIRA, <i>et al.</i>	Guanabara Koogan	Manual de transplantes de órgãos e tecidos	Rio de Janeiro	-	2004
PEREIRA, <i>et al.</i>	J Bras. Nefrol	Fatores de Risco para Deiscência de Ferida Cirúrgica em Receptores de Transplante Renal.	São Paulo-SP	LILACS	2008
LIRA; LOPES,	Rev. Gaúcha Enferm	Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem.	Fortaleza-CE	SCIELO	2010
ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES	Rev. Bras. Enferm	Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal.	Fortaleza-CE	SCIELO	2010
BARBA ABAD <i>et al.</i>	<i>Actas Urol Esp</i> [online].	Complicaciones quirúrgicas en el trasplante renal y su influencia en la supervivencia del injerto.	Navarra, Espanha	SCIELO	2010
SOUSA <i>et al.</i>	J Bras. Nefrol	Incidência e fatores de risco para complicações infecciosas no primeiro ano após o transplante renal.	São Paulo-SP	SCIELO	2010
MANFRO	J Bras. Nefrol	Manejo da doença crônica do enxerto renal	Porto Alegre- RS	SCIELO	2011
CORREA <i>et al.</i>	Rev. Gaúcha Enferm	Complicações durante a internação de receptores de Transplante Renal	Porto Alegre- RS	SCIELO	2013
MARQUES <i>et al.</i>	J Bras. Nefrol	Alterações vasculares em rins de doadores falecidos retardam a recuperação da função do enxerto após o transplante renal	São Paulo-SP	SCIELO	2014
SILVA <i>et al.</i>	Cogitare Enfermagem (UFPR)	Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós transplante renal	Rio Branco-Acre	SCIELO	2014

Na busca isolada, somente com o descritor transplante renal foram encontrados 51 artigos no Scielo e 122 no Lilacs, o descritor complicações 6 artigos no scielo e doença renal crônica 38 artigos no Scielo e 184 artigos

no Lilacs. A partir de então utilizou-se os critérios de exclusão, onde resultou em 10 achados científicos, 9 artigos Português e 1 espanhol. Os resultados estão expostos na Tabela 1.

Complicações do Transplante Renal

Ao prestar assistência ao indivíduo transplantado percebe-se que alguns pacientes evoluem com sucesso e rapidez e outros apresentam complicações sendo as principais as de origem infecciosa e imunológica.

Muitos fatores podem interagir modificando o risco as infecções, tais como o perfil de imunossupressão empregado, o cuidado pós-operatório e as exposições as diversas doenças infectocontagiosas. Além deles, o perfil socioeconômico desfavorável contribui para elevar a incidência destas complicações em países em desenvolvimento. Apesar de a incidência de episódios infecciosos ser variável entre os diversos estudos geralmente, ela é maior nos primeiros meses de acompanhamento após o transplante e diretamente relacionada com a dose de imunossupressão utilizada⁴.

Nos primeiros meses após o transplante renal, as infecções hospitalares predominam principalmente as localizadas no trato urinário e na ferida cirúrgica. Entre o segundo e o sexto meses as infecções oportunistas causadas por agentes virais e fúngicos predominam. Após o sexto mês, as infecções de origem comunitária predominam⁵.

Complicações apresentadas pelos pacientes durante a internação do transplante, também foram comum no estudo de Abada, *et al* (2010)⁶, no qual ocorreu perda de enxerto, re-intervenções cirúrgicas no pós-operatório imediato, complicações urológicas infecção e deiscência na FO.

Segundo o estudo de Abad, *et al* (2010)⁶, em que foram analisados 216 transplantados, 82 (38%) apresentaram complicações no pós-operatório. Essa diferença leva-nos a questionar sobre nossas práticas no cuidado a esses pacientes, desde as técnicas cirúrgicas e cuidados no perioperatório até as intervenções de enfermagem no pré e pós-operatório. Dessa maneira é imprescindível que a equipe de saúde planeje o atendimento com vistas a diminuir as complicações no decorrer do transplante com o objetivo de qualificar a assistência.

Complicações infecciosas aumentam significativamente morbidade e mortalidade após o transplante renal. Diversos fatores de risco relacionados com complicações infecciosas estão presentes após o transplante renal, destacando-se a necessidade de utilização permanente de imunossupressão. A imunossupressão e sua modulação apresentam relação direta com a incidência e a severidade dos eventos infecciosos, sendo maior durante as fases iniciais do transplante, onde o risco para rejeições é também maior. Aproximadamente 80% de todos os receptores de transplante renal apresentam alguma com-

plicação infecciosa durante o primeiro ano de acompanhamento após o transplante⁴.

O sistema imunitário do corpo percebe o rim como um objeto estrangeiro ou um tecido e monta uma reação contra ele. Isto pode conduzir a dano maciço ao rim novo. Os sinais adiantados da rejeição incluem a febre e a dor no local do rim e da redução novos na quantidade de produção da urina. Para impedir reação da rejeição as medicações de supressão a imunes são prescritas mesmo após a operação.

No tratamento da rejeição o receptor de transplante renal necessita de imunossuppressores adicionais ao que já está em uso, o que eleva as chances de ocorrência de episódios infecciosos pelo aumento de sua vulnerabilidade. Estudo revela a importância da avaliação clínica e bacteriológica após o transplante, como forma de prevenção de infecção e, conseqüentemente, prevenção da rejeição aguda após a cirurgia. Os resultados evidenciaram que os pacientes mais jovens apresentaram mais casos de rejeição, semelhante a achado da literatura. Outro estudo mostra que pacientes idosos têm menor imunidade, o que levaria a menores taxas de rejeição, porém quando ocorre esse fato, os danos ao enxerto são mais graves⁷.

A função retardada de enxerto (FRE) é uma complicação comum no transplante renal com doador falecido. Sua incidência varia entre 5% e 50% e usualmente é definida como a necessidade de diálise na primeira semana de transplante. Possui etiologia multifatorial, resultando da injúria isquêmica que ocorre antes e durante a captação do órgão, sendo agravada pelo processo de reperfusão. A ausência de uniformidade na definição, as diferentes práticas entre os centros e as características dos doadores utilizados justificam uma incidência tão variável⁸.

No Brasil, as taxas de FRE aproximam-se dos 50%-60%, valores bem acima dos encontrados atualmente nos centros europeus e norte-americanos. A demora na recuperação da função do enxerto resulta em prolongamento dos dias de internação, elevação de custos e maior risco de infecção hospitalar. Ainda mais, a FRE também está associada com maior risco de rejeição aguda, menor filtração glomerular e pior sobrevida do enxerto em longo prazo⁸.

As complicações urológicas mais frequentes após o transplante renal envolvem a anastomose uretrovesical (fístula, estenose e refluxo), com uma frequência que varia de 5% a 10% nas diferentes séries. Embora raramente fatais, são causas importantes de morbidade, associando-se, ocasionalmente, à disfunção crônica ou mesmo à perda do enxerto.

As complicações diretamente relacionadas ao procedimento cirúrgico são a principal causa de morbidade após o transplante renal. Entre as complicações cirúrgicas, a trombose venosa ou a arterial implicam em perda

do enxerto, sendo que a maioria das complicações cirúrgicas tem pouca repercussão para o enxerto e está relacionada à ferida cirúrgica. A deiscência da ferida cirúrgica, associada ou não à infecção, ocorre em até 22,7% dos receptores, sendo um processo multifatorial dependente das condições clínicas individuais e das condições técnicas aplicadas no procedimento cirúrgico. A deiscência da ferida cirúrgica (FC) aumenta o tempo e o número de internações hospitalares e determina pior evolução em longo prazo do transplante renal⁹.

O transplante renal em receptores diabéticos é progressivamente mais frequente. É também reconhecido que a incidência de diabetes mellitus pós-transplante (DMPT) aumentou significativamente com o uso de inibidores de calcineurina, em especial do tacrolimo, e que as abordagens com baixas doses e com a retirada precoce dos corticosteróides estão associadas à diminuição dessa incidência. Existem também sugestões de que os inibidores da mTOR possam estar envolvidos no desenvolvimento de DMPT. Está bem demonstrado que a ocorrência de DMPT leva a menor sobrevida de pacientes e de enxertos principalmente em função de complicações cardiovasculares e infecciosas¹⁰.

A frequência de dislipidemias em pacientes transplantados renais é elevada, ocorrendo em aproximadamente 60% dos pacientes no decorrer do primeiro ano pós-transplante e existindo a sugestão de que possam estar relacionadas ao desenvolvimento de DCE. Neste contexto, a patogenia das dislipidemias é multifatorial e inclui a dislipidemia pré-transplante, ganho de peso, proteinúria, perda de função do enxerto, uso de corticosteróides, ciclosporina e sirolimo. Estudos observacionais e um ensaio clínico randomizado mostraram que a hipercolesterolemia e o aumento do LDL colesterol estão independentemente associados a eventos cardiovasculares em receptores de transplante renal¹⁰.

Proteinúria é altamente prevalente após o transplante renal, ocorrendo em até 45% dos pacientes quando uma definição mais rigorosa é utilizada. Além de glomerulonefrites recorrentes ou *de novo*, proteinúria em receptores de transplante renal é comumente associada a diagnósticos específicos de nefropatia crônica do transplante, glomerulopatia do transplante e rejeição aguda. A proteinúria está associada à diminuição da sobrevida do enxerto, com risco estimado de perda de duas a cinco vezes maiores, bem como risco aumentado de eventos cardiovasculares.

A prevalência de anemia após o transplante renal varia entre 20 e 40%. Sua etiologia é multifatorial e inclui a função do enxerto, com a decorrente produção de eritropoietina, deficiência de ferro, perda sanguínea, presença de neoplasias, infecções e medicamentos comumente usados. Entre eles, estão alguns imunossuppressores (azatioprina, derivados do ácido micofenólico, sirolimo e everolimo) e outros, como os IECA ou BRA.

Existem sugestões de que os receptores de transplantes renais possam ter níveis de anemia maiores que os esperados para uma determinada função do enxerto, sem causa específica determinada¹⁰.

Atuação do enfermeiro frente ao Transplante Renal

O transplante renal é um tratamento paliativo, pois não recupera integralmente a saúde do paciente. O transplantado tem algumas limitações em sua vida relacionadas ao uso constante de medicamentos, cuidados com a higiene e a alimentação e o acompanhamento frequente no ambulatório. O enfermeiro, por meio do diagnóstico de enfermagem, pode sistematizar seu trabalho e oferecer um cuidado de qualidade cada vez maior a essa clientela.

As primeiras 24 horas após o transplante renal correspondem a período crítico, marcado por instabilidade hemodinâmica e respiratória, e há grande risco de desenvolvimento de complicações, principalmente da rejeição ao enxerto. O enfermeiro que assiste o paciente no período pós-transplante precoce necessita de conhecimento especializado para reduzir os problemas, prevenir ou antecipar, e intervir de imediato para maximizar o resultado do enxerto em longo prazo, e fornecer atenção de qualidade durante todo o período de internação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se insere nesse contexto como instrumento fundamental para atingir os objetivos terapêuticos do paciente, e instituir as necessidades de cuidados identificadas¹¹.

O papel da equipe multidisciplinar na assistência a esses pacientes é fundamental desde a avaliação clínica e psicossocial inicial até a recuperação e consultas de acompanhamento. O enfermeiro que cuida do paciente transplantado renal investe esforços na identificação e prevenção de complicações e intervenções para a recuperação integral da qualidade de vida do paciente¹².

É necessário criar estratégias de cuidados que visem à adesão ao tratamento e a recuperação do transplantado renal, tendo por objetivo prolongar a longevidade do enxerto e aumentar a expectativa e qualidade de vida desses pacientes. Neste contexto, a enfermagem tem papel essencial, pois por meio dos seus cuidados e da educação reforça a cada dia novos hábitos de vida, que devem ser seguidos continuamente por estes pacientes¹².

Os enfermeiros devem considerar várias questões frente ao transplantado, como a gestão de medicamentos, prevenção de infecções, gerenciamento de doenças crônicas, balanço hídrico a produção de urina e as questões psicológicas que envolvem muito o transplante.

O cuidado do paciente após o transplante renal é multifatorial e complexo, pois o quadro clínico pode muitas vezes ser complicado com sintomas que podem confundir e, portanto, um desafio para avaliação da enfermagem. Nesse sentido, o enfermeiro deve ser capaz

de avaliar toda a situação clínica do transplantado, ao invés de focar somente na sua função renal, o que demanda uma extensa base de conhecimento e pensamento crítica. O tratamento pós-transplante é bem-sucedido quando os pacientes participam ativamente do seu autocuidado.

Os riscos de rejeição envolvidos após o transplante renal tornam fundamental a realização do acompanhamento ambulatorial, com o intuito de prevenir complicações que possam comprometer a sobrevivência do paciente e do enxerto renal. O paciente e a família devem ser devidamente orientados acerca do acompanhamento ambulatorial. Além disso, orientações sobre dieta, medicações, exercícios, prevenção de infecções e identificação de sinais e sintomas de rejeição são de extrema importância para o sucesso do transplante renal⁵.

O transplante renal, devido a sua complexidade exige que a equipe de enfermagem preste uma assistência específica, com qualidade e domínio técnico – científico. Com este objetivo, faz-se necessário que o enfermeiro sistematize as suas ações e planeje os cuidados prestados aos pacientes submetidos ao transplante renal, reavaliando periodicamente, implementando a assistência de enfermagem e intervindo com segurança nos períodos pré, intra e pós-operatório¹².

Vale ressaltar que, para garantir assistência continuada e qualificada ao transplantado, o registro de enfermagem também é instrumento de grande valor, uma vez que garante a comunicação com os demais membros da equipe de saúde, disponibiliza dados para avaliação do estado geral do cliente, para implementação de assistência integral e holística, fornece informações para construção de indicadores de qualidade de assistência e subsídio de ações de pesquisa e ensino, além de respaldar legalmente o profissional, instituição e o paciente.

Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem voltada ao paciente transplantado renal contribui para a organização do trabalho do enfermeiro, para a redução do risco de rejeição renal e para o aumento da qualidade e da credibilidade dos serviços prestados, pois fornece meios para propor intervenções de responsabilidade exclusiva do enfermeiro e direcionada especificamente às necessidades do cliente¹³.

Portanto, é fundamental conhecer o perfil clínico e sociodemográfico dos transplantados renais, para assim poder organizar estratégias de assistência que sejam efetivas no cuidado ao transplantado renal, assim melhorando a qualidade de vida do paciente e a longevidade do enxerto.

4. CONCLUSÃO

O enfermeiro, em comparação aos demais profissionais, está em contato direto como paciente transplantado e, por esta razão, são diversas as formas que podem con-

tribuir para a saúde do paciente e para o sucesso do transplante. Para tanto, é importante ampliar conhecimentos para atuar desde a primeira etapa do processo que corresponde ao diagnóstico de morte encefálica do doador, cuidados e manutenção da viabilidade de seus órgãos, e a correta abordagem familiar, bem como prover assistência de alto nível tanto aos candidatos e receptores de transplantes, quanto aos seus familiares ou cuidadores, de forma a permitir a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar.

Outro papel de destaque é a gerência em enfermagem, fundamental para a efetivação de políticas para a construção da assistência em saúde com qualidade, bem como para a organização das redes de saberes e das práticas em suas diferentes dimensões. O desenvolvimento da comunicação terapêutica como estratégia educativa, entre a equipe de enfermagem e pacientes, tem sido mencionado como forma de propiciar cuidado integral e de maior qualidade aos transplantados.

Sabemos que existem várias complicações decorrentes do transplante renal como rejeição, infecciosas, cirúrgicas, urológicas, cardiovasculares e entre outras. As principais complicações pós-transplante renais foram principais as de origem infecciosa e imunológica.

Para garantir o sucesso do transplante em longo prazo, é importante que a equipe de enfermagem trabalhe a educação desses pacientes, garantindo que retornem as suas residências com conhecimento suficiente para manter o enxerto e competentes nas habilidades de autocuidado. Este inclui o uso adequado de medicamentos e seus efeitos colaterais abordando questões referentes à adesão ao regime terapêutico, uma vez que a má concordância aumenta o risco de perda do enxerto; ciência sobre os cuidados para a prevenção e identificação de sinais e sintomas de infecção e rejeição, medidas de sinais vitais, teste de glicose e peso diário; a importância de dieta equilibrada e saudável associada ao exercício evitando o ganho de peso, dos cuidados com a pele, uma vez que o regime imunossupressor aumenta o risco de desenvolvimento de malignidades, assim como questões de fertilidade e estilo de vida.

O cuidado aos portadores de doença renal crônica deve ser realizado de maneira coerente, responsável, humanizado e direcionado para sua singularidade. Assim, as ações de enfermagem no pós-transplante renal devem incluir coordenação, assistência, ensino e pesquisa, sendo importante o conhecimento dos diferentes elos da rede de ações em saúde necessárias ao melhor atendimento dos pacientes transplantados e evitando as complicações de transplante renal.

REFERÊNCIAS

- [1] Manual de Transplante Renal. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO), São Paulo. 2011. Disponível em:
- [2] Murphy F. The role of the nurse in pre-renal transplantation. *Br J Nurs.* 2007; 16(10):582-7. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17577160>> . Acesso em: 08 de abril de 2014.
- [3] Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002, 175p.
- [4] Sousa SR, *et al.* Incidência e fatores de risco para complicações infecciosas no primeiro ano após o transplante renal. *J. Bras. Nefrol*, São Paulo. 2010; 32(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000100013&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 20/07/2014.
- [5] Albuquerque JG, Lira ALBC, Lopes MVO. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. *Rev. bras. enferm*, Brasília. 2010; 63(1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a16.pdf>> . Acesso em 08 de janeiro de 2015.
- [6] Barba Abad J, *et al.* Complicaciones quirúrgicas en el trasplante renal y su influencia en la supervivencia del injerto. *Actas Urol Esp.* 2010; 34(3):266-73. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062010000300008&lng=es&nrm=iso> . Acesso em 08 de janeiro de 2015.
- [7] Correa APA, *et al.* Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013; 34(3):46-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300006&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 08 de janeiro de 2015
- [8] Marques IDB, *et al.* Alterações vasculares em rins de doadores falecidos retardam a recuperação da função do enxerto após o transplante renal. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo. 2014; 36(1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n1/0101-2800-jbn-36-01-0054.pdf>>
- [9] Pereira AFM, *et al.* Fatores de Risco para Deiscência de Ferida Cirúrgica em Receptores de Transplante Renal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2004; 30:200-4. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=600185&indexSearch=ID>>
- [10] Manfro RC. Manejo da doença crônica do enxerto renal. *J. Bras. Nefrol.* 2011; 33(4):485-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000400015&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 10 de agosto de 2014.
- [11] Silva AES, *et al.* Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós transplante renal. *Cogitare Enfermagem (UFPR)*. 2014; 19(3):597-603. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/34414>> . Acesso em: 10 de agosto de 2014.
- [12] Pereira WA, *et al.* Manual de transplantes de órgãos e tecidos. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004; 299-357.

- [13] Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1):108-14. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100015&lng=en&nrm=iso>.
Acesso em 20 de julho de 2014.
- [14] Lakatos EM, Marconi MA. Metodologia do trabalho científico. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- [15] Luvisotto MM, Carvalho R, Galdeano LE. Renal transplantation: diagnosis and nursing intervention in patients during immediate postoperative period. *Einstein, São Paulo.* 2007; 5(2):117-22. Disponível em:
<http://www.researchgate.net/publication/26510869_Renal_transplantation_diagnosis_and_nursing_intervention_in_patients_during_immediate_postoperative_period>
Acesso em 20 de julho de 2014.
- [16] Registro Brasileiro de Transplantes. Órgão Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Edição Comemorativa RBT 10 anos. 2007; XIII:98.
- [17] Vieira MC. Atuação da Psicologia hospitalar na Medicina de Urgência e Emergência. *Revista Brasileira de Clínica Médica.* São Paulo. 2010.
- [18] Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Escola Anna Nery.* Rio de Janeiro. 2010; 14(1).