

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA CAROLINE DE OLIVEIRA PINTO

**COMPLICAÇÕES DO TRANSPLANTE RENAL
NO PÓS OPERATÓRIO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Belo Horizonte
2013

ANA CAROLINE DE OLIVEIRA PINTO

**COMPLICAÇÕES DO TRANSPLANTE RENAL
NO PÓS OPERATÓRIO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos.

Orientadora: Professora Dra. Selme Silqueira
de Matos

Belo Horizonte
2013

P479a Pinto, Ana Caroline de Oliveira.
Complicações do transplante renal no pós operatório [manuscrito]:
revisão integrativa. / Ana Caroline de Oliveira Pinto – Belo Horizonte:
2013.
38f.

Orientadora: Selme Silqueira de Matos.
Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em
Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a
obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Doação e
Transplante de Órgãos e Tecidos.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Transplante de Rim. 3. Dissertações
Acadêmicas. I. Matos, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de
Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WA 18

ANA CAROLINE DE OLIVEIRA PINTO

TÍTULO DO TRABALHO: “Complicações do Transplante Renal no Pós Operatório:
Revisão Integrativa”.

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos. (Área de concentração).

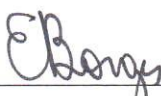
APROVADO: 05 de julho de 2013.



Prof^ª. **SELME SILQUEIRA DE MATOS** (Orientadora)
(UFMG)



Prof^ª. **DACLÉ VILMA CARVALHO**
(UFMG)



Prof^ª. **ELINE LIMA BORGES.**
(UFMG)

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Elizabeth e João, e meus irmãos Anderson e Jefferson,

Por incentivar o meu percurso profissional.

As minhas lindas sobrinhas, Nycole, Letícia, Isabela e Anny Beatriz,

Pelos sorrisos e por deixarem meus dias repletos de felicidades.

Ao meu afilhado Brenner Phillip,

Um dos presentes mais lindos que Deus colocou no meu caminho.

Aos meus amigos,

Pelo incentivo, compreensão, amizade e carinho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela força e coragem durante esta caminhada e por proporcionar-me a dádiva de poder desfrutar desse momento privilegiado.

À Enfermagem e aos pacientes, razão pela qual dedico-me para aperfeiçoar conhecimentos, visando melhorar cada vez mais a assistência prestada.

Às minhas amigas do curso de Transplantes, sempre presentes em todos os momentos, com um gesto de carinho, conforto e companheirismo.

À Prof^a Dr^a Selme Silqueira de Matos pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

"O centro de uma profissão não é fazer, mas saber fazer, o centro do saber fazer é o refazer,
ou seja, a competência inovadora permanente"

(PEDRO DEMO, 1997).

RESUMO

O paciente que se encontra em insuficiência renal crônica terminal se depara entre a terapêutica dialítica e o transplante renal, como condições substitutivas ao funcionamento dos rins. No período pós operatório do transplante renal, o paciente pode ser acometido por diversos agravos. A presente pesquisa teve como objetivo identificar as evidências científicas sobre as complicações do transplante renal no pós operatório. Para alcançá-lo, fundamentou-se na Prática Baseada em Evidência, com intuito de realizar avaliação crítica dos resultados das pesquisas. A metodologia proposta foi a revisão integrativa que obtém respostas através da síntese dessas evidências. A amostra dessa revisão constituiu de 10 artigos identificados pela estratégia de busca nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE que atenderam aos critérios de inclusão. Após análise dos artigos, observou-se que as complicações “infecções”, “infecção por citomegalovírus”, “infecção do trato urinário” são as complicações mais comuns em pacientes transplantados renais, apresentando consequências graves. Outras complicações no pós operatório do transplante renal como hipertermia, função retardada do enxerto, Diabetes mellitus, hiperglicemia, hipertensão e complicações cardiovasculares são discutidas simultaneamente nos estudos. Sobrevida do enxerto, anemia e complicações cirúrgicas são outras complicações do transplante renal no pós operatório, apresentadas e discutidas na amostra bem como a incidência dessas complicações. Conclui-se que as principais complicações do transplante renal no pós operatório são de origem infecciosa e imunológica. Muitos fatores interagem para o risco de infecções, nos quais se destacam a imunossupressão, exposição às doenças infectocontagiosas e qualidade do cuidado pós operatório.

Palavras-chave: Transplante de rim. Cuidados de enfermagem. Complicações pós-operatórias. Cuidados pós-operatórios. Período pós-operatório.

ABSTRACT

The patient who is in terminal chronic renal failure is faced between dialytic therapy and kidney transplant, replace conditions to kidney function. In the post-operative period of renal transplantation, the patient may be affected by various diseases. The present research aimed to identify the scientific evidence about the complications of renal transplantation in post-operative. To achieve it, based on evidence-based practice, in order to perform critical evaluation of the results of the research. The proposed methodology was the integrative review that gets responses through the synthesis of these evidences. The sample of this review consisted of 10 articles identified by the search strategy in the databases BDNF, LILACS and MEDLINE that met the inclusion criteria. After analysis of the articles, it was observed that the "infections" complications, "Cytomegalovirus infection, urinary tract infection" are the most common complications in renal transplant patients, with serious consequences. Other post-operative complications of renal transplantation as hyperthermia, delayed graft function, Diabetes mellitus, Hyperglycemia, hypertension and cardiovascular complications are discussed simultaneously in the studies. Graft survival, surgical complications are anemia and other complications of renal transplantation in post-operative, presented and discussed in the sample as well as the incidence of these complications. It is concluded that the major complications of renal transplantation in post-operative are immunologic and infectious origin. Many factors interact to the risk of infections, which include immunosuppression, exposure to diseases/contagious and quality post-operative care.

Keywords: Kidney transplant. Nursing care. Postoperative complications. Postoperative care. Postoperative period.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
4 REFERENCIAL TEÓRICO/METODOLÓGICO	16
4.1 Referencial Teórico	16
4.2 Referencial Metodológico	18
4.2.1 Apresentação da Revisão Integrativa	19
5 PERCURSO METODOLÓGICO	23
5.1 Procedimento para Busca e Seleção dos Artigos	24
5.2 Estabelecimento de Critérios para Inclusão e Exclusão de Estudos	25
6 RESULTADOS	28
7 DISCUSSÃO	33
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A	38
Instrumento de Coleta de Dados	38

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Doença de elevada morbidade e mortalidade. A incidência e a prevalência da IRC em estágio terminal (IRCT) têm aumentado progressivamente, no Brasil e em todo o mundo (SESSO, 2006).

O paciente que se encontra em IRCT se depara entre a terapêutica dialítica e o transplante renal, como condições substitutivas ao funcionamento dos rins.

Conforme Bêrredo e Carvalho (2003), o período pós operatório consiste na evolução e administração de medicações imunossupressoras. Porém, no pós operatório de transplante renal, o paciente pode ser acometido por diversos agravos provocados pela baixa imunidade, doenças associadas como o *diabetes mellitus*, as doenças cardiovasculares, problemas gastrointestinais, hematológicos, processos oncogênicos, entre outros. O uso de medicamentos imunossupressores pode estar relacionado ao aparecimento desses agravos (D'ANGELES, 2009).

No desenvolvimento de minhas atividades diárias como enfermeira em uma Unidade de Transplante, vivenciei o acompanhamento no pós transplante renal, bem como as intervenções de enfermagem neste período. Os cuidados visando evitar uma possível complicação podem ir além, ou seja, há necessidade de destacar a importância do conhecimento em relação às complicações pós transplante renal por parte da equipe envolvida no processo. Porém, quando já se encontra estabelecida uma complicação, é de suma importância ter conhecimento de como a equipe deve intervir diante desta questão para reverter a situação de saúde do paciente.

A partir do pressuposto de possíveis complicações, a equipe envolvida no processo de transplante renal, possui conhecimento dos agravos que podem acometer o paciente no pós operatório?

Desta forma, frente às complicações que podem surgir ao paciente transplantado renal, e/ou com a finalidade de melhorar a compreensão dos mesmos em relação ao seu tratamento e consequentemente atuando como multiplicadora para a qualidade de vida desses pacientes faço a seguinte questão norteadora: Quais são as complicações do transplante renal no pós operatório? Constata-se a necessidade de identificar as complicações pós operatórias do transplante renal ocorridas e que se encontram evidenciadas na literatura, com o intuito de contribuir para implementações de recomendações de prevenção, redução e melhoria das complicações no pós operatório.

2 OBJETIVO

Identificar as evidências científicas sobre as complicações do transplante renal no pós operatório.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Ribeiro *et al* (2008) define a IRC como o momento em que os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal comprometida, e levam a uma ruptura nas funções endócrinas e metabólicas, bem como a distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos.

A IRC pode ser causada por doenças sistêmicas como diabetes mellitus; glomerulonefrite crônica; pielonefrite; hipertensão não controlada; obstrução do trato urinário; lesões hereditárias (doença renal policística); distúrbios vasculares; infecções; medicamentos; agentes tóxicos; agentes ambientais e ocupacionais (chumbo, cádmio, mercúrio e cromo) (JANICE, 2004). As causas da IRC vão desde as doenças primárias dos rins, às doenças sistêmicas que acometem os rins e as doenças do trato urinário. A nefropatia diabética, hipertensão e glomerulonefrite primária são as causas mais comuns da insuficiência renal terminal (SESSO, 2006; RIBEIRO *et al*, 2008; D'ANGELES, 2009).

Como terapêutica substitutiva ao funcionamento dos rins, o paciente que se encontra em IRCT pode se deparar entre os tratamentos dialíticos e ou transplante renal, sendo que, geralmente, inicia o tratamento dialítico antes de efetivar o transplante.

A diálise é uma terapia que consiste em depurar o sangue, retirando metabólitos tóxicos ao organismo e eliminando o excesso de água e eletrólitos, estabelecendo uma nova situação de equilíbrio, através de circulação de sangue extracorpórea (hemodiálise) ou através do peritônio (diálise peritoneal) (ABTO).

Bittencourt (2004) define o transplante renal como um procedimento de retirada de um rim “em funcionamento” de um indivíduo vivo ou de um doador falecido e sua transferência para um indivíduo com a doença renal em estágio terminal (receptor). O transplante renal é defendido como terapêutica que proporcionaria um retorno às atividades habituais.

O custo elevado para manter pacientes em tratamento renal substitutivo (TRS) tem sido motivo de grande preocupação por parte de órgãos governamentais (SESSO, 2006). O transplante renal é hoje uma terapêutica amplamente utilizada no tratamento de pacientes portadores de IRC. Para Corrêa *et al* (2011), é o método mais efetivo e de menor custo para a reabilitação de um paciente com insuficiência renal crônica terminal.

Ribas (2007) afirma que o transplante normalmente é a última etapa de tratamento colocada em prática, por se tratar de um procedimento de maior complexidade e de grande

risco para rejeição, porém, é a forma de tratamento que oferece melhor qualidade de vida, pois é a única maneira do paciente se tornar independente das máquinas de diálise.

A possibilidade da substituição de um órgão irremediavelmente doente por um sadio foi sempre uma aspiração dos estudiosos da terapêutica.

Em 1902 Carrel desenvolveu as bases definitivas da técnica de sutura vascular, passo inicial indispensável à realização de transplantes. No caso específico do rim, tentativas dessa ordem datam desde o começo do século. Em 1936 foi realizada uma tentativa de transplante renal na Ucrânia, porém, sem grandes resultados, a técnica foi praticamente abandonada. Somente após 1955 com os esforços solidamente fundamentados em experimentação de Hamburger, em Paris, e Merrill, em Boston, que tal possibilidade passou do terreno das aspirações para o terreno da execução prática. Sendo o primeiro alotransplante (doador e receptor são da mesma espécie, mas geneticamente diferentes) realizado em 1955, com sucesso temporário, usando técnica de imunodepressão atualmente em desuso (BÊRREDO e CARVALHO, 2003).

De acordo com os mesmos autores, nos anos 60, a equipe do Dr. Hamburger e Merrill transplantaram com sucesso o rim de uma vítima fatal de acidente em seu irmão gêmeo univitelino. Este foi o 1º transplante renal com boa evolução em longo prazo, e abriu as portas para que novos experimentos fossem feitos.

Bêrredo e Carvalho (2003), ainda citam que na América Latina o 1º transplante renal foi realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1965. O 1º transplante renal com órgão de doador cadáver teve início em 1968, na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.

Em 1986 foi fundada a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) com o objetivo de integrar todos os profissionais em atuação na área de transplante e responsabilizou-se pelo registro dos transplantes no Brasil (BÊRREDO e CARVALHO, 2003).

Câmara *et al* (2012) subdivide os tipos de doadores de acordo com a relação com o receptor, que se caracterizam por: *Doador vivo-relacionado* – neste transplante o doador está geneticamente relacionado ao receptor, como é o caso de doadores irmãos, pais ou filhos que possuem metade de seu material genético em comum com o receptor. *Doador vivo não-relacionado* – trata-se de doador sem relação genética com o receptor. Enquadra-se aqui o doador cônjuge que, apesar do laço afetivo, não é relacionado geneticamente. *Doador cadáver* – é o doador em morte encefálica, decorrente de traumatismo ou acidente vascular craniano, que do ponto de vista ético, seria o doador de órgãos ideal para todo o tipo de transplantes. É

o único doador possível para órgãos vitais como coração. No caso do transplante renal, sua utilização tem sido crescente em nosso meio. Neste tipo de transplante não há parentesco com o receptor e é possível graças aos esforços das equipes multidisciplinares de captação de órgãos, seguindo-se a lista de espera.

Bêrredo e Carvalho (2003) descrevem o transplante renal em três etapas específicas, tanto aos receptores quanto aos doadores: o pré-transplante – que consiste dos exames preparatórios; o transplante – que se refere ao procedimento cirúrgico de retirada e implantação do órgão; e o pós-transplante – onde o paciente transplantado segue em acompanhamento para a avaliação da evolução, assim como da administração do uso de medicações imunossupressoras e o doador retorna após alguns dias para avaliação e retirada de pontos cirúrgicos.

4 REFERENCIAL TEÓRICO/METODOLÓGICO

4.1 Referencial Teórico

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é uma abordagem que incorpora as evidências oriundas de pesquisas, a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde. É uma abordagem para o cuidado clínico e para o ensino, fundamentada no conhecimento e qualidade da evidência. Envolve a definição do problema clínico, identificação das informações necessárias, condução da busca de estudos na literatura, avaliação crítica da literatura, identificação da aplicabilidade dos dados oriundos dos estudos e a determinação de sua utilização para o paciente. A PBE pode contribuir para uma mudança na prática de enfermagem, sendo que sua implementação implica no desenvolvimento e na aplicação de resultados de pesquisas na prática profissional (GALVÃO, 2002).

A utilização dos resultados de pesquisa pode ser tanto no âmbito individual quanto organizacional, ou seja, um profissional da saúde pode individualmente interpretar evidências e utilizá-las em sua prática ou uma organização (sistema de atenção à saúde) pode adotar a pesquisa como compromisso institucional baseando suas políticas de prática e procedimentos em pesquisa.

A implementação da PBE na enfermagem poderia acarretar na melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente, uma vez que a utilização de resultados de pesquisa é um dos pilares dessa abordagem (SILVEIRA, 2005).

Para avaliar a qualidade das evidências, o profissional de saúde deve compreender a abordagem metodológica em que a pesquisa está inserida, sendo um aspecto de suma importância na PBE a busca da melhor evidência disponível.

Esta evidência mais forte deriva-se de pelo menos uma revisão sistemática de múltiplos e bem delineados estudos randomizados controlados (GALVÃO, 2002).

Existem na literatura vários autores que classificam o nível de evidência de maneiras diferentes. Para o desenvolvimento dessa pesquisa será utilizada a classificação proposta por Stetler *et al* (1998) descrita abaixo (QUADRO 1).

Quadro 1 - Classificação do nível e qualidade de evidência dos estudos

Nível e Qualidade de Evidência	Fontes de Evidência
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual randomizado controlado.
Nível III	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: STETLER, C. B. *et al*, 1998.

Segundo Galvão (2002) a abordagem metodológica utilizada para o desenvolvimento de pesquisas dependerá da natureza da questão a ser investigada; o enfermeiro deve conhecer a finalidade, forças e limitações das abordagens quantitativas e qualitativa.

A PBE é uma abordagem que possibilita a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Essa abordagem envolve a definição de um problema, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Incorpora ainda, a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde (GALVÃO, 2002).

4.2 Referencial Metodológico

Para a elaboração de um estudo secundário é preciso mecanismos e metodologias a fim de descrever sobre um tema relevante. A proliferação de várias formas de pesquisa tem contribuído para o uso de métodos mais sistemáticos e rigorosos, sendo que o rigor metodológico continuará a evoluir por causa da complexidade da realização das revisões da literatura (WHITEMORE E KNAFL, 2005).

Segundo Rother (2007), a PBE utiliza como ferramenta a revisão da literatura, onde são encontradas duas categorias de revisão: as revisões narrativas e as sistemáticas. A revisão sistemática é um modelo de revisão que usa métodos rigorosos e explícitos para identificar, selecionar, coletar dados, analisar e descrever as contribuições relevantes à sua pesquisa (CORDEIRO *et al*, 2007). É um recurso valioso de informações para a tomada de decisões uma vez que os resultados de pesquisas são coletados, categorizados, avaliados e sintetizado seguindo um método rigoroso de busca e seleção de pesquisas, permitindo assim que os profissionais se mantenham atualizados.

A metanálise, uma das subdivisões da revisão sistemática, é uma revisão que usa métodos estatísticos para combinar e resumir o resultado de dois ou mais estudos (GALVÃO, 2004), empregando fórmulas estatísticas e melhorando assim a objetividade e validade dos resultados da pesquisa (GLASS, 1976). Na metanálise cada estudo é sintetizado, codificado e inserido num banco de dados quantitativo; os dados encontrados serão transformados em uma medida comum, servindo assim de subsídio para a formulação de um cálculo que proporcionará a dimensão geral da intervenção mensurada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A metassíntese, outra subdivisão da revisão sistemática, sintetiza exclusivamente os estudos primários qualitativos, podendo diferir em abordagens e níveis de interpretação. Porém sintetizar as evidências sobre os múltiplos aspectos que incorporam a metassíntese é um procedimento complexo (WHITEMORE, 2005).

A revisão integrativa, subdivisão da revisão sistemática, é um dos métodos de pesquisa utilizado na PBE que permite a incorporação das evidências na prática clínica que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre certo tema. Este método permite a inclusão de estudos de diferentes delineamentos, sendo o método mais amplo por permitir a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase-experimental possibilitando uma compreensão mais completa do assunto de interesse (GALVÃO, 2004). Permite também

incluir literatura teórica e empírica bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas (quantitativa e qualitativa) (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

4.2.1 Apresentação da revisão integrativa

Optou-se nesse estudo para utilizar como referencial metodológico a revisão integrativa que de acordo com Pompeo, Rossi e Galvão (2009), a mesma é conduzida para gerar uma fonte de conhecimento atual sobre um problema e para determinar se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática, porém deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais possibilitam ao leitor identificar as características dos estudos analisados e permitir um avanço na enfermagem.

Para Ganong (1987), a revisão integrativa envolve seis etapas e são estas as utilizadas nesse estudo: seleção das hipóteses ou das questões a serem respondidas, constituição da amostra das pesquisas a serem revisadas, descrição das características dos estudos e seus principais achados, análise desses resultados, interpretação dos resultados da análise e relatório final da revisão realizada.

1ª FASE – Identificação do tema e questões da pesquisa

Consiste na identificação da questão de pesquisa da revisão integrativa. A pergunta deve ser explícita e clara, para auxiliar a identificação das palavras-chave, a delimitação da busca de informações, como também a escolha dos estudos e as informações a serem extraídas (BROOME, 2000).

Segundo Ganong (1987), essa construção deve ser relacionada a um raciocínio teórico e incluir definições já aprendidas pelo pesquisador.

A estratégia PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho) PICO podem ser utilizadas para a construção de questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. A pergunta de pesquisa bem definida maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A estratégia PICO é descrita da seguinte maneira:

Quadro 2 - Descrição da estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde.
I	Intervenção	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica (ex: diferentes tipos de curativo), preventiva (ex: vacinação), diagnóstica (ex: mensuração da pressão arterial), prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos.
C	Controle ou comparação	Definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção.
O	Desfecho ("outcomes/resultados")	Resultado esperado.

Fonte: Adaptado de SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007.

2ª FASE – Amostragem ou busca na literatura

Após a escolha do tema, inicia-se a busca da literatura nas bases de dados selecionadas para a identificação dos estudos que serão analisados (SILVEIRA, 2005).

É desejável incluir todos os estudos encontrados, porém quando o número é extenso, uma seleção randomizada pode ser necessária. Se essa for uma opção não disponível, deve se justificar com outro método de amostragem estabelecendo os critérios de inclusão e exclusão (GANONG, 1987).

A seleção dos estudos a serem incluídos na revisão integrativa é uma tarefa importante, pois é um indicador crítico para avaliar o poder de generalização e confiabilidade das conclusões (SILVEIRA, 2005).

3ª FASE – Categorização dos estudos

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações chave. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado. É análoga à etapa de coleta de dados de uma pesquisa convencional.

O revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

4ª FASE – Avaliação dos estudos incluídos na revisão bibliográfica

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas.

Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (GANONG, 1987).

Dentre as abordagens, o revisor pode optar para a aplicação de análises estatísticas; a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa.

5ª FASE – Interpretação dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Devido à ampla revisão conduzida, é possível identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (prática clínica). A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

6ª FASE – Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa

Necessita conter detalhes explícitos das pesquisas primárias, a fim de fornecer ao leitor condições de averiguar a adequação dos procedimentos realizados, bem como declarar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão.

A revisão integrativa deve conter informações detalhadas e pertinentes, as quais permitam ao leitor avaliar a adequação dos procedimentos realizados na elaboração da revisão. Em geral, a maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão é quando nem todas as características e resultados dos estudos foram relatados nas fases anteriores. A proposta da revisão integrativa é sintetizar as evidências obtidas de resultados de pesquisas e essa não terá êxito se for baseada numa metodologia questionável (GANONG, 1987).

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Para o desenvolvimento desse estudo, foi utilizada a estratégia PICO para elaboração da questão de pesquisa e sua descrição está explicitada no quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Pacientes com complicações no pós operatório de transplante renal
I	Intervenção	Diagnóstica
C	Controle ou comparação	Não se aplica - NA
O	Desfecho ("outcomes/resultados")	Identificação das complicações do transplante renal no pós operatório

Fonte: Adaptado de SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007.

A pergunta norteadora da presente revisão integrativa é:

Quais são as complicações do transplante renal no pós operatório?

5.1 Procedimento para Busca e Seleção dos Artigos

Na presente revisão, a pesquisa por estudos foi realizada a partir do meio eletrônico, através do Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da National Center for Biotechnology Information (NCBI). A pesquisa foi realizada mediante a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), através da qual foram identificados os respectivos descritores:

- ✓ ***Transplante de rim***: transferência de um rim, de um ser humano ou animal a outro.
- ✓ ***Cuidados de enfermagem***: cuidados prestados ao paciente pela equipe de enfermagem.
- ✓ ***Complicações pós-operatórias***: processos patológicos que afetam pacientes após um procedimento cirúrgico. Podem ou não estar relacionados à doença pela qual a cirurgia foi realizada, podendo ser ou não resultado direto da cirurgia.
- ✓ ***Cuidados pós-operatórios***: período de cuidados que se iniciam quando o paciente é removido da cirurgia, e que visa satisfazer as necessidades psicológicas e físicas do paciente logo após uma cirurgia.
- ✓ ***Período pós-operatório***: período que se segue a uma operação cirúrgica.

Para a estratégia de busca foram relacionados os descritores utilizando-se operadores booleanos representados pelos termos conectores AND e OR. Esses termos permitem realizar combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo AND uma combinação restritiva e OR uma combinação aditiva. A combinação de descritores e operadores booleanos deve atender componentes da estratégia PICO, identificando publicações referentes à complicações do transplante renal no pós operatório. O filtro AND "published last 5 years" foi utilizado na estratégia de busca da NCBI para refinar a pesquisa e direcionar para estudos mais recentes e de acordo com o objetivo dessa revisão integrativa.

A amostra reuniu estudos das seguintes bases de dados eletrônicas:

- ✓ **Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS):** é produzida de forma cooperativa pelas instituições que integram o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e é coordenada pela Bireme. Contém referências bibliográficas na área da Saúde publicadas nos países da América Latina e do Caribe, desde 1982;
- ✓ **Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE):** é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine* (NLM), dos Estados Unidos da América, que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 4.000 títulos de revistas biomédicas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém aproximadamente 11 milhões de registros da literatura, desde 1966 até o momento que cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal;
- ✓ **Base de Dados em Enfermagem (BDENF):** essa base da BVS Enfermagem não disponibiliza índices cienciométricos, mas é reconhecidamente importante para a área da Enfermagem brasileira.

5.2 Estabelecimento de Critérios para Inclusão e Exclusão de Estudos

Critérios de Inclusão:

Artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Foi estabelecido o período de publicação de nos últimos 10 anos na BVS e nos últimos cinco anos na NCBI, por ser mais recente e restringir o número de estudos. Artigos disponíveis na íntegra na forma *online*.

Critérios de exclusão:

Estudos com animais, artigos não *online* na íntegra e aqueles que não eram artigos.

A estratégia de busca utilizada nas bases de dados com o respectivo número das publicações identificadas e selecionadas está descrita no Quadro 4.

Quadro 4 – Estratégia de busca e seleção de publicações nas diversas bases de dados e bancos de dados

Banco de dados	Estratégia de busca	Publicações identificadas	Publicações selecionadas
BVS	<i>((("Cuidados Pós-Operatórios" OR "Período Pós-Operatório" OR "Complicações Pós-Operatórias" OR "Cuidados de enfermagem")) AND "Transplante de Rim"</i>	Total de 124 publicações MEDLINE – 98 LILACS – 15 BDENF – 6 IBECS – 4 Coleciona SUS – 1	02 LILACS – 1 BDENF – 1
NCBI	<i>((("Nursing Care"[Mesh]) OR ("Postoperative Care"[Mesh]) OR "Postoperative Period"[Mesh]) OR "Postoperative Complications"[Mesh])) AND "Kidney Transplantation"[Mesh] AND "published last 5 years"[Filter]</i>	1.677	08 (MEDLINE)
TOTAL (amostra)	-----	-----	10

Fonte: Elaborado pela autora, Belo Horizonte, 2013.

No mês de fevereiro de 2013 realizou-se a pesquisa através da BVS utilizando a combinação dos descritores e booleanos onde foram detectados 124 estudos. Após a leitura dos resumos, 117 foram excluídos por não contemplarem a questão norteadora da pesquisa e/ou por não serem artigos. Após a leitura *online* dos artigos restantes, cinco foram excluídos por abordarem outros assuntos não pertinentes aos objetivos da revisão. Apenas dois estudos (um da base de dados LILACS e um da base de dados BDENF) foram selecionados, pois se referiam ao tema da revisão. Outra busca, realizada na NCBI detectou 1.677 estudos utilizando o filtro (AND "published last 5 years"). Destes, 1.324 foram excluídos por não possuírem resumo disponível e outros 345 foram excluídos, após a leitura do resumo, por não abordarem complicações no pós operatório do transplante renal. Portanto, oito estudos (base de dados MEDLINE) foram selecionados, totalizando uma amostra final de 10 artigos. É importante salientar que os artigos encontrados na base de dados MEDLINE em ambas as pesquisas (BVS e NCBI) não se repetiram.

Com a amostra definida, foi adaptado um instrumento (APÊNDICE A) que norteou a coleta de dados do presente estudo e que contém dados referente à amostra.

6 RESULTADOS

Para facilitar a apresentação e análise dos resultados, optou-se por codificar os estudos que compuseram a amostra em E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9 e E10. Os resultados foram organizados quanto à caracterização dos estudos, com a sinopse sobre o título, ano de publicação, país de origem, base de dados no qual o estudo foi indexado e periódico (QUADRO 5).

Também foram descritos os autores com a apresentação do nome, idioma do estudo, tipo de estudo e nível de evidência, conforme STETLER, C. B. *et al* (1998) (QUADRO 6), além de outras características como objetivo e síntese e as complicações do transplante renal no pós operatório, abordadas nos estudos que compuseram a amostra (QUADRO 7).

Quadro 5 – Caracterização dos artigos da amostra

Estudo	Título	Ano de publicação	País de origem	Base de dados	Periódico
E1	<i>Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato.</i>	2007	Brasil	LILACS	<i>Einstein</i>
E2	<i>Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes transplantados renais de um hospital de ensino</i>	2009	Brasil	BDENF	<i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i>
E3	<i>Ten-year experience of kidney transplantation at the Hospital of Kaunas University of Medicine: demography, complications, graft and patient survival.</i>	2010	Lituânia	MEDLINE	<i>Medicina (Kaunas)</i>
E4	<i>Prospective study of urinary tract infection surveillance after kidney transplantation.</i>	2010	México	MEDLINE	<i>BMC Infectious Diseases</i>
E5	<i>Hyperglycemia during the immediate period after kidney transplantation.</i>	2009	EUA	MEDLINE	<i>Clinical Journal of the American Society of Nephrology</i>
E6	<i>Cytomegalovirus disease in renal transplant recipients: an Iranian experience.</i>	2008	Irã	MEDLINE	<i>Experimental e Clínica de Transplante</i>
E7	<i>Early non-immunological post transplant complications: a single center experience.</i>	2008	Iraque	MEDLINE	<i>Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation</i>
E8	<i>Urinary tract infections in renal allograft recipients from living related donors.</i>	2008	Marrocos	MEDLINE	<i>Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation</i>
E9	<i>Peripheral artery disease: a cause of refractory hypertension after renal transplantation.</i>	2008	Portugal	MEDLINE	<i>Revista Portuguesa de Cardiologia</i>
E10	<i>Management of cardiovascular disease in renal transplant recipients.</i>	2008	EUA	MEDLINE	<i>Clinical Journal of the American Society of Nephrology</i>

Fonte: Elaborado pela autora, Belo Horizonte, 2013.

O período de publicação dos estudos variou de 2007 a 2010, sendo um em 2007 (E1), cinco em 2008 (E6, E7, E8, E9 e E10), dois em 2009 (E2 e E5) e dois em 2010 (E3 e E4). As pesquisas foram realizadas em diferentes continentes do mundo, havendo predomínio dos países da América: Brasil (E1 e E2) e EUA (E5 e E10), que foram campo para dois estudos cada e México que contemplou um estudo (E4). Outro local como a Ásia: Irã (E6) e Iraque (E7) foram campo de duas pesquisas e houve dois estudos que aconteceram no continente europeu: Lituânia (E3) e Portugal (E9), além de um estudo que ocorreu na África: Marrocos (E8).

Quanto à base de dados, a mais frequente foi a MEDLINE, onde oito estudos foram indexados. Um estudo foi encontrado na base LILACS (E1), e um estudo foi identificado na base BDENF (E2).

Quanto aos periódicos, dois são de circulação nacional e oito são de circulação internacional, com dois estudos (E5 e E10) indexados no *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, outros dois (E7 e E8) indexados no *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* e os demais em revistas diversas, sendo um da área de enfermagem (Revista Eletrônica de Enfermagem) e o restante da área médica.

Quadro 6 – Autores, Idioma e Características Metodológicas da amostra

Estudo	Autores	Idioma	Tipo de estudo	Nível de evidência (STETLER, C. B. <i>et al.</i>, 1998)
E1	LUVISOTTO, M. M.; CARVALHO, R; GALDEANO, L. E.	Português	Análise descritiva, transversal, de nível um	IV
E2	SILVA, M. S. J. <i>et al</i>	Português	Estudo descritivo exploratório, qualitativo	IV
E3	DALINKEVIČIENĖ, E. <i>et al</i>	Inglês	Análise experimental	II
E4	RIVERA, R. S. <i>et al</i>	Inglês	Estudo prospectivo, clínico não invasivo	III
E5	CHAKKERA, H. A. <i>et al</i>	Inglês	Estudo retrospectivo observacional	IV
E6	NEMATI, E. <i>et al</i>	Inglês	Estudo retrospectivo	IV
E7	JABUR, W. L. <i>et al</i>	Inglês	Sem informação	Sem informação
E8	SQALLI, T. H. <i>et al</i>	Inglês	Estudo retrospectivo	IV
E9	DOURADO, R. <i>et al</i>	Inglês	Estudo de caso	III
E10	SHIRALI, A.C.; BIA, M. J.	Inglês	Revisão	V

Fonte: Elaborado pela autora, Belo Horizonte, 2013.

Dos estudos selecionados para a amostra, oito foram publicados em inglês e dois em português. O tipo de estudo bem como o nível de evidência, conforme STETLER, C. B. *et al* (1998), tiveram variações. O tipo de estudo predominante foi descritivo e o nível de evidência predominante entre os estudos foi nível IV. O E7 não continha informações em relação ao tipo de estudo, e o nível de evidência não pôde ser estabelecido.

Quadro 7 – Características dos estudos da amostra

Estudo	Objetivo e síntese do estudo	Complicações do transplante renal no pós operatório
E1	Diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório imediato de pacientes submetidos a transplante renal e levantamento das ações de enfermagem.	Infecções e Hipertermia
E2	Principais diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais, em uma unidade de internação de um hospital de ensino; intervenções baseadas nas reais necessidades desses pacientes.	Infecções e Hipertermia
E3	Análise da experiência de 10 anos no primeiro transplante renal e avaliação das complicações mais frequentes precoces e tardias após o transplante, enxerto e sobrevida do paciente, impacto da função retardada do enxerto na sobrevida do enxerto.	Infecção urinária; Infecção por citomegalovírus; Sobrevida do enxerto; Função retardada do enxerto
E4	Infecção do trato urinário (ITU) continua sendo uma das principais complicações após o transplante de rim e tem consequências graves.	Infecção do trato urinário
E5	Surgimento de Diabetes e hiperglicemia com frequência após o transplante renal.	Diabetes e Hiperglicemia
E6	Avaliação do impacto potencial de infecção por citomegalovírus e doença por citomegalovírus sobre os resultados do pacientes transplantados renais sob diferentes condições.	Infecção por citomegalovírus
E7	Avaliação de complicações não-imunológicas que afetam os pacientes de transplante renal nos primeiros seis meses após o transplante, em Al-Karama hospital, Bagdá, no Iraque.	Hiperglicemia; Hipertensão; Infecções; Diabetes mellitus; Anemia; Complicações cirúrgicas; Enxerto lento; Complicação cardiovascular
E8	Infecção do trato urinário (ITU) continua a ser a complicação infecciosa mais comum em pacientes transplantados renais. Descrição dos padrões epidemiológicos e avaliação dos fatores que favorecem a ITU nos pacientes transplantados renais.	Infecção do trato urinário
E9	Caso clínico de um homem de 44 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, tabagismo, doença arterial periférica e insuficiência renal crônica. No pós-operatório da cirurgia de transplante renal, apresentava valores de pressão arterial persistentemente elevados, apesar da terapêutica médica utilizada.	Hipertensão arterial
E10	Esta revisão examina os dados disponíveis para a prevenção e tratamento dos principais fatores de risco que contribuem para doença cardiovascular em pacientes transplantados renais. A contribuição dos agentes imunossupressores para cada fator de risco e as evidências para apoiar a modificação de estilo de vida, bem como o tratamento medicamentoso são examinados.	Doenças cardiovasculares

Fonte: Elaborado pela autora, Belo Horizonte, 2013.

7 DISCUSSÃO

Tendo em vista os resultados de cada estudo, bem como suas abordagens, percebe-se que há foco nas pesquisas em relação às complicações que podem surgir no período pós transplante renal.

Os objetivos dos estudos foram diversos e buscaram de modo geral, discorrer sobre uma ou mais complicações no pós operatório do transplante renal.

Estudos como E1 e E2, apresentam diagnósticos de Enfermagem pós transplante renal, bem como ações do enfermeiro baseadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

Segundo D'Angeles (2009), o indivíduo após o transplante renal pode ser acometido por diversos agravos provocados pela baixa imunidade, doenças associadas como o *diabetes mellitus*, as doenças cardiovasculares, problemas gastrointestinais, hematológicos, processos oncogênicos, entre outros. O uso de medicamentos imunossupressores pode estar relacionado ao aparecimento desses agravos.

Da amostra, três estudos (E1, E2 e E7) apresentam a complicação “infecções” e discorrem aspectos relevantes sobre o tema. Infecção por citomegalovírus (CMV) também é abordado em três estudos da amostra (E3, E6 e E8), onde dois desses estudos direcionam atenção especial a esta complicação que ocorre com frequência no pós operatório do transplante renal. A infecção do trato urinário (ITU) é a complicação mais comum em pacientes transplantados renais, apresenta consequências graves e representa assunto de destaque em três estudos da amostra (E3, E4 e E8).

Outras complicações no pós operatório do transplante renal como hipertermia (E1 e E2), função retardada do enxerto (E3 e E7), Diabetes mellitus e hiperglicemia (E5 e E7), hipertensão (E7 e E9) e complicações cardiovasculares (E7 e E10) são discutidas simultaneamente nos estudos.

Sobrevida do enxerto (E3), anemia e complicações cirúrgicas (E7) são outras complicações do transplante renal no pós operatório, apresentadas e discorridas na amostra bem como a incidência dessas complicações.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar sobre as complicações no pós operatório ao paciente submetido a transplante renal remete à busca e incentivo intervenções para prevenção e/ou recuperação de complicações.

Importante ressaltar que esta pesquisa foi concebida a partir de inquietações trazidas da vivência profissional, quando sentimos a necessidade de buscar conhecimentos que nos possibilitasse contribuir para uma assistência de qualidade que resultasse no aprimoramento dos modos de atuação dos profissionais na prevenção de complicações no pós operatório de transplante renal, pois, temos ciência de que independente da área de atuação, os profissionais da saúde necessitam qualificar-se por meio de educação permanente e que a construção dos saberes técnico científico influencia o exercício de sua prática.

Percebe-se que alguns pacientes transplantados evoluem com sucesso e rapidez, outros apresentam complicações no pós operatório, sendo as principais de origem infecciosa e imunológica. Muitos fatores interagem para o risco de infecções, nos quais se destacam a imunossupressão, exposição às doenças infectocontagiosas e qualidade do cuidado pós-operatório.

Desse modo, o estudo objetivou identificar as complicações ocorridas em pacientes receptores de transplante renal. A relevância é de contribuir com a qualificação do planejamento de ações para o cuidado de prevenção e recuperação desses pacientes diante todos os períodos do pós operatório (imediate, mediate e tardio) do transplante renal, para assistência adequada e efetiva, com vistas a melhorar a qualidade de vida do paciente e sobrevida do enxerto, por parte da equipe multiprofissional envolvida no processo do transplante renal.

Espera-se que este estudo suscite nos profissionais, em particular enfermeiros, o interesse para outros estudos e pesquisas sobre o tema, inovando com novas tecnologias na assistência para complicações ao paciente submetido a transplante renal.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). **Manual do transplante renal**. Disponível em: <http://www.abto.org.br/populacao/servicos/manual_transplante_rim.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2012.
- BÊRREDO, V. C. M e CARVALHO, C. S. **Qualidade de vida de pacientes transplantados renais do Hospital Universitário – Unidade Presidente Dutra (HU-UPD)**. São Luís. 2003. Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/qualidade%20de%20vida%20de%20pacientes.pdf>>. Acesso em: 17 de novembro de 2012.
- BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo *et al.* Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. **Revista de Saúde Pública**, Campinas, v. 5, n. 38, p.732-734, 2004.
- BROOME, M. E. Integrative Literature Reviews for the Development of Concepts. In: RODGERS, B. L; KNAFL, K. A. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia, W. B. Saunders Company, p. 231-250, 2000.
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: www.bireme.br. Acesso em: 17 de novembro de 2012.
- CÂMARA, F. P. *et al.* **Transplante Renal**. In: PEREIRA, W. A. *Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos*. 4ª ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.
- CORDEIRO, A. M. *et al.* GERSRio. Revisão Sistemática: Uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões** [periódico na Internet] 2007; 34(6).
- CORRÊA, E. P. C. *et al.* Manual de orientações ao paciente transplantado renal. **Seção Técnica de Enfermagem Urologia e Transplante Renal UNESP**. Botucatu. 2011. Disponível em: <www.transplanterenal.com.br>. Acesso em: 17 de novembro de 2012.
- D'ANGELES, A. C. R. **Análise de sobrevivência em indivíduos submetidos ao transplante renal em Hospital Universitário no Rio de Janeiro [tese]**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro. 2009.
- GALVÃO, C.M. A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. 114 f. Tese (Livre-docência). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN; M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 12(3), p. 549-56. Maio/Junho, 2004.
- GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health** , v. 10, n. 1, p. 1-11, Mar. 1987.
- GLASS, G. V. Primary, secondary, and meta-analysis of research. **Educational Researcher**, Thousand Oaks, v. 5, p. 3-8, Oct. 1976.

JANICE, B., *Enfermagem médico-cirúrgica*, 3^o edição, volume 2 – Rio de Janeiro: Reichmann & Affons Editores, 2004.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, Out-Dez 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 17 de novembro de 2012.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, M.C. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 434-8, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 17 de novembro de 2012.

RIBAS, Ana C. **O Enfermeiro no Processo de Transplante Renal**. Paraná. 2007. Disponível em: <www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/.../PO-151-12.pdf>. Acesso em: 30 outubro de 2012.

RIBEIRO, R. C H. M *et al.* Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**. nº 21(Número Especial). p. 207-11, 2008.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi , jun. SãoPaulo 2007.

SANTOS, C.M.C.; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, mai.-jun., 2007: Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf>. Acesso em: 17 de novembro de 2012.

SESSO, R. **Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção**. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. 2006. Disponível em: <ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/irc_prevprof>. Acesso em: 30 de outubro de 2012.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências**. 2005. 134 f. **Dissertação (Mestrado)** – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.

STETLER, C. B. *et al.* Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs. Res.**, v. 11, n. 4, p. 195-206, Nov. 1998.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no periopertório: revisão integrativa da literatura**. 130 f. **Dissertação (Mestrado)**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005.

Apresenta-se a seguir as referências dos estudos analisados na presente revisão integrativa:

CHAKKERA, H. A. *et al.* Hyperglycemia during the immediate period after kidney transplantation. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**. v. 4 (4), p. 853-859. Arizona, EUA. Abril, 2009.

DALINKEVIČIENĖ, E. *et al.* Ten-year experience of kidney transplantation at the Hospital of Kaunas University of Medicine: demography, complications, graft and patient survival. **Medicina (Kaunas)**. Kaunas, Lituânia v. 46 (8), p. 538-43. 2010.

DOURADO, R. *et al.* Peripheral artery disease: a cause of refractory hypertension after renal transplantation. **Revista Portuguesa de Cardiologia**. v. 27 (3), p. 353-357. Carnaxide, Portugal. Março, 2008.

JABUR, W. L. *et al.* Early non-immunological post transplant complications: a single center experience. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**. v. 19, ed. 4. p. 651-657. Bagdá, Iraque. 2008.

LUVISOTTO, M. M.; CARVALHO, R; GALDEANO, L. E. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. **Einstein**. v. 5(2), p. 117-122. São Paulo. 2007.

NEMATI, E. *et al.* Cytomegalovirus disease in renal transplant recipients: an Iranian experience. **Experimental e Clínica de Transplante: Jornal Oficial da Sociedade do Oriente Médio para Transplante de Órgãos**. Centro de Pesquisa de Nefrologia, Baqiyatallah. Universidade de Ciências Médicas, Teerã, Irã. v. 6, ed. 2. p. 132-136. Junho, 2008.

RIVERA, R. S. *et al.* Prospective study of urinary tract infection surveillance after kidney transplantation. **BMC Infectious Diseases**. 10: 245. México. Agosto, 2010.

SILVA, M. S. J. *et al.* Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes transplantados renais de um hospital de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 11(2). p. 309-17. Fortaleza, 2009.

SHIRALI, A.C.; BIA, M. J. Management of cardiovascular disease in renal transplant recipients. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**. v. 3 (2), p. 491-504. New Haven, EUA. Março, 2008.

SQALLI, T. H. *et al.* Urinary tract infections in renal allograft recipients from living related donors. **Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation**. 19:551-3. Rabat, Marrocos. 2008.

APÊNDICE A**Instrumento de Coleta de dados (Adaptado de URSI, 2005)**

1. Identificação do estudo
Título
País de origem
Base de dados
Periódico
2. Caracterização do estudo e características metodológicas
Autores
Idioma
Tipo de estudo
Nível de Evidência, conforme (STETLER, C. B. <i>et al.</i> , 1998)
3. Objetivos e resultados do estudo
Objetivo e síntese do estudo
Complicações do transplante renal no pós operatório