

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ENFERMAGEM
HOSPITALAR- TRANSPLANTE

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO NANDA EM
PÓS-TRANSPLANTE RENAL

DANIELLE TEIXEIRA MORAES

Belo Horizonte
2010

DANIELLE TEIXEIRA MORAES

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO NANDA EM
PÓS-TRANSPLANTE RENAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG.

Área de concentração: Enfermagem Hospitalar / Transplante.

Orientadora: Profa. Dra. Aidê Ferreira Ferraz.

Belo Horizonte
2010

FOLHA DE APROVAÇÃO

A comissão examinadora abaixo assinada aprovou o trabalho de Conclusão de Curso intitulado: **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO NANDA EM PÓS-TRANSPLANTE RENAL** apresentado pela aluna Danielle Teixeira Moraes do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Hospitalar/Área de Transplante da Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof^ª Dra. Aidê Ferreira Ferraz (Orientadora/UFMG)

Assinatura

Prof^ª..

Assinatura

Prof^ª.

Assinatura

Aos meus pais e familiares.
Aos meus professores.
A Deus, razão da minha existência.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, razão da minha existência e de tudo de bom que existe em minha vida. A ele todos os méritos desse trabalho de conclusão.

É preciso também agradecer aos mestres da UFMG, que com seus ensinamentos nos proporcionam novos horizontes, e nos ensinam também a exercer a enfermagem com consciência e ética.

Agradeço também à minha família, aos meus pais, sempre presentes nas horas mais difíceis, e principalmente quando necessitei de um apoio eles estavam lá.

Aos pacientes do HC-UFMG, por me proporcionarem o exercer a enfermagem e aprimorar o que aprendi da teoria dentro da sala de aula.

Ao meu amor William, pela paciência e pela ajuda incessante nesse trabalho de conclusão.

Aos profissionais, funcionários, enfermeiros, colegas de profissão pela troca de experiência no dia a dia.

De modo especial gostaria de agradecer à enfermeira Monalisa, que me incentivou a fazer a pós-graduação em transplante e que sempre incentiva à todos que a cercam a buscar o conhecimento, contribuindo assim, para um cuidado humanizado e científico, abordando o ser humano em sua individualidade e integralidade.

“Da minha aldeia vejo quanto da terra se pode ver do Universo...
Por isso a minha aldeia é tão grande como outra terra qualquer,
Porque eu sou do tamanho do que vejo
E não do tamanho da minha altura...”

Fernando Pessoa

RESUMO

O transplante renal é a terapêutica amplamente utilizada em pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em seu estágio terminal. Apesar dos inúmeros benefícios que o transplante renal proporciona ao paciente com IRC em estágio terminal, o risco de rejeição está sempre presente em sua vida, o que torna fundamental o acompanhamento desse paciente no pós-operatório imediato quanto a nível ambulatorial. Este estudo teve como objetivo investigar os principais diagnósticos de enfermagem no pós - transplante renal. Na análise das publicações que compuseram a amostra desse estudo, observou-se que além de permitir um conhecimento melhor do paciente utilizando-se os diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro organiza sua assistência a esses pacientes, tornando-a uma assistência de qualidade evitando danos à sua saúde tanto quanto diminuindo a possibilidade de rejeição do órgão. Os diagnósticos de enfermagem apresentados nesse estudo poderão servir de ferramenta para uma assistência de enfermagem realizada de forma clara, objetiva, baseada em evidências, em métodos científicos, abandonando-se a forma empírica do trabalho na enfermagem. O quantitativo de publicações que compuseram a amostra desse estudo foi reduzido, o que se justifica pelo fato de que os enfermeiros ainda estão em fase incipiente no que tange a realização de pesquisas sobre os diagnósticos de enfermagem. Conseqüentemente os resultados obtidos, apesar de escassos, apontam para a importância da realização do processo de enfermagem em nossa prática enfatizando a identificação dos diagnósticos de enfermagem na prática assistencial.

Palavras- chave: Transplante Renal. Diagnóstico de enfermagem. Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Renal Transplantation is the therapy widely used in patients with chronic renal failure (IRC) in its terminal stage. Despite the numerous benefits that the kidney transplant brings to the IRC patient with terminal renal failure, the risk of rejection is always present in the patient's life, and becomes crucial to follow that patient as in the immediate postoperative period as in the outpatient level. Through the nursing diagnosis, the nurse organizes the assistance to this type of patient in a scientific manner, combining his/her knowledge to the practice previously developed. The nursing diagnoses presented in this study will serve as tools for nursing care carried out in a clear, objective way, based on evidences, in scientific methods and not made empirically. Despite being scarce, the results point to the importance of completing the nursing process in our practice.

Keywords: Renal Transplantation. Nursing diagnosis. Nursing process.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- estratégia de busca	18
Quadro 2- população e amostra.....	19
Quadro 3 – Características dos autores das publicações que fizeram parte da amostra.....	21
Quadro 4 - Características das publicações que fizeram parte do estudo	22
Quadro 5 - Variáveis do estudo.....	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO.....	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1.	Breve Histórico sobre o Transplante Renal.....	13
3.2.	O Transplante Renal e a IRC.....	13
3.3.	O diagnóstico de enfermagem e sua importância no cuidar	15
3.4.	O Transplante Renal e a importância de diagnósticos de enfermagem	16
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	17
4.1.	Referencial teórico-metodológico	17
4.2.	População e Amostra	18
4.3.	Crerérios de inclusão.....	19
4.4.	Variáveis do estudo.....	19
4.5.	Instrumentos de coletas de dados.....	20
4.6.	Análise de dados	21
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	APÊNDICE	31

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que haja cerca de 120 pacientes/ano com insuficiência renal crônica (IRC) em fase terminal para cada milhão de habitantes. (LUVISOTTO, 2007).

Segundo Nettina (2007), a IRC é uma deteriorização progressiva da função renal, que termina fatalmente em uremia (excesso de uréia e outros produtos de degradação no sangue).

De acordo com Luvisotto (2007), as únicas alternativas para IRC em sua fase terminal são: a terapia renal substitutiva (hemodiálise) ou o transplante renal.

O transplante renal é uma terapêutica amplamente utilizada no tratamento de pacientes portadores de IRC. O transplante renal envolve a transferência do órgão de um doador vivo ou cadáver humano, para um receptor com doença renal em estágio terminal. (LIRA *et. al.* 2007).

Segundo Albuquerque (2010) o transplante renal traz de volta a qualidade de vida ao portador de IRC, porém, há sempre o risco de rejeição pós-transplante, o que torna fundamental o acompanhamento deste indivíduo tanto no pós-operatório, quanto a nível ambulatorial (pós-operatório tardio).

Para Luvisotto (2007), o sucesso do transplante renal está relacionado à equipe multiprofissional. A assistência de enfermagem deve ser altamente qualificada e os profissionais que prestam o cuidado, bem treinados.

A equipe de transplante, em especial a de enfermagem, como relata Mendes; Bosso (2009) deve identificar as necessidades do paciente para melhorar as condições do pós-transplantado.

De acordo com Figueiredo *et. al.*(2006), através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (S.A.E.) inserida pelo processo de enfermagem (P.E.), a estrutura teórica da enfermagem é aplicada à prática. O P.E. além de orientar as ações, as respalda pelo método científico.

O diagnóstico de enfermagem (segunda fase do P.E.) é o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou comunidade, aos processos de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para as seleções de intervenções de enfermagem para se alcançarem resultados, pelos quais o enfermeiro é responsável. (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION- NANDA, 2005).

Diante do que a literatura apresenta sobre o pós- transplante renal, benefícios, riscos, e principalmente, no que discorre sobre a assistência de enfermagem a este paciente, busca-se

responder a seguinte questão: quais são os diagnósticos de enfermagem mais comumente encontrados no pós-transplante renal?

Este estudo terá grande relevância para o direcionamento e organização do trabalho do enfermeiro, tendo em vista que este é o profissional que atua diretamente no cuidado do paciente no pós-operatório de transplante renal, seja imediatamente prestando os primeiros cuidados, ou no ambulatório no pós-operatório tardio. Além disso, este estudo contribuirá para melhorar a assistência de enfermagem prestada, ocasionando a diminuição da rejeição e aumentando a qualidade de vida do transplantado renal, pois através dos diagnósticos de enfermagem aqui levantados, as ações prestadas pelo enfermeiro serão eficazes e minimizarão os riscos que este paciente pode vir a ter e a comprometer a sobrevida do enxerto.

2 OBJETIVO

Investigar quais os principais diagnósticos de enfermagem encontrados no pós-transplante renal.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Breve Histórico sobre o Transplante Renal

O termo transplante foi utilizado pela primeira vez por John Hunter em 1778, que descreveu seus experimentos com enxertos ovarianos e testiculares em animais não relacionados (PEREIRA, 2004).

De acordo com Baggio; Lima (2009), em 1933 realizou-se o primeiro transplante de rim em humanos na Ucrânia, sem sucesso. Vários outros experimentos sem sucesso foram feitos. Nesta época, era desconhecido o antígeno humano leucocitário (HLA), grupo sanguíneo e o enxerto não funcionou.

Ainda segundo Baggio; Lima (2009), em Boston no ano de 1954, o primeiro transplante renal entre gêmeos idênticos acontece, demonstrando a validade da técnica cirúrgica, e provando que, sem a rejeição do órgão, a saúde do receptor poderia ser restaurada.

Em 1955 a máquina de diálise passa a ser disponível comercialmente. Com isto, o paciente poderia manter-se vivo se a rejeição acontecesse e o rim não funcionasse.

Pereira (2004), relata o primeiro transplante renal no Brasil, com doador vivo em 1964 no Rio de Janeiro, e com doador cadáver em 1967 no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, São Paulo.

3.2. O Transplante Renal e a IRC

Lira (2005), define o transplante renal como uma terapêutica amplamente utilizada no tratamento de pacientes com IRC em estágio terminal. Define ainda, o transplante renal como a transferência do órgão de um doador vivo ou cadáver humano para um receptor com doença renal. De acordo com Smeltzer; Bare (2006), o rim transplantado é fixado à bexiga ou anastomosado ao ureter do receptor.

Lira (2005),discorre ainda, que o transplante renal é indicado para o tratamento da IRC de quase todas as etiologias, sendo as mais comuns as glomerulonefrites, nefropatias diabéticas, doenças císticas e vasculares.

A IRC é definida segundo Terra; Costa (2007), como uma síndrome provocada por uma variedade de nefropatias que, devido a sua evolução progressiva, determinam de modo gradativo e quase inexorável, uma redução global das múltiplas funções renais, isto é, glomerulares, tubulares e endócrinas.

Ainda de acordo com Terra; Costa (2007), a IRC pode acarretar limitações ao paciente portador da doença como isolamento social, perda de emprego, dependência da Previdência Social, impossibilidade de passeios e viagens prolongadas, em razão da periodicidade das sessões de hemodiálise, disfunção sexual, dentre outros.

O transplante renal é apontado por Lima; Gualda (2000), como um procedimento que garante ao portador de IRC uma vida mais longa e com maior qualidade.

O transplante renal, além de permitir a reabilitação do paciente, possibilita também uma economia significativa para o sistema de saúde (TERRA; COSTA, 2007).

Em contrapartida, apesar dos inúmeros benefícios que o pós-transplantado renal recebe com a realização do enxerto, muitos também são os riscos que o paciente pode correr.

Dentre os riscos imediatos do transplante renal, Luvisotto (2007), descreve a infecção na ferida cirúrgica, trombose do enxerto, estenose de artéria renal, perda urinária e obstrução ureteral.

De acordo com Albuquerque (2010), o risco de rejeição do enxerto pode ocorrer, tornando assim, fundamental o acompanhamento do paciente no pós-operatório, seja no imediato ou no tardio, nos níveis hospitalar e ambulatorial.

3.3.O diagnóstico de enfermagem e sua importância no cuidar

O processo de enfermagem é a aplicação sistemática do conhecimento à situações específicas da assistência aos clientes. (TANNURE; GONÇALVES, 2009).

Jesus (2002) relata que, o processo de enfermagem fornece estrutura para a tomada de decisão durante a assistência de enfermagem, tornando-a mais científica e menos intuitiva.

De acordo com Horta (1979), o processo de enfermagem é constituído por fases interrelacionadas e visa à assistência ao ser humano através de ações sistematizadas.

Horta (1979) descreve ainda, o processo de enfermagem com os seguintes passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem, é o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família ou comunidade à problemas de saúde /processos vitais ou potenciais. (NANDA, 2006, p. 296). Consiste em etapa vital do processo de enfermagem, pois nela o enfermeiro busca embasamento científico para sua prática. (SALVIANO, 2007).

Carpenito (1997) aponta que os diagnósticos de enfermagem podem ser tanto reais, (voltados para o presente), quanto potenciais, (voltados para o futuro).

Segundo a NANDA (2006), os diagnósticos possuem em sua estrutura, o título, característica definidora (se diagnóstico real), fator de risco (se diagnóstico potencial) e fatores relacionados.

3.4 Resoluções 272/2002 e 292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A resolução do COFEN 272/2002 determina que, ao enfermeiro incumbe privativamente, a implantação, organização, execução e avaliação do Processo de Enfermagem. Esta resolução considera ainda, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como método científico, que subsidia as ações do enfermeiro. Ainda nesta resolução, é considerado que a SAE deve ser aplicada em todas as áreas de assistência à saúde pelo enfermeiro.

A resolução do COFEN 292/2004, dispõe sobre a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Nesta resolução, no capítulo II artigo 4, determina que ao enfermeiro cabe, a aplicar a SAE em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos e tecidos ao receptor e família, no pré e pos-transplante.

3.4.O Transplante Renal e a importância de diagnósticos de enfermagem

Nota-se, que o processo de enfermagem, principalmente, no que se refere ao diagnóstico de enfermagem, é ferramenta fundamental para nortear o cuidado em enfermagem. Percebe-se, além do que os autores relatam neste estudo, sobre a importância da assistência ao paciente transplantado renal, bem como a relevância do P.E. para o direcionamento do cuidado de enfermagem, as resoluções do COFEN regulamentam e definem que realizar o P.E. é tarefa para o enfermeiro.

Albuquerque (2010), diante das complicações que o paciente pós-transplantado renal pode apresentar, e que podem comprometer a vida dele, e do enxerto, salienta a necessidade de levantar os diagnósticos de enfermagem apresentados por estes pacientes, afim de, definir as ações e intervenções para sanar estes problemas.

Albuquerque (2010) enfatiza ainda, que o P.E. pode contribuir para a redução da rejeição, aumento da qualidade de vida do transplantado renal e a credibilidade dos serviços prestados, além de claro, organizar o trabalho do enfermeiro. Além dos riscos de rejeição a que o

paciente transplantado podem correr, o imunossupressores por ele usados, como comenta Lira (2007), podem com o tempo causar inúmeros efeitos ao paciente como, por exemplo, problemas na visão, mais um motivo, para o enfermeiro estar atento ao tipo de assistência que deverá ser prestada para esse paciente.

Diante de tudo o que foi levantado nesta revisão de literatura sobre o transplante renal, bem como o processo de enfermagem e sua importância no cuidado ao paciente transplantado, buscou-se levantar na literatura, dados que levassem a identificar os principais diagnósticos de enfermagem no pós-operatório do transplante renal.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1.Referencial teórico-metodológico

A prática baseada em evidências é uma abordagem para a enfermagem, que utiliza os resultados da pesquisa, o consenso entre especialistas conhecidos e a experiência clínica, ao invés de experiências isoladas e não-sistemáticas, rituais e opiniões sem fundamentação. (STELLER et. al.1998).

De acordo com Galvão e Sawada (2003), a prática baseada em evidências é uma abordagem que possibilita a melhoria da qualidade de assistência à saúde.

O aumento da aplicabilidade da prática baseada em evidências ocasionou em uma maior produção das revisões da literatura, com mais rigor científico, sendo elas: integrativa, sistemática, metanálise e metasíntese. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Nesse estudo, optou-se pela revisão integrativa, pois esta possibilita uma síntese das pesquisas já concluídas, e também conclusões a partir de um tema de interesse.

Segundo Wittemore e Knafl (2005), a revisão integrativa consiste em uma abordagem mais ampla, pois permite a inclusão de estudos empíricos ou teóricos já concluídos e promove uma maior compreensão sobre o problema de saúde em questão.

4.2. População e Amostra

A população foi constituída por uma busca realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases utilizadas foram as seguintes: LILACS, BDENF e MEDLINE.

Para definir a população, utilizou-se um formulário avançado nas três bases de dados, estratégias descritas no quadro 1, intitulado “estratégias de busca”. Após a consulta nas bases de dados, totalizou-se uma população de 18 artigos. Em relação à amostra, esta foi constituída pela produção científica que atendesse aos critérios de inclusão. A população e a amostra estão descritas no quadro 2 titulado “população” e amostra.

Quadro 1- estratégia de busca

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
LILACS	TRANSPLANTE de rim" or "TRANSPLANTE renal [Descritor de assunto] and "DIAGNOSTICO de enfermagem" [Descritor de assunto]
BDENF	"TRANSPLANTE de rim" or "TRANSPLANTE renal" [Descritor de assunto] and "DIAGNOSTICO de enfermagem" [Descritor de assunto]
MEDLINE 1966/1996	"TRANSPLANTE de rim" or "TRANSPLANTE renal" [Descritor de assunto] and "DIAGNOSTICO de enfermagem"[Descritor de assunto]
MEDLINE 1997/2010	"TRANSPLANTE de rim" or "TRANSPLANTE renal" [Descritor de assunto} and "DIAGNOSTICO de enfermagem" [Descritor de assunto]

Quadro 2- população e amostra

FONTE	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	5	3
BDENF	5	1
MEDLINE 1966/1996	5	0
MEDLINE 1997/2010	3	2
TOTAL	18	6

4.3. Critérios de inclusão

Foram selecionados, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão. Esses critérios foram os seguintes: responder a pergunta da presente revisão, artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2000 à 2010. Da população de 18 estudos, somente 6 atenderam aos critérios de inclusão e, portanto, constituíram a amostra. Foram excluídos da amostra, os estudos repetidos. Dentre os estudos, 6 são artigos e 1 é uma dissertação de mestrado.

4.4. Variáveis do estudo

Neste estudo, foram selecionadas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, país de origem, qualificação. Relacionada à publicação: fonte, ano de publicação, periódico, tipo de publicação e delineamento. E relacionado à variável do estudo: os diagnósticos de enfermagem mais comumente encontrados no pós-transplante renal.

4.5. Instrumento de coletas de dados

O instrumento de coleta de dados foi elaborado com intuito de facilitar o processo de análise de dados. Nele, estão contidas questões relativas a todas as variáveis relacionadas ao estudo. (Apêndice 1).

4.6. Análise dos dados

Primeiramente realizou-se a leitura crítica da literatura que fez parte da amostra, foram preenchidos os instrumentos de coleta de dados e, posteriormente, construídos os quadros sinópticos. A análise de dados se fez por meio de síntese, na qual buscou-se identificar o grau de concordância entre os autores sobre a pergunta do estudo, e também as semelhanças e diferenças entre os autores sobre o tema abordado.

Quadro 3 – Características dos autores das publicações que fizeram parte da amostra

REFERÊNCIA/ANO DE PUBLICAÇÃO	PROFISSÃO	QUALIFICAÇÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO
Luvisotto, Marília Moura (2007)	Enfermeira	Especialista em Enfermagem clínica e cirúrgica	Enfermeira em Clínica cirúrgica
Albuquerque, Jaqueline Galdino (2010)	Enfermeira	Mestrado em enfermagem	Docência
Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho (2010)	Enfermeira	Doutorado em enfermagem	Docência
Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho (2009)	Enfermeira	Doutorado em enfermagem	Docência
Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho (2007)	Enfermeira	Doutorado em enfermagem	Docência
Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho (2005)	Enfermeira	Doutorado em enfermagem	Docência

Quadro 4 - Características das publicações que fizeram parte do estudo

LITERATURA	FONTE	DELINEAMENTO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Albuquerque, Jaqueline Galdino	Medline	Estudo Transversal	Nível III
Luvisotto, Marília Moura	Lilacs	Estudo Transversal descritivo	Nível III
Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho	Bdenf	Estudo Transversal, quantitativo, exploratório descritivo	Nível II
Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho	Lilacs	Estudo Transversal, exploratório descritivo	Nível III
Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho	Lilacs	Estudo Transversal quantitativo, exploratório descritivo	Nível III
Lira, Ana Luisa Brandão de Carvalho	Medline	Estudo Transversal quantitativo, exploratório descritivo	Nível III

Quadro 5 - Variáveis do estudo

Autores	Título da Publicação	Ano de Public.	Objetivo do Estudo	Quais são os principais diagnósticos encontrados no pós-transplante renal?	Conclusões
Luvisotto <i>et. al.</i>	Transplante Renal: diagnósticos e intervenções no pós-operatório imediato	2007	Identificar os diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato de transplante renal; levantar as intervenções de enfermagem identificadas nesses pacientes	1- Risco para volume de líquidos desequilibrado; 2- Risco de queda; 3- Risco de infecção; 4- Proteção ineficaz; 5- Risco de aspiração; 6- Mobilidade no leito prejudicada; 7- Integridade da pele prejudicada; 8- Déficit no autocuidado para banho/higiene; 9- Risco de desequilíbrio na temperatura corporal;	Apesar de terem sido encontradas 18 categorias diagnósticas, as 10 apresentadas obtiveram 100% de incidência nos prontuários dos pacientes submetidos ao transplante renal. Os autores apontam ainda as intervenções de enfermagem para esses diagnósticos afim de evitar complicações posteriores.
Albuquerque <i>et. al.</i>	Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal	2010	Identificar os fatores preditores para diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes transplantados renais	1- Nutrição desequilibrada: mais que as necessidades corporais; 2- Risco de desnutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; 3- Padrão de sono perturbado; 4- Fadiga; 5- Percepção sensorial perturbada: auditiva; 6- Percepção sensorial perturbada; visual; 7- Disfunção sexual; 8- Padrões de sexualidade ineficazes; 9- Dor Aguda; 10- Risco de infecção;	Os fatores preditores dos diagnósticos encontrados incluem características não só clínicas mas também demográficas que podem ajudar o enfermeiro a identificar de forma precoce o diagnóstico, proporcionando ao profissional ferramenta para intervir e evitar as complicações e até mesmo a rejeição do enxerto.

Lira et. al.	Perfil dos diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais	2007	Analisar a distribuição dos diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia da Nort American Nursing Diagnosis NANDA em pacientes transplantados renais	<ol style="list-style-type: none"> 1- Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; 2- Risco de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; 3- Padrão de sono perturbado; 4- Fadiga; 5- Percepção sensorial perturbada: visual; 6- Percepção sensorial perturbada: auditiva; 7- Disfunção sexual; 8- Padrões de sexualidade ineficazes; 9- Risco de infecção; 10- Dor aguda; 	A identificação dos diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais a nível ambulatorial permitiu além de conhecer a realidade desses pacientes, fazer um planejamento da assistência de enfermagem visando a resolução dos problemas identificados e melhoria da qualidade de vida dos mesmos.
--------------	--	------	---	--	---

Lira et. al.	Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem	2010	Analisar as associações entre os diagnósticos de enfermagem da taxonomia II da NANDA, os fatores relacionados e as características definidoras presentes em pacientes transplantados renais	<ol style="list-style-type: none"> 1- Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; 2- Risco de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; 3- Padrão de sono perturbado; 4- Fadiga; 5- Percepção sensorial perturbada: visual; 6- Percepção sensorial perturbada: auditiva; 7- Disfunção sexual; 8- Padrões de sexualidade ineficazes; 9- Dor aguda; 10- Risco de infecção 	O estudo permitiu identificar associações existentes entre os diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras, colaborando assim para a elaboração de um plano de cuidados voltado para as necessidades reais do paciente. Resultando em ações de enfermagem mais eficazes.
--------------	---	------	---	---	--

Lira et. al.	Diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais	2005	Analisar a distribuição dos diagnósticos de enfermagem	<ol style="list-style-type: none"> 1- Risco de infecção; 2- Percepção sensorial perturbada: auditiva; 3- Percepção sensorial 	O estudo possibilitou conhecer a realidade dos pacientes, bem como planejar a
--------------	---	------	--	---	---

	de um Hospital Universitário de Fortaleza-CE.	presentes em pacientes transplantados renais de um hospital universitário de Fortaleza-CE.	<p>4- perturbada:visual; Padrão de sono perturbado;</p> <p>5- Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais;</p> <p>6- Risco de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais;</p> <p>7- Fadiga;</p> <p>8- Disfunção sexual;</p> <p>9- Padrões de sexualidade ineficazes;</p> <p>10- sexualidade ineficazes;</p>	assistência de enfermagem dispensada aos pacientes em tratamento ambulatorial pós-transplantados através da identificação dos diagnósticos de enfermagem.
Lira <i>et. al.</i>	Factores sócio-demográficos y diagnósticos de enfermería em pacientes transplantados renais.	2009 Analisar a relação entre os diagnósticos de enfermagem e as características sócio-demográficas de indivíduos submetidos ao transplante renal.	<p>1- Risco de infecção;</p> <p>2- Percepção sensorial perturbada: visual;</p> <p>3- Percepção sensorial perturbada;auditiva;</p> <p>4- Padrão do sono perturbado;</p> <p>5- Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais;</p> <p>6- Risco de nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais;</p> <p>7- Fadiga;</p> <p>8- Dor aguda;</p> <p>9- Disfunção sexual;</p> <p>10- Padrões sexuais ineficazes;</p>	O estudo permitiu além de conhecer a realidade dos pacientes o estabelecimento de uma assistência de enfermagem voltada para essa clientela. Os autores concluíram também que são necessários mais estudos sobre esse assunto uma vez que são escassos.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Observou-se nos resultados obtidos através da amostra descrita e analisada acima, que os estudos sobre diagnósticos de enfermagem no pós-transplante renal, subdividem-se em dois momentos: no pós-operatório imediato, e no tardio. Porém, somente um autor da amostra descreveu sobre os diagnósticos no pós-operatório imediato.

Mesmo sendo momentos diferentes na vida do paciente pós-transplantado renal, o diagnóstico **risco de infecção** aparece em todos os estudos da amostra, mostrando que o indivíduo mesmo estando no pós-operatório tardio, necessita de assistência específica e individualizada, para que não venha a perder o enxerto por uma infecção adquirida ou por outras complicações.

Quanto ao diagnóstico, **dor aguda**, encontrado em cinco (83,3%) dos seis estudos, pergunta-se: este diagnóstico não deveria estar presente no primeiro estudo do quadro 5, uma vez que se trata do pós-operatório imediato do paciente? Contudo, é necessário considerar a relevância desse diagnóstico apontado nos outros cinco estudos da amostra, uma vez que **dor aguda**, não é apenas a dor que se sente somente no período de internação. Em consonância com NANDA, 2006 a dor aguda é aquela que o paciente sente até seis meses após o evento que a originou.

Quanto ao diagnóstico, **percepção sensorial perturbada: visual**, citada em cinco (83,3%) dos estudos da amostra, pode-se considerar de acordo com a literatura consultada, que isso se deve ao uso não só dos imunossupressores, mas também dos medicamentos usados de forma prolongada durante o período dialítico pelo qual a maioria dos pacientes permanece durante muito tempo antes de receber o enxerto.

Em uma leitura crítica da amostra observa-se, porém, que a ênfase de todos os estudos, mesmo que não seja dada de forma explícita, é mostrar ao enfermeiro, a importância do diagnóstico, como etapa do processo de enfermagem, pois nas conclusões dos autores, em sua maioria, apontam para a necessidade de formular uma assistência de enfermagem fundamentada, tendo como norte, os diagnósticos encontrados nos estudos da amostra, porém independentemente da fase pós-transplante em que o paciente se encontrar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, foi possível notar ainda mais, a importância dos diagnósticos de enfermagem, bem como do processo de enfermagem para uma assistência de qualidade a ser prestada ao paciente transplantado renal.

Os diagnósticos de enfermagem apresentados nesse estudo poderão servir de ferramenta para uma assistência de enfermagem realizada de forma humanizada, clara, objetiva, baseada em evidências, em métodos científicos, abandonando-se a forma empírica do trabalho na enfermagem.

O quantitativo de publicações que compuseram a amostra desse estudo foi reduzido, o que se justifica pelo fato de que os enfermeiros ainda estão em fase incipiente no que tange à realização de pesquisas sobre os diagnósticos de enfermagem. Consequentemente os resultados obtidos neste estudo, apesar de escassos, apontam para a importância da realização do processo de enfermagem em nossa prática enfatizando a identificação e aplicação dos diagnósticos nos planos assistenciais.

Os diagnósticos que aqui foram listados no quadro sinóptico servirão como ferramenta para traçar o perfil do paciente pós-transplantado renal, bem como dos principais problemas que ele poderá apresentar além de nortear os enfermeiros e sua equipe ao assistirem esses pacientes.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para a realização de outras pesquisas que permitam o aprofundamento, e a ampliação do conhecimento a respeito do tema em foco. Uma lacuna importante a ser pesquisada, observada neste estudo, relaciona-se ao fato de se ter identificado apenas (01) um estudo que abordava os diagnósticos de enfermagem no pós-operatório imediato do transplante renal. Cabe esclarecer, que pesquisas sobre esse tema podem já existir, no entanto, seus resultados não se encontram publicados de modo acessível.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Jaqueline Galdino. LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. LOPES, Marcos Venícius de Oliveira. **Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal.** Rev. Brasileira de Enfermagem, v.63.n.1,p.98-103, jan./fev. 2010.

BAGGIO, Marco Aurélio. LIMA, Alzira Maria de Carvalho. **Trans-Plante.** Belo Horizonte: Educação e Cultura, 2009.

CARPENITO, Lynda Juall. **Diagnósticos de enfermagem: Aplicação à Prática Clínica.** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 272/2002** de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br>. Acesso em out/2010.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 292/2004** de 07 de junho de 2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Disponível em: <http://www.site.portalcofen.gov.br>. Acesso em out/2010.

FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. NAPOLEÃO, Ana Maria Alves. CAMARGO, André Bueno de. **Caracterização da produção do conhecimento sobre sistematização da assistência de enfermagem no Brasil.** Rev. Esc. Enfermagem USP, v. 40. n. 2, p. 299-303, maio 2005.

GALVÃO, Cristina Maria. SAWADA, Namie Okino. **Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem.** Rev. Bras. Enfermagem, v. 56. n. 1, p.57-60, 2003.

HORTA, Wanda Aguiar. **O processo de enfermagem.** São Paulo,1979.

JESUS, C.A.C. **Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual.** Universidade Federal de Uberlândia, Anais-III Fórum de Enfermagem Sistematizar o Cuidar. Uberlândia: Rápida, 2002.

LIMA, A.F.C. GUALDA, D.M.R. **Reflexão sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise.** Rev. Nursing. v. 30 n. 3, 2000.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. ALBUQUERQUE, Jaqueline Galdino. LOPES, Marcos Venícius de Oliveira. **Perfil dos Diagnósticos de Enfermagem Presentes em Pacientes Transplantados Renais.** Rev. Enferm. UFRJ, v. 35 n. 1 p.13-19, jan./mar. 2007.

LUVISOTTO, Marília Moura. CARVALHO, Rachel de. GALDEANO, Luzia Elaine. **Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato.** Rev. Hosp. Einstein, v. 5 n. 2, p. 117-119, mar. 2007.

MENDES, Ana Márcia Chiaradia. BOUSSO, Regina Szyllit. **Não podendo viver como antes: a dinâmica familiar na experiência do transplante hepático da criança.** Rev. latino-am.enfermagem, v. 16 n. 5, set./out. 2008.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NORTH American Nursing Association-NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006.** Tradução de Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PEREIRA, Walter A. **Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos.** Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

SALVIANO Marcia Eller Miranda. **Transplante Hepático: Diagnósticos de Enfermagem Segundo a Nanda em Pacientes no Pós-Operatório na Unidade de Internação.** Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. 2007.

SMELTZER, S. C. BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

STELLER, C.B. et. al. **Evidence-based practice and the role of nursing leadership**. Jona, v.28, n.7-8, p. 45-53, 1998.

TANNURE, Meire Chucre. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

TERRA, Fábio de Souza. COSTA, Ana Maria Duarte Dias. **Expectativa de vida de Clientes Renais Crônicos Submetidos à Hemodiálise**. Rev. Enferm. UFRJ, v. 15 n.4 p. 533-537, out./dez. 2007.

WHITTEMORE, R. KNAFL, K. **Uma Revisão Integrativa: uma metodologia atualizada**. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553. 2005.

APÊNDICE

Instrumento de coletas de dados

Referências: _____

Profissão do autor: _____
Área de atuação: _____
País de origem: _____

Fonte: LILACS BDENF MEDLINE
Título do periódico: _____

Tipo de estudo: _____
Ano de publicação: _____
Objetivo do estudo: _____

Tipo de publicação: Artigo Livro Tese Dissertação

Quais são os diagnósticos de enfermagem mais comumente encontrados no pós-transplante renal?

