

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**HOSPITALAR-TRANSPLANTES**

AMANDA AUGUSTO DE OLIVEIRA PRATES

Produção científica sobre cuidados de enfermagem ao paciente  
submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013

Belo Horizonte – MG

2014

AMANDA AUGUSTO DE OLIVEIRA PRATES

Produção científica sobre cuidados de enfermagem ao paciente  
submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013

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

Orientadora: Profa. Dra. Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte – MG

2014



AMANDA AUGUSTO DE OLIVEIRA PRATES

TÍTULO DO TRABALHO: *"Produção científica sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido ao transplante renal no período de 2003 a 2013".*

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu Especialização em Enfermagem Hospitalar*, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Transplante (Área de concentração).

APROVADO: 12 de fevereiro de 2014.

Prof.<sup>a</sup> **SELME SILQUEIRA DE MATOS** (Orientadora)  
(UFMG)

Prof.<sup>a</sup> **MÉRCIA HELOISA FERREIRA CUNHA**  
(UFMG)

Prof.<sup>a</sup> **SALETE MARIA DE FÁTIMA SILQUEIRA**  
(UFMG)

Prates, Amanda Augusto de Oliveira

S.....e

Produção científica sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013 [manuscrito]. / Amanda Augusto de Oliveira Prates. –Belo Horizonte: 2.014.

47 f.: il.

Orientadora: Dra. SelmeSilqueira de Matos.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade- Especialidade Enfermagem em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

1. Transplante Rnal ,Cuidados de Enfermagem. EnfermagemI. Matos, SelmeSilqueira de Matos.  
II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

NLM: WI 100.4

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este estudo à minha mãe, Antonieta Augusto de Oliveira Prates pelo exemplo de perseverança, caráter, amor e dedicação. E ao meu pai, Johnny Mauro de Oliveira Prates pelo carinho tão acolhedor. E ao meu Namorado Cristiano José Gomes Nogueira pelo exemplo de dedicação e amor pela profissão que exercemos e ao meu amigo Fabricio Galli por demonstração de garra e superação de obstáculos. Amo vocês.

Aos pacientes que se candidatam e se submetem a transplantes, que me motivam a estudar e a ser uma profissional melhor a cada dia buscando aprimorar conhecimentos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas oportunidades e força para perseverar na busca da realização dos meus sonhos.

Ao Cristiano Jose Gomes Nogueira, meu amigo e Namorado pelo incentivo. À Danielle Augusto de Oliveira Prates, minha Irmã por dar alegria e motivação para minha vida

Ao colega Fabrício Galli pelas várias vezes que colaborou para o meu crescimento profissional e pessoal e pelas horas que se dedicou a me ajudar.

À Prof.<sup>a</sup> Mrs. Malvina Maria Duarte Freitas e Dra Selme Silqueira de Matos por ter me proporcionado a oportunidade de realizar meu sonho de estudar e presenciar momentos inesquecíveis.

À Dr.<sup>a</sup> Selme Silqueira de Matos . Sem sua colaboração a realização desse trabalho não seria possível.

À Dra Salete Maria de Fátima Silqueira e Dra Mércia Heloisa Ferreira Cunha membros da Banca Examinadora pelas contribuições para aprimoramento deste estudo

Muito obrigada!

## RESUMO

A assistência de enfermagem é fundamental para a efetivação do transplante renal, pois é através dela que o paciente tem subsídios para se adequar a sua nova realidade. Para este estudo foi adotada a revisão integrativa e sua aplicação serviu para a exploração do conteúdo dos textos encontrados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO. Foram encontrados apenas 06 artigos que atenderam a questão norteadora e ao objetivo proposto ou seja :Identificar as produções científicas sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013.Os resultados constataam que :do ponto de vista da assistência de enfermagem prestada ao paciente no processo de transplante renal, ela ainda é não atende os padrões de qualidade. Verificou-se que a equipe de enfermagem possui dúvidas com relação ao desenvolvimento de alguns cuidados que prestam e esses não são padronizados conforme o recomendado na literatura. Neste contexto, conclui-se que planejar a assistência de enfermagem requer conhecimento dos pacientes que serão cuidados em seus aspectos biopsicosocial espirituais, assim como a inserção da família no processo de cuidar do paciente transplantado para conhecer sua patologia ,suas manifestações e implicações.Deve aliar com a enfermagem, a fim de contribuir na assistência prestada. Ao enfermeiro como responsável pelo planejamento do cuidado de enfermagem é fundamental conhecer as potencialidades do familiar, além de identificar as necessidades que devem facilitar o aprendizado e o desenvolvimento do plano de cuidados para essa clientela.

**Descritores:** Transplante Renal ,Cuidados de enfermagem,Enfermagem,

## **ABSTRACT**

The nursing care is fundamental to the effectuation of the kidney transplant, because it is through her that the patient has benefits to suit your new reality. For this study was adopted the integrative review and its application served for the exploration of the content of the texts found in the databases LILACS, MEDLINE and SCIELO. 06 found only articles who attended the guiding question and the objective proposed IE: Identify scientific productions about nursing care to the patient undergoing renal transplantation during the period from 2003 to 2013. the results indicate that:d the point of view of nursing care provided to the patient in the process of kidney transplant, she's still will not meet the quality standards. It was found that the nursing staff has doubts with regard to the development of some who provide care and these are not standard as recommended in the literature. In this context, it is concluded that plan nursing care requires knowledge of patients will be cared for in their bio psycho spiritual aspects socio, as well as the insertion of the family in the process of caring for the patient transplanted to meet its pathology, manifestations and implications.Should ally with nursing, in order to contribute to the assistance provided. The nurse responsible for planning nursing care is fundamental to meet the potential of the familiar, and will identify the needs that should facilitate learning and care plan development for this clientele.

Key words: Renal Transplantation, nursing care, nursing,



## SUMÁRIO

INTRODUCAO.....	
OBJETIVO .....	
REVISÃO DA LITERATURA .....	
REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO.....	
PERCURSO METODOLÓGICO.....	
RESULTADOS .....	
DISCUSSÃO.....	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	
REFERÊNCIAS.....	
ANEXO .....	
APÊNDICE.....	

# 1 INTRODUÇÃO

Transplante de órgãos ou tecidos consiste de uma cirurgia realizada em pacientes com doença grave e irreversível em um determinado órgão ou tecido, que pode ocorrer por meio de outro órgão saudável de um doador vivo ou com morte encefálica (SILVA J M et al, 2011).

Constitui-se como um importante recurso terapêutico, porém a cirurgia não significa a cura, mas sim a possibilidade de uma nova perspectiva de vida e tratamento que deve incluir o acompanhamento médico contínuo, o uso de medicação imunossupressora e a adesão a um plano de cuidados com vistas à manutenção da saúde (SILVA et al, 2011).

O transplante renal é reconhecido como terapêutica de escolha em pacientes que possuem doença renal terminal, sendo considerado um grande avanço na Medicina moderna, uma vez que fornece anos de vida com alta qualidade para estes pacientes em todo o mundo (GARCIA G Getal, 2012).

Sabe-se que hoje no Brasil existem aproximadamente 38.198 doentes com insuficiência renal em diálise, porém, somente 3.000 pacientes conseguem ser transplantados. A mortalidade chega a 20% dos pacientes em terapia dialítica, antes mesmo de ocorrer o transplante. Destaca-se o Brasil no contexto internacional como o segundo no mundo em número de transplantes, sendo que em primeiro lugar em número absoluto de transplantes fica os Estados Unidos da América (SILVA J M et al, 2013).

Em 2012 foram realizados 5.385 transplantes renais no Brasil, sendo que destes 562 ocorreram em Minas Gerais. Verifica-se uma disparidade entre as regiões geográficas brasileiras. O maior número de transplantes ocorre nas regiões sul e sudeste, locais nos quais concentram a maior parte da população e onde os centros de transplantes já estão mais estabelecidos. Minas Gerais encontra-se no segundo lugar do país, sendo em primeiro lugar São Paulo que realizou 1.947 transplantes renais em 2012 (ABTO, 2012).

Segundo Associação Brasileira de Transplante de Órgãos-ABTO, no 1º trimestre de 2013 foram realizados 2707 transplantes renais no Brasil, sendo que destes 215 ocorreram em Minas Gerais. (Registro Brasileiro de Transplantes, 2013).

Com o aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e com o avanço farmacológico dos imunossupressores foi possível minimizar as rejeições do órgão implantado. Esse acontecimento marcou muito a era moderna do transplante, mas ainda é preciso novos estudos para que o paciente tenha melhores resultados (Silva MSJ et al, 2009).

O seguimento ambulatorial no pós-transplante renal é de grande importância, para prevenir complicações que possam comprometer a sobrevida do enxerto, tais como infecções e rejeição. O paciente e a família devem ser orientados acerca desse acompanhamento, no qual o enfermeiro exerce papel fundamental junto à equipe multiprofissional, fornecendo orientações sobre dieta, medicações, exercícios, prevenção de infecções e identificação de sinais e sintomas de rejeição (MENDES S D K et al, 2012).

Conforme a complexidade desse paciente, ele necessitará de um cuidado planejado por uma equipe especializada em transplante no qual apresenta um atendimento qualificado e respaldado no processo de enfermagem (PE), ou seja, competência privativa do enfermeiro (LIRA E LOPES, 2010).

O PE é o modo sistemático e dinâmico que visa à prestação de cuidados humanizados e eficientes. Desenvolve-se por meio de atividades direcionadas ao cuidado individualizado, orientando resultados e baixo custo. Impulsiona os enfermeiros a analisar constantemente sua prática e discutir como poderiam desenvolvê-la com eficácia. Suas etapas são: levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, prescrição, implementação e avaliação (Luiz FF et al, 2010).

O diagnóstico de enfermagem (DE) é uma importante etapa, pois tem o intuito de padronizar uma linguagem para a profissão, delimitar as ações do enfermeiro e refletir o cuidado no âmbito da complexidade, da variedade e da diversidade. É definido como o julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/ processo vitais e potenciais proporcionando a base

para seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável (FISHER R *ET AL*, 1998).

O enfermeiro ao identificar os problemas colaboradores e os diagnósticos de enfermagem, possuem subsídios para elaborar um plano de cuidados específico e individualizado para cada indivíduo. Ao conhecer tais respostas humanas e fatores predisponentes, torna-se possível prever, detectar e controlar as potenciais complicações (ALBUQUERQUE J G, 2010).

São escassos na literatura estudos sobre o diagnóstico de enfermagem no paciente transplantado renal. Diante das limitações com potenciais complicações existentes na vida desses pacientes, podendo comprometer a própria vida e o enxerto, percebeu-se a necessidade de refletir sobre a prática assistencial orientada pelo levantamento das respostas observadas nesses pacientes, bem como identificar os fatores preditores que sirvam de parâmetros para definir as intervenções com as reais necessidades nesse indivíduo (ALBUQUERQUE J G, 2010).

Frente a essa necessidade, identificou-se a importância de aprofundar o conhecimento sobre este tema para subsidiar o cuidado de enfermagem a esses pacientes, utilizando-se da literatura disponível e obtendo subsídios para implementar padrões que possam qualificar as intervenções de enfermagem e reduzir as complicações do transplante renal.

## **2 OBJETIVO**

Identificar as produções científicas sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013

## 3 REVISÃO DA LITERATURA

### 3.1 Breve Histórico do Transplante Renal

O desenvolvimento dos transplantes e sua aplicação na substituição de alguns órgãos ao longo dos últimos 20 anos têm evoluído como uma intervenção terapêutica eficaz em pacientes com doenças terminais, como por exemplo doença renal crônica (SILVA *et al*, 2011).

Para tal sucesso, inúmeros relatos compõem a história dos transplantes. O primeiro deles encontra-se registrado no livro do Gênesis 2:21-22, em que Adão aparece como o primeiro doador (FONSECA *et al*, 2011).

O primeiro transplante renal foi realizado em 1936 na Ucrânia. Porém, devido à precariedade da técnica cirúrgica, falta de conhecimento científico suficiente, o procedimento de transplante de órgãos foi praticamente abandonado. Já, na década de 50, com conhecimento dos mecanismos imunológicos e a disponibilidade de hemodiálise, o processo do transplante renal se restabeleceu, sendo que os primeiros transplantes com doadores cadáveres e vivos foram feitos em Paris e Boston nos anos que seguiram a década de 50 (MANFRO *et al*, 2007).

Dessa maneira, a partir da década de 1950 ficou conhecida como a era moderna dos transplantes de órgãos não regeneráveis, destacando-se as contribuições dos cirurgiões Aléxis Carrel (1873-1944, Prêmio Nobel de 1912) e Charles C. Guthrie (1880) que desenvolveram a técnica de sutura dos vasos sanguíneos. Além desses cirurgiões, destaca-se Emmerich Ullmann (1861-1937) que removeu um rim de um cachorro e o manteve funcionando por poucos dias no corpo de outro cachorro. O insucesso desse transplante revelou o problema da rejeição e experiências anteriores mostraram a necessidade da semelhança genética estrita entre o doador e o receptor para o sucesso desse transplante (LAMB, 2000).

Sabe-se que o primeiro transplante de rim da América Latina foi realizado na Unidade de Transplante Renal (UTR) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), em 1965, sendo divulgado pela

imprensa nacional e internacional (GARCIA et al., 2006).

Nessa época, em diversos países e até mesmo no Brasil, os programas de transplantes foram interrompidos devido às altas taxas de rejeição. No início dos anos 70, com o advento da Ciclosporina e sua aplicação clínica como medicamento imunossupressor, retomou-se a realização de transplante. A década de 80 foi marcada pelo surgimento de vários eventos tais como uso da Ciclosporina e o Tacrolimus, a padronização nas retiradas múltiplas dos órgãos dos doadores cadáveres e o desenvolvimento por Belzer, nova solução de conservação dos órgãos. Tais avanços permitiram obter resultados positivos nos transplantes do rim, coração e fígado proporcionando uma sobrevida de até 80% em dois anos aos pacientes transplantados (PEREIRA, 2004).

Durante os últimos 40 anos, mais de 380.000 transplantes de rim foram realizados no mundo inteiro, sendo mais de 169.000 só nos Estados Unidos (CECKA; TERASAKI, 1996, apud SMELTZER; BARE, 2002).

Sabe-se que atualmente, o Brasil possui o maior sistema público de transplantes de órgãos e tecidos do mundo, encontrando-se em segundo lugar na realização desse procedimento, atrás apenas dos Estados Unidos (Registro Brasileiro de Transplantes, 2013).

### **3.2 O Transplante Renal**

A Doença Renal Crônica (DRC) emerge como um sério problema de saúde pública nas populações atuais, podendo ser considerada uma “epidemia” de crescimento alarmante. Em 2007, estimava-se que existam mais de 2 milhões de brasileiros portadores de algum grau de disfunção renal. Entre suas principais causas, encontra-se Hipertensão artéria crônica e Diabetes méllitus conforme o último censo de Diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Sabe-se ainda que a obesidade, dislipidemia e tabagismo aceleram a sua progressão culminando com a necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS) (Siviero, Machado e Rodrigues, 2013).

DRC consiste principalmente na redução da capacidade de filtração das toxinas e excesso de água do organismo, acarretando alterações metabólicas, hidroeletrólíticas e hormonais (BRASIL, 2002; GOLDMAN; AUSIELLO, 2005).

De acordo com Romão, 2004 “A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins seja sua função glomerular, tubular e endócrina. Em sua fase mais avançada, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente”.

As modalidades de tratamento da DRC incluem hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal. Verifica-se que o transplante renal é um procedimento cirúrgico que consiste na transferência de um órgão de uma pessoa viva saudável ou de um enfermo em morte encefálica para outra com falência renal, de modo a compensar ou mesmo substituir as funções perdidas (ABTO, 2006; RIELLA, 2003).

Nenhum procedimento influenciou tantas especialidades médicas quanto os transplantes. Seus benefícios estendem-se às mais diversas áreas: da infectologia à cardiologia, da imunologia às pesquisas com células - tronco. Os transplantes estão entre os procedimentos mais complexos e fascinantes da medicina. Para doentes que já esgotaram todas as chances de cura para seus males, hoje é oferecida a possibilidade de se substituir, além do rim, fígado, coração, pulmão, pâncreas, intestino, córnea, medula óssea, pele, valva cardíaca, ossos e esclera ocular. (GARCIA, 2000).

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 (GONÇALVES et al., 1999)

Para grande parte dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC), o transplante renal é a terapêutica mais eficaz, determinando melhoria na qualidade de vida, principalmente naqueles indivíduos que não conseguem se adaptar ao tratamento dialítico (MARTINS, CESARINO, 2005).

Segundo Brasil (2009) há dois tipos de doadores: doadores vivos (DV) e doadores falecidos (DF). Comumente os doadores vivos são parentes próximos como (mães, pais, irmãos, tios, avós), porém, em caso de doação intervivos não relacionados, há necessidade de autorização judicial e a autorização de uma comissão de ética formada por funcionários do hospital.

O paciente que se submete ao transplante de rins necessita de cuidados



contínuos, pois estará exposto a determinados riscos, como: o processo cirúrgico do transplante, no qual envolve risco inerente a qualquer ato cirúrgico, necessidade de uso de medicações imunossupressoras que possuem efeitos colaterais e podem trazer complicações como o retorno do paciente para diálise (IANHEZ, 1996).

Na avaliação, além da história e do exame físico, o paciente é submetido a um conjunto de exames. Entre as avaliações de rotina estão incluídas a odontológica, a ginecológica para as mulheres e a urológica para os homens com mais de 45 anos, incluindo PSA e avaliação da próstata. As doenças diagnosticadas devem ser tratadas antes do transplante, visando prevenir complicações peri-operatórias e melhorar o prognóstico em longo prazo. (PEREIRA, 2004)

As contraindicações para realizar o transplante renal são: presença de infecção ativa, etilismo, presença de neoplasia metastática, condições que limitam gravemente a expectativa de vida, a não aderência do tratamento que implique risco de não utilizar as medicações imunossupressoras, complicações da imunossupressão inaceitáveis (efeitos colaterais) para o paciente, AIDS, exceto nos casos em que: a contagem de CD4 for maior que 200 céls./mm<sup>3</sup> por mais de seis meses, níveis indetectáveis de HIV-1 RNA, terapia antirretroviral estável por mais de três meses, sem outras complicações da doença (GARCIA, et al, 2006).

### **3.3 O Cuidado de Enfermagem**

O papel do enfermeiro inclui não somente os cuidados técnicos de enfermagem, que são importantes e fundamentais, mas, principalmente, a abertura de um espaço onde os sonhos, as fantasias e projetos do paciente possam ser elaborados, e essa perspectiva de mudança de vida, ou melhor, de viver possa tornar-se real. Pois um transplante não envolve apenas a colocação de um órgão no corpo de uma pessoa, mas objetiva uma possibilidade e uma condição mais satisfatória de vida. Objetiva-se em uma reintegração no aspecto geral e em uma melhor qualidade de vida para o paciente renal crônico (SANTOS et al., 1991).

O cuidado de enfermagem não está restrito somente ao aspecto biológico, abarcando também a dimensão subjetiva. Levam-se em conta as subjetividades circulantes na interação entre os sujeitos envolvidos no ato de cuidar:

enfermeira/cliente/família (MELO; ROQUE; TONINI, 2007).

Cuidar é, portanto, mais que um ato. É uma atitude para além de um momento de atenção, zelo e desvelo. A atitude de cuidado representa ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. O cuidado encontra-se na essência do ser humano como um modo de ser fundamental ao homem. Quando cuidamos, é necessário entrar em sintonia com quem está sendo cuidado, através da intimidade, do respeito, da escuta, da delicadeza e do ritmo (DUARTE *et al*, 2008).

Uma das responsabilidades da enfermeira é auxiliar o cliente em sua vivência diária ou com atividades que rotineiramente executaria sem assistência, como por exemplo: respirar, comer, eliminar, repousar, dormir, locomover-se, cuidar da higiene pessoal, vestir-se adequadamente. A enfermeira deve também propiciar atividades sociais, aprendizagem, ocupação recreativas e produtivas. Enquanto ela presta cuidados básicos de enfermagem, tem oportunidade de estar atenta ao que o cliente expressa, tomar interesse por ele/família, avaliar suas necessidades e estabelecer relações interpessoais essenciais para um cuidado eficiente (ROQUE, 2007).

No decorrer dos últimos anos, a assistência de enfermagem tem buscado ações que visam atender as necessidades do cliente/família, não apenas utilizando dados clínicos e executando procedimentos técnicos (ROQUE, 2007).

Para que os enfermeiros possam prestar uma assistência com qualidade e de forma humanizada, é necessário inserir-se em um contexto de cuidados consciente, competente, tanto prático quanto científico, despontando a enfermagem como uma profissão decisiva para a construção de uma assistência de qualidade, tendo como princípio organizar os serviços de saúde e responder às novas demandas gerenciais e científicas (NASCIMENTO, *et al*, 2008).

O papel da enfermagem na assistência ao transplantado renal é de fundamental importância, desde a avaliação inicial clínica e psicossocial, até a recuperação e consultas de acompanhamento. O enfermeiro que presta cuidado ao transplantado renal deve ser atento na identificação e prevenção de complicações e realização de intervenções que permitem uma recuperação integral da qualidade de vida do

transplantado (DUARTE; SALVIANO E GRESTA, 2004).

No pré-transplante, a assistência de enfermagem, visa o preparo bio-psico-sócio-espiritual e emocional do paciente e familiares/cuidadores para que possam enfrentar o processo cirúrgico ao qual será submetido, assim como a avaliação física e adesão a continuidade do tratamento. A equipe de enfermagem deve possibilitar ao paciente e familiar o esclarecimento de dúvidas, esclarecimentos sobre todo processo saúde-doença uma vez que o enfermeiro é elemento da equipe de saúde que mais tempo permanece ao lado dos mesmos, sendo um elo entre a equipe multidisciplinar e os pacientes. O enfermeiro deve iniciar as orientações para o auto-cuidado envolvendo o paciente e a família no processo de educação (DUARTE et al, 2008).

As primeiras 24h do pós transplante renal está associado à instabilidade hemodinâmica e à necessidade de reposição parenteral de grande quantidade de líquidos. Percebe-se que uma evolução com poucas intercorrências nesse período inicial está associada à melhor sobrevida a longo prazo. Os cuidados no pós-operatório estão relacionados com a monitorização do balanço hidroeletrólítico, cuidados para prevenção de infecção, controle da dor, manutenção e estímulo da função pulmonar, deambulação precoce, restauração das funções gastrointestinais e restauração da função renal, por meio da avaliação da eliminação urinária, bem como da evolução dos exames clínicos de função renal, administração e avaliação da terapia imunossupressora do paciente, e detecção precoce das complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico (DUARTE et al, 2008).

Para tanto, é necessário criar estratégias de cuidados que visem à adesão ao tratamento e a recuperação do paciente, tendo com objetivo prolongar a sobrevida do enxerto, assim como a expectativa e qualidade de vida desses indivíduos. Percebe-se que neste contexto o papel da enfermagem é de suma importância, pois é por meio dos cuidados de enfermagem que o paciente terá sucesso no transplante (SHAFER-KELLER et al, 2009).

Na implementação do cuidado, é observado o processo de enfermagem, que se organiza em cinco etapas: o histórico, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição de enfermagem, a implementação e a avaliação. Esse processo é uma abordagem para a resolução de problemas do cliente e habilita o enfermeiro a organizar e a administrar os

cuidados de enfermagem, diferenciando sua prática dos demais profissionais de saúde.  
(TRUPPEL et al , 2009)

Torna-se necessário, portanto, que o enfermeiro identifique os problemas de saúde a partir de características definidoras que subsidiem a assistência prestada, e que relacione o diagnóstico aos fatores causais, tornando-se também apto a reconhecer as situações que aumentam a vulnerabilidade do cliente. Truppeletal (2009) afirma que é por meio da estratégia de pensamento clínico que se chega a um julgamento. O enfermeiro, com base na sua experiência, conhecimento e valores profissionais avalia a significação e a acurácia das informações sobre o seu cliente, estabelece as relações entre os dados e nomeia o fenômeno, ou seja, elabora o diagnóstico de enfermagem.

#### **4 Referencial Teórico e Metodológico**

Este estudo adotou como referencial teórico a prática baseada em evidências (PBE) e, como referencial metodológico, a revisão integrativa.

##### **Referencial Teórico: Prática Baseada em Evidências**

A revisão integrativa da literatura consiste em um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências, permitindo a incorporação de evidências na prática clínica ou em determinada área de conhecimento. Esta metodologia tem como finalidade reunir e ao mesmo tempo sintetizar o conhecimento pré-existente a cerca da temática proposta. É um processo de revisão amplo, que inclui tanto a literatura teórica e empírica, assim como estudos com diferentes abordagens metodológicas. Faz uma análise dos estudos de forma sistemática de acordo com seus objetivos e metodologias, apropriando-se do conhecimento pré-existente sobre o tema investigado (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Além disso, permite a discussão sobre métodos e resultados de pesquisas, ampliando reflexões para a realização de novos estudos. Auxilia a construção e consolidação da Enfermagem, legitimando pesquisa, assistência e ações de políticas em saúde, assim como da qualidade nas condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008, p.759) “Este método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado”.

A prática baseada em evidências é uma abordagem de solução de problema para tomada de decisões, uma vez que incorpora a melhor e mais recente evidência, competência clínica e valores de preferência do cliente dentro do contexto de cuidado (MENDES, 2008).

Por conseguinte, infere-se que a utilização de resultados de pesquisas é um dos pilares da prática baseada em evidências. Sabe-se que para a implementação desta abordagem na prática, o enfermeiro necessita saber como obter, interpretar e integrar as evidências das diversas pesquisas para auxiliar a tomada de decisão em relação à assistência de enfermagem.

A escolha pela revisão integrativa da literatura apoia-se na questão em que a prática clínica e a educação profissional têm exigido evidências científicas para tomada de decisão e conduta pelo enfermeiro na assistência prestada ao paciente e familiar. Para tal, é necessária a incorporação de resultados de pesquisa ou outras evidências que deem o embasamento ou justificativa para uma forma mais adequada para se realizar uma intervenção em saúde. (CALIRI, 2002).

A Prática Baseada em Evidências enfoca em sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica, de acordo com a abordagem metodológica tomada. Para auxiliar na escolha da melhor evidência possível, propõe-se uma hierarquia das evidências, segundo o delineamento da pesquisa. Esses níveis de evidência, nesta pesquisa, foram caracterizados por Stetler *et al.* (1998) conforme a tabela que se segue

Tabela 1. Classificação dos níveis de evidência;

<i>Nível de Evidência</i>	<i>Fontes de Evidência</i>
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo Experimental.
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 programa de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseados na sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas intervenções de informações não baseada em pesquisa, Também inclui opiniões de órgãos de regulação ou legais.

Fonte: Adaptação - Stetler *et al.* (1998)

## 5. PERCURSO METODOLÓGICO

### 5.1 Etapas

Para que a revisão integrativa se torne clara e objetiva segue-se as seguintes etapas:

**1. Identificação do problema de estudo:** Etapa focada na influência do estilo de vida no aparecimento de patologias durante o processo de envelhecimento. De acordo com Beyea e Nicooll (1998) essa etapa é de suma importância, pois, torna mais objetivas as demais etapas da revisão integrativa;

**2. Levantamento da literatura com base nos critérios de inclusão:** Essa etapa estabelece os critérios de inclusão e exclusão dos artigos como relata Broome (citado por URSI, 2005). Para Ganong (citado por URSI, 2005), os critérios devem ser claros para se garantir a representatividade da amostra e assegurar a validade do estudo;

**3. Avaliação crítica dos estudos:** Tem o intuito de confirmar os critérios de inclusão e se atende às necessidades do estudo. A partir da definição do conteúdo a ser extraído dos artigos incluídos, tem como objetivo compactar as informações de maneira mais sucinta e, com isso, delimitar o tamanho da amostra, os métodos, a teoria ou conceitos estabelecidos pelo autor (URSI, 2005);

**4. Análise dos dados:** Tem o objetivo de definir a categoria, a organização e o sumário dos resultados, conforme Broome (URSI, 2005);

**5. Discussão e apresentação dos resultados:** Tem a finalidade de assegurar que a revisão seja integrativa, desde as conclusões, lacunas e possíveis tendências teóricas ou empíricas, segundo GANONG, URSI (2005);

**6. Redação da revisão:** Conforme descrito por Mead (citado por URSI, 2005), essa etapa deve ser realizada com o intuito de fornecer uma referência confiável e fidedigna no que condiz ao tema estudado, resultados obtidos contextualizados e com isso, possuir uma aplicação válida.

## **5.2 Levantamento dos dados.**

### **5.2.1. População e Amostra**

A população foi composta pela literatura indexada nas bases de dados selecionadas, relacionadas Produção científica sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013.

A amostra constituiu-se, após uma análise criteriosa da literatura com toda a produção científica que atendeu aos critérios de inclusão definidas neste protocolo de revisão.

### **5.2.2 Critérios de Inclusão**

Para que a revisão integrativa seja realizada de forma objetiva, baseada na necessidade de Identificar na Produção científica a tendências sobre os cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013, foram adotados os seguintes critérios:

Descritores: Transplante Renal ,Enfermagem,Cuidados de enfermagem

Artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2003 a 2013;

Artigos publicados em português, inglês e Espanhol;

### **5.2.3 Seleção das Fontes**

Foram utilizados as seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, BIREME e nas demais que obtiverem artigos sobre o tema. Será utilizada ainda a estratégia de busca reversa.



#### **5.2.4 Variáveis de Estudo**

Foram utilizadas para se concretizar esta revisão integrativa as variáveis descritas a seguir:

Relacionadas às publicações: código, Periódico, Idioma, Ano, Primeiro Autor, Base de dados, delimitação do estudo.

Variável de interesse: Código, Nível de evidencia, título do artigo, objetivo Geral, Conclusão relacionado com o tema.

#### **5.2.5. Instrumento de Coleta de Dados**

Com o intuito de facilitar o processo de coleta de dados e análise, foi elaborado um instrumento (Apêndice 1).

#### **5.2.6 Análise dos Dados**

Os dados obtidos foram analisados através de artigos de revisão integrativa que atenderam aos critérios de inclusão.

#### **5.2.7 Seleção da questão de pesquisa**

A revisão integrativa se inicia com a definição da questão de pesquisa, que deve ser estabelecida de maneira clara e precisa, permitindo identificar a finalidade da mesma. A construção do problema de pesquisa está fundamentada no raciocínio teórico e no conhecimento do pesquisador (GIL, 2009; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Desse modo, tem-se como questão norteadora desta pesquisa: Quais são os cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013?

### 5.2.8 Critérios para inclusão e exclusão de estudos

Esta pesquisa foi realizada por meio da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) ([www.bvs.br](http://www.bvs.br)), nos meses de Janeiro e dezembro de 2013.

Foi realizada a busca mediante a Terminologia em Saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), onde foi possível identificar os descritores em português: Transplante de rim com qualificador enfermagem.

Pesquisou-se no campo de descritor usando o código “mh” (descritor de assunto), e os descritores estabelecidos foram utilizados também para pesquisar no campo de título e resumo.

O sinal de truncamento (\$), utilizado imediatamente depois da raiz de uma palavra, foi usado, para recuperar todas as variações da palavra na pesquisa, objetivando ampliar a busca.

Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados. “AND” significa interseção, usado para relacionar as palavras ou termos e “OR” união, recupera temas ou revistas que têm qualquer um dos dois termos ou palavras de pesquisa. Faz uma soma de registros que possuem um ou outro termo.

Com limites de idioma em português, inglês e espanhol, data de publicação do ano de 2003 a início de 2013, contemplando dez anos. Foram excluídos todos os documentos de qualquer origem que não fossem artigos, pesquisas não publicadas na íntegra, publicações duplicadas e artigos que não contemplaram o objetivo dessa revisão.

Dessa forma a estratégia de busca utilizada ficou assim definida:(mh:("Transplante de Rim/NU") AND la:("en" OR "es" OR "pt")) AND (da:2002\$ or da:2003\$ or da:2004\$ or da:2005\$ or da:2006\$ or da:2007\$ or da:2008\$ or da:2009\$ or da:2010\$ or da:2011\$ or da:2012\$ or da:2013\$)

Em totalidade geriu 88 artigos, no qual o resultado encontrado por base de dados foi expresso no seguinte quadro:

A estratégia de busca utilizada nas bases com as respectivas publicações identificadas e selecionadas estão descritas.

Quadro 1.

<b>FONTE</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>AMOSTRA</b>
LILACS	8	2
MEDLINE	8	2
IBCECS	66	2
BDENF	5	0
COLECIONA SUS	1	0
Total	88	6

Fonte: Própria autora

De acordo com o quadro acima o resultado da pesquisa consta nas bases de dados as seguintes quantidades: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – 08; IBCECS - Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde – 66; MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – 08; BDENF-ENFERMAGEM-05; Coleciona SUS-01.

Para a seleção dos artigos foram inicialmente lidos os títulos e resumos de cada um para inclusão do artigo na leitura integral. De modo a confirmar se o mesmo contemplava a questão norteadora da pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, foi possível obter uma amostra final de 6 artigos.

Todas as informações obtidas dos estudos referentes à temática proposta foram resumidas e organizadas em tabelas, de maneira a formar um banco de dados. Os estudos foram avaliados através de ficha documental.

### **5.2.9 Categorização dos estudos**

A categorização dos estudos busca elaborar ou mesmo utilizar um instrumento de coleta de dados já validado, com objetivo de organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, além de que permita extrair o essencial de cada artigo selecionado. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

Neste estudo, puderam-se organizar as informações por meio de um instrumento no qual consta: identificação dos pesquisadores, identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados.

### **5.3.1 Análise e interpretação dos estudos selecionados**

Foi realizada uma leitura crítica de cada pesquisa, grifo das frases significativas em relação à temática e pontuação das ideias chave de cada uma. Após esta etapa, foi realizada a discussão dos resultados encontrados nos estudos incluídos e, para tanto, foram empregadas linguagem descritiva.

Através dos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, realizou-se uma comparação do conhecimento teórico adquirido com o conhecimento prático, identificando-se as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Neste tipo de revisão, o pesquisador tem a liberdade de colocar sugestões para o desenvolvimento de novas pesquisas e discuti os resultados que podem ser aplicados como incrementos para a prática (SILVEIRA, 2005).

### **5.3.2 Síntese da revisão**

A síntese da revisão integrativa pode ser apresentada através da descrição das

etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados pela análise dos estudos incluídos na pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO 2008).

A síntese dos dados extraídos dos estudos foi apresentada através de quadros sinópticos e discussões, contemplando o conhecimento produzido sobre o tema investigado.

## 6 RESULTADOS

Nesta revisão integrativa a amostra foi composta por 6 artigos, aos quais foram adquiridos por meio dos acervos on-line. Ao passo que se avançou na leitura e na compreensão dos textos, os mesmos foram analisados segundo roteiro previamente estruturado, e são apresentados através de quadros sinópticos.

A caracterização da produção científica utilizada está apresentada no quadro abaixo:

Quadro2 – Estudos incluídos na revisão integrativa acerca da produção científica sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013 ; Belo horizonte, MG, 2013.

<b>Código</b>	<b>Periódico</b>	<b>Idioma</b>	<b>Ano</b>	<b>Primeiro autor</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Delineamento do estudo</b>
A1	Enfermería Global	Espanhol	2012	DeOliveira Furtado, AM.	IBCES	Estudo descritivo e retrospectivo
A2	Repertorio de medicina y cirugía	Espanhol	2010	Fanny Moreno Rubio	LILACS	Pesquisa qualitativa
A3	Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.	Espanhol	2008	Pérez Zarza	IBCES	Pesquisa qualitativa
A4	Escola Anna Nery- revista de Enfermagem	Português	2007	KeroulayEstebanez Roque	LILACS	Estudo descritivo e observacional
A5	British journal of nursing	Inglês	2007	Fiona Murphy	MEDLINE	Pesquisa Qualitativa
A6	British journal of nursing	Inglês	2007	Fiona Murphy	MEDLINE	Pesquisa qualitativa

Fonte: Própria autora

Os trabalhos receberam um código composto pela letra A, e numerados de 1 a 6 sem nenhum critério de ordenação, a título de facilitar o desenvolvimento dos resultados e discussões.

Somam-se 1 artigo na revista publicado na Repertorio de medicina y cirugía, 1 na revista Enfermería global, 1 na revista de La Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 1 Escola Anna Nery- revista de Enfermagem, todos no idioma espanhol. Já 2 artigos advindo da British Journal of Nursing foi publicado em inglês. Em relação aos anos de publicação, estes variaram de 2007 a 2012.

Quanto ao Delineamento do estudo, os artigos incluídos nessa revisão integrativa são em sua maioria pesquisas qualitativa, totalizando 4 e 2 tratam de pesquisa descritiva e retrospectiva e descritiva e observacional. Quanto ao local de desenvolvimento dos estudos prevaleceu o vínculo com universidades, cursos de graduação em Enfermagem, hospitais da rede pública e hospitais-escola.

No quadro abaixo, seguem as características dos estudos com seus objetivos, níveis de evidência e conclusões.

Quadro 2 – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa acerca Produção científica sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido a transplante renal no período de 2003 à 2013 ; Belo horizonte, MG, 2013

Código	Nível de Evidencia	Titulo do Artigo	Objetivo Geral	Conclusões
A1	IV	EL enfermeroasistencial Y educador em una unidad de trasplanteRenal:Un desafio.	Realizar um levantamento bibliográfico acerca do assunto; discutir a importância das orientações dos enfermeiros durante o pré e pós operatório de transplante renal e fazer o levantamento dos principais cuidados de enfermagem em uma unidade de transplante renal.	O Enfermeiro deve exercer um papel assistencial e de educador, encontrando a melhor forma de orientar os pacientes e familiares sobre a importância dos cuidados, assim como adesão ao tratamento. Com isso a enfermagem preocupa em manter os cuidados dentro e fora do hospital; incentiva o autocuidado e envolvimento familiar; certificar-se o entendimento do uso da medicação imunossupressora. Tem-se ainda que o cuidar de enfermagem reflete em uma assistência de qualidade e diferenciada no contínuo processo de cuidar. Além disso, pode-se identificar como fator dificultador da adesão do paciente a falta de orientações pré e pós-transplante, sendo que a equipe multiprofissional tem fundamental importância em tais orientações.
A2	IV	El proceso de enfermería de autocuidado generamayoradherenciaaltratamiento em trasplante renal?	O estudo pretende identificar e avaliar a aderência do tratamento dos pacientes transplantado renal, a partir dos processos de enfermagem fundamentados no modelo do autocuidado.	Destaca-se a importância do cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas e aplicando o processo de enfermagem. Orientações pré e pós-transplantes como fundamental para adesão ao tratamento. Para tanto se deve considerar orientações como manejo dos medicamentos, alimentação e hábitos de vida. É importante também a elaboração de materiais como cartilhas, tabelas com horários e informações básicas sobre o transplante para que o paciente possa ter em casa e que o oriente. Com isso, é importante que a enfermagem lance mão de estratégias de educação e orientação ao paciente para melhor adesão ao tratamento.
A3	IV	NANDA/NIC/NOC	Padronizar uma linguagem universal que pode promover a comparação da utilização dos diagnósticos selecionados e conhecer as intervenções.	Destaca-se o levantamento das necessidades mais frequentes dos pacientes e elaboração dos diagnósticos de enfermagem baseado na NANDA para elaboração de cuidados. Assim, o plano de cuidados deve ser individualizado. Para tal destaca-se: Cuidados com prevenção de infecção, cuidados com sitio cirúrgico, cuidados com cateter urinário, cuidados respiratórios, informações pré-cirúrgica, controle da dor e cuidados com acesso venoso, equilíbrio hídrico. É abordada também, uma padronização universal para que todos os profissionais envolvidos no cuidado entendam todo o processo, permitindo uma comunicação intra

				e interprofissional. Aborda ainda a importância do registro dos cuidados de enfermagem, e que a falta do mesmo prejudica muito a continuidade do cuidado.
A4	IV	Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem.	Identificar os cuidados de enfermagem registrados no prontuário do paciente no pós-operatório do transplante renal e discutir a aplicação dos registros e avaliar os cuidados de enfermagem.	A preocupação com os registros de enfermagem sobre os cuidados prestados, uma vez que aqueles cuidados ditos subjetivos não foram encontrados nos registros. Encontrando apenas aqueles referentes às necessidades biológicas do indivíduo. No entanto, cuidados como orientações, apoio, recreação, conforto, conversas informais, necessidades espirituais, não foram registradas. Sendo que o cuidado não deve ser visto somente ao corpo físico do indivíduo, deve-se levar em conta os aspectos emocionais, espirituais e cognitivos-sensoriais. Destaca-se ainda, que a falta de registros faz com que o enfermeiro deixe de cumprir preceitos éticos inerentes a profissão.
A5	IV	The role of the nurse in pre-renal transplantation	Explorar o papel do enfermeiro nos cuidados pré-transplante, incluindo cuidados físicos, apoio psicológico e educacional, necessários para assistir o paciente e familiar como lidar com os desafios associados ao transplante.	É importante destacar os cuidados pré-transplante: preparação psicológica e física, orientação sobre cuidados pré e pós-operatório, e o longo tempo de seguimento no pós-transplante. Essas explicações e o entendimento do paciente são fundamentais para a qualidade de vida no pós-transplante. A preparação psicológica é importante para que o paciente aceite o novo órgão, para saber como lidar com as dificuldades que possam surgir. O enfermeiro pode buscar apoio com os familiares e amigos do paciente. O exame físico é muito importante no pré-operatório, como por exemplo, identificação de obesidade que é uma contra indicação relativa ao transplante. Aqui trata-se também da educação como fator importante para o sucesso do transplante. O uso correto do imunossupressor e o envolvimento familiar é o que possui maior destaque.
A6	IV	The role of the nurse post-renal transplantation	Explorar o papel do enfermeiro nos cuidados pós-transplante renal, incluindo as complicações físicas e implicações psicossociais.	No pós-operatório imediato, é importante levantar os detalhes sobre a cirurgia, fluidos administrados e perdas, assim como medicamentos utilizados no ato cirúrgico. Controle cardiorrespiratório, cuidados com cateter urinário e balanço hídrico, manejo da dor e controle de infecção. Saber identificar as complicações, como os sinais de rejeição. Febre, dor abdominal, oligúria e taquicardia. A educação é abordada aqui como fundamental para o sucesso do transplante, já que o tratamento é em longo prazo. Além da importância do envolvimento do paciente nos cuidados, sendo o enfermeiro um facilitador do processo.

FONTE: PRÓPRIA AUTORA.



A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem em especial na formação dos profissionais de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro-educador para reproduzir e transferir o conhecimento adquirido.

Todos os artigos foram identificados por um código com a letra A e enumerados de 1 a 6 para facilitar a análise. Todos eles apresentaram o mesmo nível de evidencia IV que significa *Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso*. Os objetivos se diferem um pouco, mas a conclusão final demonstra os principais cuidados com o paciente envolvido no processo de transplante renal.

O artigo A1 o autor afirma a importância do enfermeiro desenvolver o papel assistencial e educador enfatizando nas orientações relacionadas aos cuidados no processo, como um todo atingindo todas as etapas do transplante renal.

Já no A2 é destacada a importância do cuidado baseado nas evidências científicas aplicando o processo de enfermagem, seguido de orientações completas no pré e pós transplante para uma maior adesão no tratamento.

No A3 faz-se um levantamento das necessidades mais frequentes dos pacientes e uma elaboração dos diagnósticos de enfermagem para elaboração dos cuidados.

O A4 refere à preocupação com registros de enfermagem sobre os cuidados prestados, uma vez que aqueles cuidados ditos subjetivos não foram encontrados. Havendo a necessidade de se conhecer os cuidados prestados aos pacientes de transplantado renal, como a orientações relacionadas com apoio, recreação, conforto, conversas informais e necessidades biológicas e espirituais.

Por conseguinte, o artigo A5 engloba os cuidados no pré-transplante abordando a preparação psicológica, física e as orientações ao longo dos seguimentos. Considera-se que esses cuidados impactam na qualidade de vida, na aderência ao tratamento e no entendimento, como um todo junto aos familiares tendo o enfermeiro um papel fundamental na educação a esse paciente e familiar.

E por fim o A6 que esclarece os cuidados no pós-operatório, demonstrado através dos detalhes sobre o intra operatório. Ao conhecer a historia do procedimento sabem-se os cuidados exatos a serem estabelecidos para melhor continuar o tratamento e evitar possíveis complicações.

## 7 DISCUSSÃO

A análise dos 06 artigos da amostra permitiu sintetizar o conhecimento da literatura sobre os cuidados de Enfermagem no transplante renal.

Verifica-se que em todos os artigos, os autores corroboram a organização e planejamento das ações de enfermagem que permitem conhecer melhor o paciente e as nuances do cuidado a ser prestado. Neste contexto, sabe-se que para planejar a assistência de enfermagem requer conhecimento dos pacientes que serão cuidados e conseqüentemente, esses clientes receberão melhor atenção. Tal fato contribui para o entendimento da relação enfermeiro ser paciente, pontua os aspectos psicobiológicos e espirituais, que devem ser considerados durante o cuidado de enfermagem.

Na maioria dos estudos, é abordada a importância da família no envolvimento dos cuidados com o paciente. Os autores relatam que o envolvimento familiar assim como a educação é essencial para boa evolução do transplante. Desse modo é importante que a família seja inserida no processo de cuidar do paciente transplantado, precisa conhecer sua patologia, suas manifestações, implicações e deve ser aliada a enfermagem a fim de melhorar a assistência prestada. Ao enfermeiro é fundamental conhecer as potencialidades do familiar no contexto do planejamento do cuidado, além de identificar as necessidades que devem facilitar o aprendizado e o desenvolvimento do plano de cuidados.

*De acordo com Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, 2008: "O enfermeiro deve possibilitar ao paciente e familiar/cuidador o esclarecimento de dúvidas, uma vez que é o elemento da equipe de saúde que mais tempo permanece ao lado dos mesmos, sendo um elo entre a equipe multidisciplinar e os pacientes. Estes esclarecimentos deverão ser feitos avaliando previamente o estado bio-psico-sócio-espiritual e emocional do paciente."*

Nesse pensar, é essencial que a família seja apoiada e orientada, sendo imprescindível fortalecer os vínculos para manter o bem-estar físico e psíquico do familiar doente, além de cooperar para o desenvolvimento de estratégias, que possam constituir em um fator relevante no enfrentamento da doença e do tratamento.

Dessa maneira, ressalta-se que é imprescindível que o enfermeiro lance mão da educação em saúde pressupondo uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida (Pereira, 2003).

Em um dos estudos, destaca-se que o cuidado de enfermagem deve ser baseado em preceitos científicos e devem estabelecer uma linguagem padronizada, permitindo o entendimento dos diversos indivíduos envolvidos no cuidado ao paciente transplantado renal. Para isso, todos os estudos corroboram que é fundamental o uso do processo de enfermagem na elaboração dos cuidados.

*O processo de enfermagem é sistemático pelo fato desenvolver a utilização de uma abordagem organizada para alcançar seu propósito. Portanto, a sistematização da assistência de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, que através de um método de estratégia de trabalho científico realiza a identificação das ações de assistência de enfermagem, que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (DANIEL, 1979).*

É muito importante que, ao utilizar o processo de enfermagem, os profissionais sejam éticos quanto aos direitos do paciente, sabendo respeitar sua autonomia, permitindo-lhe tomar decisões com base em seus valores e crenças, além de respeitar a privacidade das informações e ter responsabilidade com as conseqüências de seus atos (ALFARO-LEFEVRE, 2005).

A prática da ciência da enfermagem é na verdade, a prática do cuidado. É necessário ponderar sobre a história da humanidade para se entender que a prática do

cuidado proporcionou a criação do saber estruturado da enfermagem. A necessidade de cuidar da vida levou a criação de diversos ofícios, início das grandes descobertas científicas.

E na raiz dessas grandes descobertas estão os saberes empíricos, que por sua vez, poderão ser substituídos pelos saberes da ciência (SOUSA *et al*, 2010).

Por conseguinte, verifica-se a importância do processo de enfermagem, levando em consideração as necessidades do paciente para que assim seja elaborado um plano de cuidados específico. Para Ferreira (cit. in Utiyama *et al*.2007), os cuidados pós-operatórios a ter com doente passam pela suspensão do jejum, introdução precoce da dieta, administração de analgesia para diminuir desconforto e dor do doente, mobilização precoce e vigilância de drenos e cateteres, cumprindo as normas de assepsia.

Pode-se constatar que os autores consideram importante a satisfação das necessidades humanas básicas, os cuidados à ferida, o alívio da dor e do desconforto, o cuidado com drenos e cateteres, a manutenção do estado nutricional, a vigilância de complicações, assim com a educação em saúde.

Ao analisar os cuidados de Enfermagem realizados pelos Enfermeiros aos doentes submetidos ao transplante renal, verificou-se que, de uma forma geral, existe adequação no que diz respeito às intervenções preconizadas pelos diferentes autores consultados e àquelas que foram, efetivamente, realizadas na prática pelos Enfermeiros.

Na documentação dos cuidados realizados pelos Enfermeiros observa-se intervenções associadas a fenômenos/diagnósticos de Enfermagem nas áreas do autocuidado, na vigilância de complicações, no conforto, na dor, na ferida cirúrgica, educação em saúde bem como, intervenções interdependentes associadas a cateteres e drenos, controle hídrico.

De Oliveira Furtado (2012) enfatiza muito o papel do enfermeiro no âmbito educador, pois é o segredo do sucesso do transplante, orientar o paciente sobre os cuidados dentro e fora do hospital, garante a adesão ao tratamento. Acreditam também

que o envolvimento familiar ajuda o cliente a cumprir todos os detalhes principalmente relacionados às medicações.

Realizar o processo de enfermagem nos pacientes transplantados, baseada em evidencia, faz com que o conhecimento científico tenha uma continuidade no tratamento e implica em saber o atendimento como um todo, enfrentando os fatores dificultadores e trabalhando os pontos fragilizados de forma mais intensa. Com isso é possível buscar estratégias para a educação e orientação destes pacientes, tais como tabelas de horários de medicação, cartilhas informativa com os cuidados básicos em casa, tudo isso em prol de manter a qualidade de vida mediante a tantos afazeres. FANNY MORENO RUBIO, (2010)

Agustina Perez Zarza (2008) afirma que planejar os cuidados de acordo com os diagnósticos de enfermagem ajuda

m o enfermeiro a prever e executar melhor os cuidados voltados as necessidades humanas básicas de forma individualizado, cujo engloba o ser humano como um todo, abrangendo todas as áreas de sua vida sejam elas no pessoal, profissional, familiar, espiritual e social, ou seja, adéqua-se a realidade do paciente.

Envolve os cuidados individuais como os cuidados com a prevenção de infecções, observar o sitio cirúrgico, cuidados respiratórios, controle da dor, dar informações e sanar dúvidas antes do procedimento cirúrgico, balanço hídrico, manutenção de acessos venosos e por fim também padronização universal para todos os profissionais envolvidos.

Fiona Murphy (2007) concorda com os outros autores quando destaca que os cuidados pré e pós transplante tem grande importância no tratamento, pois acarreta imensas responsabilidades da enfermagem em manter e garantir todo o processo.

Existe uma preparação psicológica e física porque ele irá se deparar com situações que devem estar preparado para lidar, como complicações e os acontecimentos durante o processo. A aceitação do órgão, identificação de problemas que poderão impedir o procedimento e estar bastante orientado quanto saber identificar precocemente os sinais e sintomas de complicações como rejeição e infecção, são fundamentais para que se possa intervir e evitar riscos irreversíveis.

No entanto, percebe-se em todos os estudos a falta de registro de enfermagem em relação aos cuidados, apoio emocional, recreação, conforto, conversas informais, necessidades espirituais. Sendo que o cuidado não deve ser visto somente ao corpo físico do indivíduo, devem-se levar em conta os aspectos emocionais, espirituais e cognitivo-sensoriais -sensoriais.

Para Venturini e Marcon, 2008 destacam que a notação de enfermagem consiste no principal meio de comunicação para a equipe, pois além de indicar as ações prestadas ao paciente, possibilita uma seqüências na continuidade da assistência prestada.

Para tal, o enfermeiro deve exercer a arte da comunicação, seja ela escrita ou verbal, intra ou interprofissional, para garantir a continuidade da assistência prestada pelos diversos profissionais envolvidos no cuidado do paciente transplantado renal.

*De acordo com Pontes, Leitão e Ramos (2008) “a função do enfermeiro não se limita a executar técnicas ou procedimentos, assim propor uma ação de cuidados abrangentes, que implica em desenvolver a habilidade de comunicação. Deste modo, o uso da comunicação como instrumento básico do enfermeiro é um meio utilizado para atender as necessidades do paciente”.*

Setz e D’Inocenzo (2009) concorda e afirma que a anotação de enfermagem compreende o registro da evolução do paciente durante a internação hospitalar, abrange diversos aspectos e respaldo ético e legalmente o profissional responsável pelo cuidado,

uma vez que oferece informações referentes aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem e dados administrativos.

Evidenciam-se com esse estudo os cuidados de enfermagem realizados com os pacientes transplantados renais no cotidiano dos profissionais. Acredita-se que há uma grande necessidade de publicações a cerca do tema, além de chamar a atenção para a importância do registro dos cuidados prestados. Para tanto, deve-se investir em qualificação profissional em transplantes para que as pessoas envolvidas no cuidado estejam mais bem preparadas tendo clareza e subsídios científicos para melhor desenvolverem os cuidados, de modo a incorporar, valorizar essas ações.

## **8 Considerações Finais**

Do ponto de vista da assistência de enfermagem prestada ao paciente no processo de transplante renal, constatou-se por meio desse estudo que ela ainda é deficiente. Verificou-se que a equipe de enfermagem não possui conhecimento suficiente e não está preparada a respeito dos cuidados específicos necessários a estes pacientes. Possui dúvidas com relação ao desenvolvimento dos cuidados que prestam e esses cuidados não são padronizados conforme o recomendado na literatura. A assistência de enfermagem é muito importante para a efetivação do transplante renal, pois é através dela que o paciente tem subsídios e entendimento para se decidir ou impedir o tratamento e se adequar a sua nova realidade.

Verificou-se que na prática diária dos enfermeiros que trabalham com transplante renal os cuidados são aplicados de forma completa, desde o pré- cirúrgico, o trans e o pós-cirúrgico, e para isso levam em consideração o processo de enfermagem como parte integrante do cuidado.

Pode-se perceber, nos estudos analisados, que os profissionais de enfermagem compreendem a importância do cuidado prestado na assistência valoriza o profissional, dando-lhe autonomia e cientificidade, e qualifica o cuidado. Entretanto, foi evidenciado que a falta de registros quando se referem a cuidados relativos ao psicológico, emocional e espiritual, assim como orientações e educação em saúde.

Mas quando se trata da educação continuada percebe-se a necessidade de abordagem do tema, entre os profissionais envolvidos, para sanar as dúvidas da população, dos familiares dos pacientes e para os leigos, pois são responsáveis pelo sucesso do processo. É evidente a necessidade de preparação teórica para a equipe de enfermagem como treinamentos, protocolo de rotinas, cursos de capacitação.

O enfermeiro deve estar capacitado a identificar tais necessidades do paciente, frente ao início do processo de transplante renal para que junto com a equipe de saúde, possa instituir medidas adequadas para atender a todas as demandas do paciente.



Conclui-se, que este tema precisa-se de mais estudos para auxiliar o enfermeiro na sua tomada de decisões e na prática profissional cujo implicará melhorias na assistência a esse paciente.

Com a descrição deste cenário nosso objetivo foi alcançado. Assim fica a reflexão de que os enfermeiros devem estar conscientes da sua importância como educadores em saúde e promover uma assistência que ajude o paciente a compreender melhor o significado do procedimento, a importância da adesão ao tratamento, o uso correto de imunossuppressores e o acompanhamento multiprofissional contínuo. Além de um registro adequado de todos os cuidados prestados.

Nossa expectativa é que este estudo desperte o interesse dos enfermeiros dos serviços, para contribuir e acrescentar novas evidências na prática da enfermagem e gerar novas investigações.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES, A. R.; LOPES, H. A. F.; JORGE, M. S. B. Significado do processo de enfermagem para enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva: uma abordagem interacionista. **RevEscEnferm USP**, 2008; 42(4):649-55.
2. DUARTE, M. M. F. et al. Assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante renal. Protocolo de cuidados de enfermagem em Transplante de Órgãos – ABTO, 2008. Disponível em: <[http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/departamentos/arquivos/Assist%C3%A0ncia\\_de\\_Enfermagem\\_ao\\_pcte\\_Transpl\\_Renal.pdf](http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/profissionais/departamentos/arquivos/Assist%C3%A0ncia_de_Enfermagem_ao_pcte_Transpl_Renal.pdf)>. Acesso em: 04 Set. 2012.
3. CARVALHO, R. de; GALDEANO, L. E.; LUVISOTTO, M. M.. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. Einstein, v.5, n.2, 2007. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/441-Einstein5-2\\_Online\\_AO441\\_pg117-122.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/441-Einstein5-2_Online_AO441_pg117-122.pdf)>. Acesso em: 04 Set. 2012
4. MELO, E. C. P.; ROQUE, K. E.; TONINI, T..Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem. Escola Anna Nery, v.11, n.3, Rio de Janeiro, set. 2007.
5. AMANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, Mar. 2009. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342009000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 abr. 2012.
6. BARBOSA, P. M.K.; PIROLO, S. M.; FERNANDES, C; SILVA, M. H.; LOPES, R. Análise da prática do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Erro! A referência de hiperlink não é válida.**; 12(144): 251-258, maio 2010.
7. BARRA, D. C. C.; Dal Sasso, G. T. M.; Monticelli, M. Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: uma prática educativa com enfermeiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2009;11(3):579-89. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a15.htm>>. Acesso em: 22 abr. 2012.

8. BARROS, A. L. B. L.; GUTIÉRREZ, M. G. R. Sistematização da Assistência de Enfermagem sob o referencial do cuidar. In: **VII SINADEN-Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem**, 2004, Belo Horizonte, MG. Belo Horizonte: ABEn, 2004. p. 45-52.
9. BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 4, Dec. 2006 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072006000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072006000400010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2012.
10. BLEGEN, M. A.; REIMER, T. T. Implication of Nursing Taxonomies for Middle Range Theory Development. **Adv.Nursing.Sci**, v.19, n.13, p. 37-49, 1997 apud NÓBREGA, M.ML.;
11. GUTIERREZ, M.G.R. Equivalência semântica da classificação de fenômenos de enfermagem da CIPE. In:\_\_\_\_\_. **Taxonomias e sistemas de classificação**. Versão alfa. João Pessoa: Idéia, 2000. cap. 2.p. 25-36.
12. CALIRI, M. H. L. A utilização da pesquisa na prática clínica de enfermagem: limites e possibilidades. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; São Paulo, 2002.
13. CARPENITO, L. J. **Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica**. 6 ed. Artes Médicas, 1997. 812p.
14. CARVALHO, E. C. de; GARCIA, T. R. Processo de Enfermagem: O Raciocínio e julgamento Clínico no Estabelecimento do Diagnóstico de Enfermagem. In: **Fórum Mineiro de Enfermagem**, 3. , 2002, Uberlândia. Anais. Uberlândia: UFU, 2002. p. 29-40.
15. CHIANCA, T. C. M. As classificações da prática de enfermagem: diagnósticos, intervenções e resultados. In: **Fórum Mineiro de Enfermagem**, 3, 2002, Uberlândia. Anais. Uberlândia: UFU, 2002.p.50-66.
16. CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. São Paulo: Atheneu, 2008.

17. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Resolução COFEN n. 272/2002, de 27 de agosto de 2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas instituições de saúde brasileiras. **Legislação e Normas**, Belo Horizonte, MG, mai. 2012. Ano 10, n. 1, 83 p.

18. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Resolução COFEN n. 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos, ou privados. **Legislação e Normas**, Belo Horizonte, MG, mai. 2012. Ano 10, n. 1, 46 p.

19. FULY, P. S. C.; LEITE, J. L.; LIMA, S. B. S. Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília v. 61, n. 6, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 abr. 2012

20. GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: **Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem**, 7, 2004. Belo Horizonte, MG. Belo Horizonte: ABEn, 2004, p. 31-44.

21. GENTIL, A. C. et al. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Centro de Terapia Intensiva do Hospital JOÃO XXIII. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 349 - 357, 2006.

22. GONÇALVES, L. R.; NERY, I. S.; NOGUEIRA, L. T.; BONFIM, E. G. O Desafio de Implantar a sistematização da Assistência de Enfermagem sob a Ótica de Discentes. **Esc Anna Nery R Enferm**, 2007 set; 11 (3): 459 - 65.

23. HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. 1. ed. São Paulo: E.P.U: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1979. 99p.

24. HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Modalidades de tratamento**: sistema cardiovascular. In: HUDAK, C.M.; GALLO, B.M., eds. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. v.1. p.194-282.

25. IYER, P.W.; TAPTICH, B.J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. 1.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 325p.
26. JEUS, C. A. C. Sistematização da assistência de enfermagem: evolução histórica e situação atual. In **FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM**, 3. 2002, Uberlândia. Anais. Uberlândia: UFU, 2002.p. 14-20.
27. LEOPARDI, M.T. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa livros, 1999. 228p.
28. LINO, M. M.; SILVA, S. C. D. A. Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: a história como explicação de uma prática. **Nursing São Paulo**; 4(41):25-29, out. 2001.
29. MARQUES, S. M.; BRITO, K. C. G.; FERNANDEZ, C. M.; VIEIRA, A. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI: Perspectivas dos enfermeiros da cidade de Governador Valadares. **Min. Enferm.**;12(4): 469-476, out./dez., 2008.
30. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out-dez. 2008.
31. NASCIEMTO, K. C.; et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Vislumbrando um Cuidado Interativo, Complementar e Multiprofissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.42, n.4, Dezembro.2008.
32. NOBRE, M. R. C.; BERNARDO, W.M.; JATENE, F.B. A prática clínica baseada em evidências. Parte I: questões clínicas bem construídas. **RevAssocMed Bras**. 2003; 49(4): 445-9.
33. NÓBREGA, M. M. L.; GUTIERREZ, M. G. R. Equivalência semântica da Classificação de fenômenos de enfermagem CIEP. In: \_\_\_\_\_. **Taxonomias e sistemas de classificação**. Versão alfa. João Pessoa: Idéia, 2000. cap2.p.25-36.
34. NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION- NANDA.**Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações- 2001-2002**. Trad. Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto alegre: Artmed, 2002. 288p.

35. SALGADO, P. O., CHIANCA, T. C. M. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2011 July-Aug.;19(4):928-35.
36. SILVA, E. G. C.; OLIVEIRA, V. C.; NEVES, G. B. C. and GUIMARAES, T. M. R. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. esc. enferm. USP**.
37. Silva MSJ, Teixeira JB, Nóbrega MFB, Carvalho SMA. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes transplantados renais de um hospital de ensino. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(2):309-17. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a11.htm>.
38. Jaqueline Galdino Albuquerque. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal *RevBrasEnferm*, Brasília 2010 jan-fev; 63(1): 98-103.
39. Lira ALBC, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):108-14.
40. Luiz FF, Mello SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 out/dez;12(4):655-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8642>.
41. Fisher R, Gould D, Wainwright S, Fallon M. Quality of life after renal transplantation. *J ClinNurs*. 1998; 7(6):533-63.
42. Pereira, W A . História dos Transplantes. In Pereira, W A . Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
43. Keyla Cristiane do Nascimento; Dirce Stein Backes; Magda Santos Koerich; AlacoqueLorenziniErdmann. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.4 São Paulo Dec. 2008**
44. Joanita Marques da Silva, Ana Virginia de Melo Fialho, Maria Cristina Leite Araujo Borges Lucilane Maria Sales da Silva. Perfil epidemiológico dos Pacientes

transplantados renais em hospital universitário E o conhecimentos reuso de drogas imunossupressoras. JBT J BrasTranspl. 2011; 14:1449-1494

45. SANTOS, Benedita dos et al. Enfermagem em Unidade de Transplante Renal. São Paulo: Sarvier, 1991. 102p.

46. Ana Talyta Almeida Fonseca, Viviane Aragão Santiago Costa, Emília Cervino Nogueira. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM Ao potencial doador DE órgãos E tecidos: registros DE um hospital DE SERGIPE. JBT J Bras transpl. 2011; 14:1449-1494

47. Roberto C Manfro. Conversão para micofenolato de sódio em pacientes receptores De transplante renal em manutenção: análise multicêntrica RETROSPECTIVA .JBT J BrasTranspl. 2007; 10:817-821

48. GARCIA, V.D. Por uma política de transplantes no Brasil. Office Editora; São Paulo, 2000.

## REFERÊNCIAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

1. BROOME, M.E. Integrative Literature Reviews in the Development Concepts. In: RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A. **Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and Applications**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1993. p. 193-215.
2. JACKSON, G. B. Methods for Integrative Reviews. **Review of Educational Research**, 50, pp. 438-60
3. GANONG, L. H. Integrative Reviews of Nursing Research. **Research in Nursing and Health**, v.10, n.1, p.1-11, fev. 1987.
4. MEAD, P. Clinical Guidelines: Promotional Clinical Effectiveness or an Professional Minifield? **Journal of Advanced Nursing**, Oregon, v. 31, n. 1, p.110-116, jan. 2000.
5. URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesão de pele no perioperatório: Revisão Integrativa da Literatura**. 2005. 130f. Dissertação (Mestrado em enfermagem)-Escola de Enfermagem de Ribeirão preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.
6. BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. **Writing an interative review**. AORN J., v. 67, n. 4, p. 877-880, apr. 1998b.



## APÊNDICE

Título do  
artigo:.....  
.....

Autores:.....  
.....  
.....

Profissão dos  
autores:.....  
.....

Qualificação dos  
autores:.....  
.....

Área de  
atuação:.....  
.....

Local de  
publicação:.....  
.....

Ano de  
publicação:.....  
.....

Idiomas: ( ) Inglês ( ) Português ( ) Espanhol

Fonte/Base de dados: ( ) MEDLINE ( ) BDNF

( ) LILACS ( ) Base de dados teses e dissertações USP/UFGM ( ) Scielo ( ) PUBMED

Tipo de publicação: ( ) artigo ( ) tese ( ) dissertação ( ) monografia ( ) livros

Tipo de  
delineamento:.....  
.....

Objetivos do  
estudo:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Resultados:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Conclusões:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

