

**Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de transplante renal***Nursing care to patients in postoperative renal transplant**Cuidados de enfermería en el paciente de trasplante renal postoperatoria*

Rosane da Silva Santana¹, Francisca Jéssica Abreu da Silva², Jancielle Silva Santos³, Camila de Araújo Batista², Cynthia Araújo Frota², Mauricio José Alencar Moraes², Jessica Mayra do Nascimento Cabral²

¹ Universidade Federal do Ceará, Departamento de pós-graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza, Ceará, Brasil.

² Faculdade UNINASSAU, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Faculdade UNIFSA, Departamento de Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the activities performed by nurses in the care of patients after kidney transplantation. **Method:** Descriptive qualitative study conducted at the High Complexity Hospital in Teresina-PI. Data collection took place in November and December 2017. Ten nurses participated in the research. It was made the content analysis of statements. **Results:** The main cares performed by nurses in the postoperative follow-up of renal transplantation were vital signs verification and medication administration. The findings of the study allow us to state that the educational process developed by nurses related to discharge guidelines was deficient. There was some disorganization in the guidelines, causing doubts about the necessary care after transplantation. **Conclusion:** The nurse who works with kidney transplant assumes a commitment to the well-being of the patient from the preoperative phase, with teaching, performing examinations and follow-up, until the postoperative evaluation. **Descriptors:** Nursing Care; Kidney Transplantation; Critical Care.

RESUMO

Objetivo: Analisar as atividades desempenhadas pelo enfermeiro no cuidado ao paciente em pós-operatório de transplante renal. **Método:** Estudo qualitativo descritivo realizado no hospital de Alta Complexidade em Teresina-PI. A coleta dos dados ocorreu em novembro e dezembro de 2017. Participaram da pesquisa 10 enfermeiros. Trabalhou-se com análise de conteúdo dos depoimentos. **Resultados:** Os principais cuidados realizados pelos enfermeiros no acompanhamento do pós-operatório de transplante renal foram verificação de sinais vitais e administração de medicamentos. Os achados do estudo permitem afirmar que o processo educativo desenvolvido pelos enfermeiros relacionados às orientações de alta foi deficiente. Evidenciou-se certa desorganização nas orientações, causando dúvidas quanto aos cuidados necessários após o transplante. **Conclusão:** O enfermeiro que atua com transplantados renais assume um compromisso com o bem-estar do paciente desde a fase pré-operatória, com o ensino, a realização de exames e o acompanhamento, até à avaliação do quadro pós-cirúrgico. **Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Transplante de Rim; Cuidados Críticos.

RESUMÉN

Objetivo: analizar las actividades que realizan las enfermeras en el cuidado de los pacientes luego del trasplante renal. **Método:** estudio cualitativo descriptivo realizado en el Hospital de Alta Complejidad en Teresina-PI. La recopilación de datos tuvo lugar en noviembre y diciembre de 2017. Diez enfermeras participaron en la investigación. Trabajó con análisis de contenido de testimonios. **Resultados:** Los principales cuidados realizados por las enfermeras en el seguimiento postoperatorio del trasplante renal fueron la verificación de los signos vitales y la administración de medicamentos. Los resultados del estudio nos permiten afirmar que el proceso educativo desarrollado por las enfermeras en relación con las guías de alta fue deficiente. Hubo cierta desorganización en las pautas, lo que generó dudas sobre la atención necesaria después del trasplante. **Conclusión:** La enfermera que trabaja con trasplante de riñón asume un compromiso con el bienestar del paciente desde la fase preoperatoria, con enseñanza, realización de exámenes y seguimiento, hasta la evaluación postoperatoria. **Descritores:** Atención de enfermería; Trasplante de riñón; Cuidados Críticos.

Como citar este artigo:

Santana RS, da Silva FJA, Santos JS, Batista CA, Frota CA, Moraes MJA, et al. Nursing care to patients in postoperative renal transplant. Rev Pre Infec e Saúde [Internet].2019;5:9064. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/9064> DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v5i0.9064>

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) atinge cerca de 10% da população mundial em todas as faixas etárias e etnias. A doença acomete um em cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres com idades entre 65 a 74 anos e metade da população com 75 anos ou mais sofre com algum estágio da DRC.¹

A perda progressiva e irreversível das funcionalidades regulatórias, excretórias e endócrinas dos rins, acarretam o comprometimento da homeostase em sua fase mais avançada. É considerada uma síndrome heterogênea, na qual a etiologia, mecanismo patológico, velocidade de progressão e gravidade variam entre os indivíduos doentes.¹⁻³

O portador da DRC em estágio terminal possui duas alternativas de tratamento: terapia renal substitutiva (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou realização do transplante renal (TR). Atualmente o transplante é apontado como a melhor escolha de tratamento para pacientes em estágio terminal.²⁻³

É necessária rigorosa avaliação dos pacientes, a fim de identificar aqueles que possuem plena capacidade de serem submetidos à cirurgia. Nem todo paciente é indicado para tal procedimento devido a intensa terapia farmacológica imunossupressora, que em alguns casos pode debilitar ainda mais o sujeito com DRC no estágio terminal. A terapia substitutiva nesses casos viabiliza uma melhor condição de vida aos pacientes, quando bem orientada e executada.⁴

Apesar da complexidade do procedimento, a recuperação tanto do doador quanto do receptor dificilmente tem resultados negativos. O número de intercorrências e complicações no pós-

operatório imediato observado nas literaturas existentes são menores.⁵

Diante de toda a complexidade do processo de transplante renal, o papel do enfermeiro é fundamental não apenas com o paciente, mas também com a família e com toda a equipe multidisciplinar. Esse profissional deverá estar atento aos fatores de risco e a todos os processos de complicação tanto no período pré-operatório quanto no pós-operatório, realizando os diagnósticos de Enfermagem e prescrevendo seus cuidados diante das situações que podem surgir, intervindo de maneira ágil e eficiente através do planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem, implementando intervenções específicas e avaliando a evolução de cada caso.⁶

No processo de promover melhorias nas condutas destinadas a cada etapa do cuidado no pós-operatório de TR, a equipe multiprofissional precisa se esforçar para seguir e enriquecer o plano de cuidados. Nesse aspecto, insere-se o enfermeiro como membro indispensável no processo terapêutico antes e após o transplante renal.⁷

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar as atividades desempenhadas pelo enfermeiro no cuidado ao paciente em pós-operatório de transplante renal.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida nos meses de novembro e dezembro de 2017 na Sala de Recuperação Pós-Anestésica, em Unidades de Terapia Intensiva e na Clínica Nefrológica do

Hospital Getúlio Vargas no município de Teresina, estado do Piauí.

Exerciam funções nos setores de coleta dos dados 16 enfermeiros, contudo após recusa de participação e adoção dos critérios de inclusão e exclusão, participaram do estudo 10 enfermeiros que prestavam cuidados de Enfermagem aos pacientes que realizaram no transplante renal. Foram incluídos no estudo os enfermeiros efetivos que trabalhavam nos setores há pelo menos um ano nos turnos manhã, tarde e noite. E, excluídos aqueles que estavam de férias, licença ou vacância durante o período da coleta de dados.

Para a realização da coleta dos dados foi utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas. A primeira parte do instrumento foi constituída por questões pertinentes à caracterização demográfica dos participantes, incluindo as variáveis gênero, idade, tempo de formação profissional, titulação e tempo de atuação em serviços de nefrologia. A segunda parte constou de três questões norteadoras, abertas, que visavam obter dados pertinentes às ações dos enfermeiros no pós-operatório de transplante renal. Os sujeitos participantes receberam explicações sobre os objetivos e os procedimentos que foram utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos utilizados, os desígnios dos dados que foram coletados, além dos benefícios esperados dessa participação.

Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa receberam e assinaram o Termo de Consentimento. Como forma de segurança aos entrevistados, para guardar sigilo e garantir a confidencialidade das informações, todos os entrevistados foram identificados com a

letra E, e um algarismo arábico em sequência de realizações da entrevista.

A partir do consentimento dos enfermeiros, foi agendado o horário para a aplicação da entrevista semiestruturada conforme a disponibilidade de cada participante. Todas as entrevistas foram gravadas com a devida autorização dos participantes por meio de um aparelho MP4 e transcritas na íntegra posteriormente para análises e discussão dos resultados encontrados.

Após transcrição, os relatos foram organizados em categorias. A análise dos dados foi desenvolvida por meio da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. Essa análise consiste em três etapas: a pré-análise, com a leitura flutuante das entrevistas a fim de sistematizar as ideias iniciais; em seguida, a exploração do material, identificando os núcleos de sentido das falas com agrupamento das ideias que se relacionavam; e por fim o tratamento dos dados obtidos.

O projeto teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Getúlio Vargas, com nº de CAAE 74681517.0.0000.5613e parecer nº 2.365.188. Cada entrevista foi conduzida somente após esclarecimento dos objetivos da pesquisa e consentimento do participante, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

10 enfermeiros participaram da pesquisa, dos quais 80% eram do gênero. Em relação a faixa etária, 70% dos entrevistados tinham idades entre 20 a 39 anos. Apenas 30% da amostra dos possuíam especialização e nenhum dos entrevistados

detinha título de mestre ou doutor. Em relação ao período de atuação dos profissionais nos setores, 80% desempenhavam atividades nos setores estudados há 5 ou mais.

Os dados foram analisados e agrupados em categorias, as quais se apresentam a seguir:

Categoria 1: Cuidados de enfermagem realizados após o transplante renal

De acordo com os depoimentos abaixo evidenciou-se que o cuidado mais mencionado pelos participantes diz respeito à redução dos riscos de infecção durante e após o transplante renal.

“Para garantir uma boa cirurgia utilizamos a precaução universal, precaução padrão das lavagens das mãos e uso de EPI’s [...]”. (E1)

“Seguimos recomendações médicas e procuramos ao máximo controlar a dor e risco de infecção, rejeição e mantemos cuidados básicos através da lavagem das mãos [...]”. (E6)

“Tentamos o possível para evitar infecção lavando as mãos antes e depois do contato com o paciente para evitar contaminação [...]”. (E3)

O enfermeiro deve realizar suas intervenções desde a fase do pré-transplante, que inclui suporte físico, psicológico, educacional e total controle para garantir uma cirurgia segura sem riscos de contaminações que possam gerar

infecções e agravos tanto para o paciente quanto para os seus familiares.⁸

As chances de se contrair infecção após procedimentos cirúrgicos se dá através de infecção cruzada, em parte devido a equipe que presta assistência, principalmente pelas mãos, a mais importante via para as infecções exógenas, considerando que o patógeno é introduzido em um local suscetível. As complicações decorrentes dessas infecções estão, quase sempre relacionadas a prática incorreta dos procedimentos, tanto por parte do paciente quanto dos profissionais de saúde envolvidos.⁹⁻¹¹

Após o TR, a pessoa transplantada fica mais vulnerável às infecções, sendo mais graves nesses sujeitos devido ao próprio sistema imunológico frágil após o procedimento. Uma das principais complicações após o transplante é justamente infecção relacionada à assistência à saúde. É importante a prática da higienização das mãos por parte da equipe prestadora de assistência antes e após todo contato com o transplantado, a fim de reduzir os riscos de contaminação desse paciente.¹²

A lavagem das mãos é o método mais eficaz na prevenção de infecção, porém apenas o E1 menciona a utilização das precauções universais. Faz-se necessário adoção de medidas preventivas aos riscos, a fim de conter a disseminação de agentes patogênicos que possam debilitar ainda mais a saúde desse sujeito transplantado.

Além da adoção de medidas profiláticas contra infecções, a Enfermagem exerce papel relevante na avaliação, detecção e intervenção precoce no surgimento de sinais e sintomas de tal complicação. Por ser a equipe que presta

assistência durante 24 horas de maneira ininterruptas, a Enfermagem se mostra eficiente na identificação de febre, hiperemia, dor e secreção no local da ferida operatória, astenia e leucocitose na avaliação laboratorial. Nessa avaliação global, é essencial que toda a equipe conheça a história pregressa do paciente, avalie a evolução, as condições físicas, psicológicas e terapêutica do paciente após TR.¹³

Outros cuidados que os enfermeiros mencionaram dizem respeito ao controle do balanço hidroeletrólítico, ao controle dos sinais vitais, à avaliação do nível da dor e o cuidado na administração dos medicamentos prescritos, como demonstrado nos depoimentos abaixo:

“[...] Cuidado ao paciente transplantado renal, a gente mantém paciente com cabeceira elevada 40°, orientamos repouso, controlamos sinais vitais e principalmente manutenção da diurese, mantemos hidratação com controle rigoroso da diurese e reposição volêmica, verificamos glicemia e o mantemos com SVD em repouso absoluto, e administramos medicação de horário [...]”. (E4)

“[...] Cuidado imediato é importante que a gente deixe o paciente isolado de outros pacientes com doenças respiratórias transmissíveis, repouso absoluto no leito, controlar reposição eletrolítico, medir diurese através da SVD [...]”. (E7)

Os cuidados de Enfermagem devem ser realizados de acordo com o tempo cirúrgico, em

especial durante o TR e após a sua realização. Eles devem ser monitorizados por meio do balanço hidroeletrólítico, controle da dor, restauração das funções gastrointestinais e renais e cuidados para prevenção de infecção.¹⁴

O enfermeiro deve ser educador e incentivador do autocuidado, atuando na prevenção de complicações, e desenvolvendo uma assistência com orientações sobre os cuidados necessários para cada caso. Esse cuidado deve ser realizado por meio de propostas para os diagnósticos de Enfermagem levantados com frequência no pós-operatório que estão relacionados ao controle e monitorização de líquidos e eletrólitos, prevenção de quedas, proteção contra infecção, cuidados pós-anestesia, precauções contra aspiração, cuidados com repouso no leito, supervisão da pele, cuidados com lesões, assistência no autocuidado e regulação da temperatura.¹⁵

Os relatos dos depoentes E4, E5, E7, E8 expuseram uma assistência de Enfermagem realizada de acordo com o que a literatura descreve para a recuperação da saúde dos pacientes. A ideia de cuidado está implícita na Enfermagem, que é uma ciência que utiliza de cuidados com evidências técnicas e científicas, respeitando e garantindo os direitos dos pacientes.

“Quando o paciente está em pós-operatório imediato de transplante renal, a gente se atenta aos sinais vitais, controle de diurese, reposição de eletrolíticos, nível de consciência, F.O, e sinais de rejeição [...]”. (E2)

“[...] Monitorização do balanço hidroeletrólítico [...] controle da dor e monitorização dos sinais vitais [...]”. (E5)

“[...] Devemos nos atentar ao nível de dor, sinais de ansiedade, tremor, gemido e choro, a gente segue as orientações médicas como administração de medicamentos prescritos, controle dos sinais vitais, balanço hídrico [...]”. (E8)

“[...] Seguimos recomendações médicas e procuramos ao máximo controlar dor e risco de infecção, rejeição e mantemos cuidados básicos [...]”. (E9)

“[...] nas primeiras horas devemos nos atentar ao balanço hídrico, diurese, sangramento, alteração de algum sinal vital, função urinária e controle da dor [...]”. (E10)

Apesar de a dor ser considerada um quinto sinal vital, este parâmetro vital ficou evidenciado apenas nas falas dos entrevistados E5, E8, E9 e E10, sendo possível inferir que esse sinal vital não segue um protocolo de avaliação na rotina desses profissionais que atuam diretamente na assistência ao paciente transplantado renal.

Chamou atenção o relato de E2, o único participante que mencionou a avaliação do nível de consciência como um cuidado importante a ser realizado pelo enfermeiro ao paciente transplantado. Nesse item percebeu-se a falta de padronização e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, onde cada um dos depoentes mencionou algum cuidado que achava

mais importante realizar, deixando de lado a premissa do exame físico geral craniocaudal como forma de avaliação da situação de saúde paciente de maneira holística, a fim de se obter seu real estado clínico e conseqüentemente elaborar um plano de intervenções de acordo com o que o indivíduo transplantado apresenta.

Categoria 2: Orientações do enfermeiro aos pacientes de transplante renal na alta hospitalar

Evidenciou-se predominância da menção ao item medicação como elemento essencial a ser orientado no cuidado pós-alta hospitalar de acordo com as falas a seguir:

“Orientação da importância das medicações de rejeição imunossupressoras, orientar a usar máscara individual e a importância da dieta [...]”. (E1)

“Orientações sobre dieta alimentar, medicações, exercícios e prevenção de infecções [...]”. (E2)

“[...] acho que devem receber orientações sobre alimentação, exercícios, medicação, prevenção sobre infecção, cuidados que devem ser mantidos com a ferida operatória, higiene, hábitos de vida como se proteger do sol e retorno para avaliação [...]”. (E3)

“[...] então o uso da máscara é muito importante, restringir visitas em casa pelo risco de infecções, seguir

corretamente a dieta prescrita que precisam ser cumpridas criteriosamente, para que no final a gente tenha um transplante favorável, ele precisa se atentar aos sinais vitais em casa, glicemia, e não suspender por conta própria nenhuma das medicações, caso o paciente ache que alguma medicação está lhe causando algum efeito adverso ele deve comunicar ao nefrologista que o acompanha e falar, caso febre e uma dor anormal após a cirurgia. Essas são as principais informações que gente da dentro de uma UTI, para o paciente ter alta de 07 a 10 dias”. (E4)

“[...] Seguir as orientações alimentares, medicações, identificar sinais de rejeição explicados pelo nefrologista, e tentar seguir todas as recomendações sem mudar muito sua antiga rotina”. (E7)

O enfermeiro deve disponibilizar ao paciente e aos familiares as informações necessárias sobre os cuidados com os pacientes e esclarecer dúvidas solicitadas pela família. É um profissional habilitado e qualificado que compõe a equipe de saúde e que atua na assistência de forma efetiva e dinâmica. O enfermeiro permanece no cuidado durante as 24 horas do dia e faz elo entre a equipe multidisciplinar e os pacientes.¹⁶

Um dos elementos mais importante realizados no acompanhamento do transplantado renal é o uso correto da terapia medicamentosa. Os medicamentos imunossupressores são de uso contínuo e devem ser ingeridos pelo paciente

fielmente para prevenir a rejeição ou até mesmo tratá-la.¹⁷

A preocupação dos enfermeiros em enfatizar a importância dos medicamentos ficou em destaque durante as observações com todos os sujeitos, ocasião em que foi possível identificar que ocorre uma explicação detalhada quanto a esta questão, fazendo-se necessária sempre solicitação de *feedback* do paciente para se certificação da correta compreensão das orientações fornecidas.

Evidenciou-se também no relato de E10 a necessidade de conhecimentos específicos para as orientações e a criação de um plano de cuidados sistematizado a ser aplicado antes da alta hospitalar:

“[...] nós não realizamos plano de alta, mas de vez ou outra assistimos pacientes em estado crítico ou que tiveram complicações durante a internação hospitalar. E eu não sei bem te responder, mas deve ser seguido o plano de alta do paciente imunodeprimido, e com risco de infecção e rejeição do órgão novo [...]”. (E10)

Planejar a alta do paciente é parte importante de seu tratamento, e um aspecto essencial do atendimento ao paciente. O plano de cuidados para a alta hospitalar deve garantir a continuidade da assistência que fora iniciada ainda no ambiente hospitalar. É necessário que esses cuidados sejam realizados de maneira contínua no seu domicílio e em outros ambientes de sua convivência, a fim de se evitar a reinternação.

Como não existiam protocolos específicos relacionados à educação em saúde que servissem de norteio aos profissionais no hospital em estudo, e pouco se mencionou acerca de qualificação profissional, onde apenas três dos profissionais entrevistados possuíam especialização, percebeu-se certa deficiência nesta fase de assistência.

De acordo com a complexidade do caso, a forma terapêutica do TR, as exigências nos cuidados com o paciente são rigorosas. O enfermeiro e sua equipe precisam desenvolver ações específicas com qualidade, sistematizando as ações necessárias nos períodos pré, intra e pós-operatório, avaliando constantemente o estado clínico do paciente, bem como implementando e intervindo na segurança durante todo o período de internação do paciente.¹⁸

A alta hospitalar é uma etapa importante que deve ser planejada e repassada ao paciente e os familiares de acordo com as necessidades do caso clínico do paciente. É considerada essencial no Processo do cuidado, por direcionar o plano de ações e as implementações essenciais para terapêutica e o autocuidado do paciente no domicílio.¹⁹

Os planos estruturados de alta hospitalar são ferramentas utilizadas para aumentar a capacidade de autocuidado, fortalecer a adesão ao tratamento proposto, reduzir a frequência de hospitalizações não planejadas, estreitando a comunicação entre o paciente e hospital, cuidando dos pacientes de forma resolutiva e humanizada.⁴

Essa assistência não era realizada em sua totalidade e foi demonstrada pela fala de E5, ao relatar não ter conhecimento suficiente sobre as

orientações que devem ser repassadas para promoção do cuidado pós-alta do paciente transplantado renal.

Apesar de E6 ter mencionado em sua fala que realizava orientações de forma detalhada, surgiu a dúvida do quão detalhadas seriam suas orientações, uma vez que tal participante não exemplificou como prescreve seus cuidados à família e ao paciente, sendo um relato vago e superficial.

“[...] Bem, esta pergunta realmente eu não sei responder, pois os nossos pacientes geralmente, neste momento eles já não estão mais com a gente, mas acho que devem receber orientações sobre alimentação [...]”. (E5)

“[...] Nesta etapa, dispomos de uma conversa detalhada e calma com o paciente para esclarecimento de dúvidas e recomendações que eu me lembre [...]”. (E6)

As orientações para alta hospitalar precisam estar inseridas no Processo de Enfermagem, uma vez que o enfermeiro tem papel fundamental na identificação das necessidades do paciente e família. É necessário que a equipe de saúde, em especial a Enfermagem se mobilize em busca de novas estratégias de ensino ao usuário, fazendo com que esses cuidados atendam às necessidades individuais, visando assegurar uma terapêutica adequada após a alta.²⁰

Na ocasião, é relevante que o enfermeiro avalie a disposição do usuário, identifique seu

interesse em seguir a terapêutica para seu autocuidado e informe sobre redes de apoio do usuário. A realização de um planejamento de alta permite a melhora do fluxo de informações tanto para equipe de saúde quanto para o sistema. Dessa forma, a organização e a sistematização da assistência, assim como o conhecimento sobre a rede de saúde que o sujeito transplantado está inserido, favorecem a continuidade do cuidado, com obtenção de informações rápidas e eficientes.

CONCLUSÃO

O enfermeiro que atua com transplantados renais assume um compromisso com o bem-estar do paciente desde a fase pré-operatória, com o ensino, a realização de exames e o acompanhamento, até à avaliação do quadro pós-cirúrgico, devendo prestar uma assistência rigorosa de cuidados.

Percebe-se com este estudo certa deficiência no que diz respeito ao ensino do paciente sobre os cuidados que ele deve ter

consigo após a alta hospitalar. O enfermeiro, enquanto profissional assistente, deve exercer com maestria também a função de educador, utilizando-se de uma linguagem acessível no repasse das orientações necessárias a uma boa recuperação do indivíduo transplantado renal, com incentivo ao autocuidado. Os achados desta investigação permitem afirmar que o processo educativo desenvolvido pelo enfermeiro nas orientações de alta do paciente transplantado representa um dos pilares de sustentação para sua adesão aos cuidados necessários nesta nova etapa da vida e que quando não feitos de maneira holística, podem afetar diretamente no restabelecimento da situação de saúde.

Espera-se com este estudo contribuir para reflexão em enfermeiros que atuam nos serviços de transplante sobre a sua prática, principalmente no tocante ao seu papel na educação em saúde, e também servir de subsídio para outros estudos que abarquem esta temática.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MCR. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.
2. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010 Ago [cited 2019 July 15]; 56(2):248-253. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>
3. Santos VFC, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 Sep [cited 2019 July 15]; 22(66):853-863. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>
4. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev bras enferm [Internet]. 2011

Oct [cited 2019 July 15]; 64(5): 839-844. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>

5. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise. 3ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.

6. Lopes JM, Fukushima RLM, Inouye K, Pavarini SCI, Orlandi FS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. *Acta paul enferm* [Internet]. 2014 June [cited 2019 July 15]; 27(3):230-236. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400039>

7. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2012 Dec [cited 2019 July 15]; 21(4): 945-953. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400027>.

8. Rocha JJR. Infecção em cirurgia e cirurgia das infecções. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2008 Dec [cited 2019 July 15]; 41(4):487-90. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2008/VOL41N4/SIMP_7Infecao_em_cirurgia.pdf

9. Santos AV, Silva AAO, Sousa AFL, Carvalho MM, Carvalho LRB, Moura MEB. Perfil epidemiológico da sepse em um hospital de urgência. *Rev Prev Infec Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2019 July 15]; 1(1):19-30. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/articula/view/3154>

10. Ruppel P, Felipe CR, Medina-Pestana JO, Hiramoto LL, Viana L, Ferreira A, et al. A influência de fatores clínicos, ambientais e socioeconômicos na sobrevivência de cinco anos após o transplante renal. *J Bras Nefrol* [Internet].

2018 June [cited 2019 July 15]; 40(2):151-161. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-3865>

11. Sousa AF, Bim LL, Schneider G, Hermann PR, Andrade D, Fronteira I. m-Health in the surgical context: Prospecting, review and analysis of mobile applications. *Open Nurs J* [Internet]. 2019 [cited 2019 July 15];13(1):18-27. Available from:

<http://dx.doi.org/10.2174/1874434601913010018>

12. Vilarinho LM, Vilarinho MLCM, Silva FL, Guimaraes MSO, Leal ACAM. Isolamento de staphylococcus aureus em mãos de profissionais de Unidades de terapia Intensiva. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2015 Jan [cited 2018 May 17]; 1(1):10-18. Available from: <https://doi.org/10.26694/repis.v1i1.3421>

13. Veiga KCG, Fernandes JD, Sadigursky D. Nurse-patient relationship: care as therapy. *Rev enferm UERJ* [internet]. 2010 Jan [cited 2018 May 17]; 18(2):322-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a26.pdf>

14. Mascarenhas NB, Pereira A, Silva RS, Silva MG. Systematization of Nursing Assistance to patients with Diabetes Mellitus and Chronic Renal. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 Feb [cited 2019 July 15]; 64(1):203-208. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100031&lng=en

15. Luvisotto MM, Carvalho R, Galdeano LE. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. *Rev Eisnt* [Internet]. 2007 [cited 2018 May 17]; 5(2):117-122. Available from:

http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/441-Einstein5-2_Online_AO441_pg117-122.pdf

16. Trepichio PB, Guirardello EB, Duran ECM, Brito AP. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013 Jun [cited 2019 July 15]; 34(2):133-139. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000200017>

17. Noronha IL, Manfro RC. *Manual de Transplante Renal*. 2th ed. São Paulo: Manole, 2014.

18. Braga JF, Leite KAO, Costa GMC. Doação de órgãos e tecidos: a dualidade vida e morte na percepção dos profissionais da saúde. *Rev online TEMA* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 17]; 15

(22). Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/251>

19. Moreno Rubio F, Vargas Montaña E. ¿El proceso de enfermería de autocuidado genera mayor adherencia al tratamiento en trasplante renal? *Rev Rep Med Cirugía* [Internet]. 2019 Jun [cited 2019 July 15]; 19(1):14-7. Available from: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/565>

20. Suzuki VF, Carmona EV, Lima MHM. Planning the hospital discharge of patients with diabetes: the construction of a proposal. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2011 Apr [cited 2019 July 15]; 45(2):527-532. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200032>

Submetido: 2019-06-29

Aceito: 2019-07-15

Publicado: 2019-11-01

COLABORAÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção do trabalho; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo e na versão final a ser publicada. Todos os autores concordam e se responsabilizam pelo conteúdo dessa versão do manuscrito a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao hospital onde foi desenvolvida a pesquisa e todos os participantes.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse a declarar.

CORRESPONDÊNCIA

Rosane da Silva Santana

Endereço: Rua Fotógrafo Costinha, 1880, Teresina, Piauí, Brasil

Telefone: +55 (86) 98846-0957

E-mail: rosane_santana5@hotmail.com