

# CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL

NURSING TEAM OF KNOWLEDGE IN PATIENT CARE IN POSTOPERATIVE OF KIDNEY TRANSPLANTATION

HINGRITHI FRANCINI BARBOSA DA CUNHA **PRIMO**<sup>1\*</sup>, LILIANA YUKIE **HAYAKAWA**<sup>2</sup>

1. Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Uningá; 2. Docente Doutoranda do curso de Enfermagem da Uningá.

\* Rua Eufrázia Carmona Bustus, 242, Jardim Monte Rei, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87083700. [hingrithi\\_19@hotmail.com](mailto:hingrithi_19@hotmail.com)

Recebido em 26/11/2016. Aceito para publicação em 16/01/2017

## RESUMO

No intuito de investigar o conhecimento da equipe de enfermagem na assistência ao paciente no período pós-transplante renal, realizou-se a presente pesquisa através de um questionário estruturado com questões pertinentes aos cuidados realizados durante a internação até a alta hospitalar junto a 50 funcionários que integram a equipe de enfermagem em um centro transplantador de grande porte situado no Noroeste do Estado do Paraná nos meses de abril a maio de 2016. Os resultados obtidos demonstram que os profissionais de enfermagem entrevistados possuem pouco conhecimento sobre o tema abordado, apesar de a Instituição ser referência em transplante renal na região. Portanto, observa-se a necessidade de capacitação contínua para os profissionais de enfermagem que atendem esses pacientes, com treinamento de educação em serviço e elaboração de um protocolo, visando à melhoria da qualidade do atendimento prestado, redução das complicações e a sobrevida desses pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência renal crônica, transplante de rim, cuidados de enfermagem.

## ABSTRACT

In order to investigate the knowledge of the nursing staff in patient care in renal post-transplant period, we carried out this research using a structured questionnaire with questions related to care provided during hospitalization until discharge with 50 employees part of the nursing team in a large transplant center located in State of Paraná Northwest in April and May 2016. The results showed that the nursing professionals interviewed have little knowledge about the topic discussed, although of the institution to be a reference in kidney transplantation in the region. Therefore, there is the need for continuous training for nursing professionals who treat these patients with education in-service training and development of a protocol aimed at improving the quality of care, reduce complications and survival of these patients.

**KEYWORDS:** Renal insufficiency chronic, kidney transplantation, nursing care.

## 1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a execução de cuidados seguros não é recente, mas a cada dia tem se tornado evidente a necessidade de gerentes/gestores, profissionais e pesquisadores da área da saúde, se atentarem a esse fato porque a ocorrência de incidentes, de natureza diversa e em graus variados, com potencial para danos e prejuízos à integridade do paciente e/ou familiares, tem sido frequente.

A partir do século XX, as mudanças do perfil demográfico, nutricional e epidemiológico da sociedade determinaram uma representação de risco favorecendo a incidência da doença renal crônica (DRC), que é a incapacidade dos rins em manter a normalidade do meio interno, podendo acarretar em mudanças nas atividades diárias das pessoas em diferentes níveis sócio econômicos, levando à dependência da terapia substitutiva como forma de tratamento<sup>1</sup>.

A saber, tais modalidades de tratamento de substituição da função renal incluem a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal, e empregam tecnologias avançadas, custos elevados, e acompanhamento de profissionais de saúde especializados. Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) indicam que aproximadamente 100 mil pessoas em 2015 estavam em tratamento dialítico no Brasil, e que existem 750 unidades hemodializadoras cadastradas no país. Dados mostram ainda que 70% dos pacientes que estão em diálise descobrem a doença tardiamente, além da taxa de 15% de mortalidade para quem enfrenta o tratamento<sup>2,3</sup>.

O transplante renal (Tx) é uma opção de tratamento para quem sofre de doença renal crônica avançada. É um procedimento cirúrgico de médio porte onde um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é doado a um paciente portador de insuficiência renal crônica avançada, isso havendo compatibilidade do sistema ABO, antígenos de histocompatibilidade leucocitária (HLA) e a prova cruzada (cross-match). O Tx é considerado a mais com-

pleta alternativa de substituição da função renal, tendo como principal vantagem a melhor qualidade de vida, pois garante mais liberdade para rotina diária para o paciente, além de apresentar menores custos para o sistema de saúde quando comparado às demais terapias<sup>4,5,6</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) no Brasil no ano de 2015, foram realizados 461 transplantes renais, e de acordo com dados da Central Estadual de Transplantes do Paraná foram realizados 350 transplantes de doador falecido no ano de 2015, sendo 29 no município de Maringá<sup>7</sup>.

Além do mais, o transplante renal tem o melhor custo efetividade para o tratamento da doença renal. A média de custo para o paciente em hemodiálise por ano é dez vezes maior que o tratamento com transplante, incluindo os custos com imunossupressor. O aumento significativo de transplantes decorre devido aos avanços contínuos da medicina, aprimoramento das terapias imunossupressoras, a introdução de novas drogas, e ao aperfeiçoamento das técnicas já empregadas, bem como à educação continuada da equipe multidisciplinar, e as orientações dadas aos transplantados<sup>8,9</sup>.

Neste contexto, a enfermagem está em contato direto com o paciente, e por esta razão é desafiada diariamente quanto ao oferecimento de uma boa prática assistencial, através de conhecimento técnico e científico para a tomada de decisão, garantindo que o mesmo retorne a sua residência com informações necessárias de autocuidado<sup>4</sup>.

No período pós Tx, o foco do enfermeiro deve voltar-se a garantir pessoas e recursos para ofertar assistência qualificada, além de organizar e oferecer atividades educativas aos pacientes e familiares, desde que familiarizado com a estrutura organizacional do processo de transplante, e com as políticas e procedimentos da sua instituição, para que possa organizar o tempo, a atenção e os aspectos clínicos do cuidado ao transplantado. Desta forma a função do enfermeiro necessita de conhecimento especializado para reduzir os problemas, prevenir ou antecipar, e intervir de imediato para maximizar o sucesso do enxerto a longo prazo, e fornecer atenção de qualidade durante todo o período de internação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se insere nesse contexto como instrumento fundamental para atingir os objetivos terapêuticos<sup>9,10</sup>.

Entretanto ter somente um ambiente adequado para a assistência, a partir de um modelo de assistência biológico, linear, pontual, fragmentado e mecanizado, sem cuidar das demais dimensões que integram o ser humano não é mais suficiente. Nessa perspectiva, o ambiente do cuidado em saúde/enfermagem precisa ser mais bem conhecido e compreendido para que atinja a dimensão sistêmica, apreendido como um processo circular que leve em conta tanto o indivíduo que necessita de cuidados como também as condições em que o mesmo é realizado, os recursos humanos e materiais disponíveis<sup>11</sup>.

O enfermeiro, com o paciente, família e equipe multidisciplinar, precisará estar sempre alerta aos fatores de risco e fatores relacionados aos processos infecciosos para poder planejar e implementar intervenções específicas e avaliar a evolução de cada caso<sup>8</sup>.

Diante ao exposto, realizou-se a presente pesquisa com o objetivo de analisar o conhecimento da equipe de enfermagem na assistência ao paciente no período pós-transplante renal.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória aplicada, com abordagem quantitativa, realizada nos meses de abril e maio de 2016 em um centro transplantador de grande porte no noroeste do Estado do Paraná. Tal Instituição conta com aproximadamente 260 leitos de internação, e em 2014 e 2015 realizou 43 e 24 transplantes renais, respectivamente. Até o mês de junho de 2016, contabiliza-se 11 procedimentos da mesma natureza.

Esta pesquisa obedeceu à Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que versa sobre a ética em pesquisas em seres humanos, e foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade Ingá e aprovado com o parecer nº 54795316.8.0000.5220.

A coleta dos dados se deu através de um questionário estruturado pelos pesquisadores com base no Manual de Transplantes Renal, ABTO, SBN, que então foi aplicado junto a 50 profissionais da equipe de Enfermagem lotados em três setores de internação clínico/cirúrgico e na Unidade de Terapia Intensiva geral (UTI), que atendem exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), principal financiador dos transplantes, os outros setores foram excluídos por não atenderem esse público.

As análises estatísticas descritivas foram realizadas através do programa Microsoft Office Excel 2010 e as revisões bibliográficas foram realizadas utilizando artigos publicados em português no período de 2011 a 2016, em busca eletrônica em base de dados LILACS, SCIELO, GOOGLE Acadêmico, utilizando os descritores: Insuficiência Renal Crônica, Transplante Renal, Cuidados de Enfermagem.

## 3. RESULTADO E DISCUSSÃO

É de extrema necessidade a abordagem do paciente de forma integral, em especial pela equipe de enfermagem, que tem como foco a manutenção de todos os sistemas orgânicos e de suas complicações. Entretanto, estas frequentes complicações indicam a necessidade de melhor conhecê-las, preveni-las e tratá-las. Assim, as intervenções de enfermagem também precisam ser qualificadas, pois o paciente transplantado precisará de acompanhamento para o resto de sua vida.

**Tabela 1.** Caracterização dos funcionários segundo idade, sexo, escolaridade, categoria profissional, turno e setor.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
21-30	16	32%
31-40	13	26%
41-50	17	34%
51-60	2	4%
>60 anos	2	4%
<b>Sexo</b>		
Feminino	46	92%
Masculino	4	8%
<b>Escolaridade</b>		
Curso técnico	24	48%
Graduação	15	30%
Pós- graduação	11	22%
<b>Categoria profissional</b>		
Técnico em Enfermagem	26	52%
Enfermeiros (a)	23	46%
Auxiliar de Enfermagem	1	2%
<b>Turno</b>		
Diurno	27	54%
Noturno	23	46%
<b>Setor</b>		
Setor de internação (clínico/cirúrgico)	42	84%
UTI geral	8	16%
<b>Total:</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fonte: Consolidado do questionário aplicado durante a pesquisa no ano de 2016.

A Tabela 1 demonstra o perfil sócio demográfico dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, com informações ligadas à faixa etária, sexo, escolaridade, categoria profissional, turno e setor de atuação.

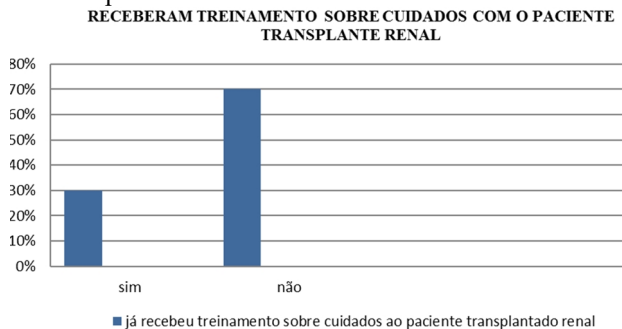
Quanto ao sexo, 92% (n=46) eram mulheres, e 8% (n=4) homens. No contexto da saúde, por conta de construções culturais que vinculam o cuidado às atribuições femininas, é possível perceber as representações sociais existentes sobre o profissional de enfermagem e justifica-se, portanto, a predominância da figura feminina sob influência de Florence Nightingale, no final do século XIX na Inglaterra<sup>10</sup>.

Ao verificar os dados sobre categoria profissional, notou-se pouca diferença entre o número de técnicos de enfermagem em relação ao número de enfermeiros, pois 52% (n=26) correspondem a técnicos de enfermagem e 46% (n=23) a enfermeiros, porém deste valor 30% (n=15) estão na assistência direta ao paciente, e 16% (n=8) são enfermeiros supervisores, assim permanece um enfermeiro como supervisor de cada setor por turno e os demais enfermeiros atuam na assistência direta ao paciente.

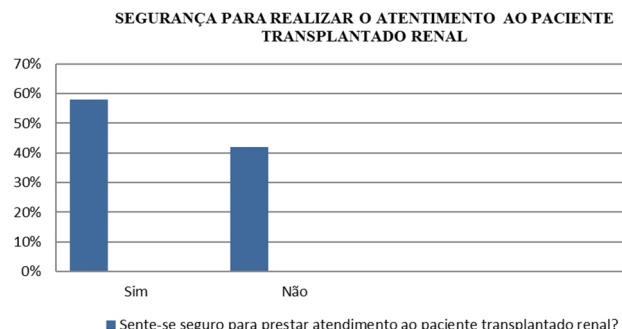
Quanto à categoria auxiliar de enfermagem, resumiram-se apenas 2% (n=1) dos entrevistados. Esta vem

diminuindo nos serviços de saúde em respeito à lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, que tem seu Art. 13- “o auxiliar de enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processo de tratamento<sup>12</sup>.”

Dos 50 funcionários da equipe de enfermagem que participaram da pesquisa, 84% (n=42) dos entrevistados trabalham em setor de internação clínico/cirúrgico, e outros 16% (n=8) da UTI geral, que atendem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), principal financiador dos transplantes.



**Figura 2.** Treinamento sobre cuidados de Enfermagem com o paciente transplantado renal/2016.



**Figura 3.** Segurança para prestar atendimento ao paciente transplantado renal/2016.

Entretanto ao analisar a Figura 2 observa-se que 30% (n=30) afirmam ter recebido treinamento sobre cuidados com o paciente transplantado renal, entre eles apenas 2% (n=4) acertaram todas as alternativas, sem assinalarem as demais. Ao verificar sobre treinamento e capacitação verificou-se que esse tema ainda não foi abordado pela educação continuada da instituição. Sobre a Figura 3 foi realizada a pergunta aos entrevistados sobre sentir-se seguros para prestar assistência ao paciente no período pós Tx, e 58% (n=29) responderam que se sentem seguros, já outros 42% (n=42) não se sentem seguros para realizar essa assistência, o que reforça a falta de conhecimento pela complexidade do cuidado. Através dos dados levantados acima é possível afirmar que a maioria não recebeu treinamento, mas sente-se seguro em atender o paciente, pois realizam o que está na prescrição médica

e pelo conhecimento do censo comum sem base científica.

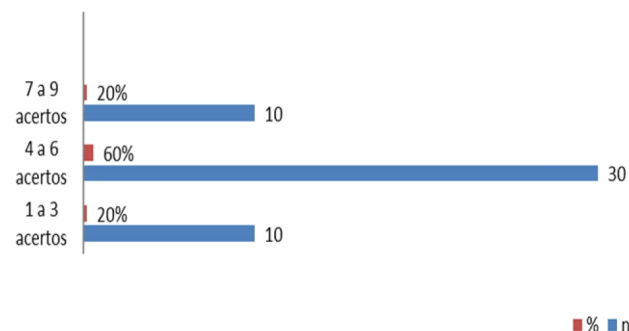
**Tabela 4:** Acertos realizados no pós-operatório de transplante renal/2016.

ACERTOS QUANTO A CUIDADOS REALIZADOS NO PÓS OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL/2016	n	%
1-Incentivar deambulação precoce.	16	32%
2-Não deve ser administrado anti-hipertensivo se PA sistólica 150 a 170 mmHg nos primeiros dias que procedem o transplante devido ao risco de hipotensão.	16	32%
3-Manter o paciente em repouso absoluto nas primeiras 24 horas após o procedimento.	31	62%
4- As orientações quanto aos imunossuppressores deve ser realizado pela Enfermagem no decorrer da internação até o momento da alta devido à incompreensão dos pacientes e risco de rejeição.	29	56%
5- Permite-se apenas ingestão de água durante a internação sendo esta mineral.	27	54%
6- Solicitar laboratório para realização de exames, conforme prescrição médica, para avaliação da função renal.	41	82%
7- A sonda vesical de demora (SVD), é necessária para realizar um balanço hídrico com precisão e avaliar características da urina, sabendo que o volume de diurese considerado dentro dos padrões de normalidade é >30ml/h.	34	68%
8- Em caso de fistula urinária deve-se observar um aumento de volume da área do enxerto, diminuição do débito urinário, elevação da creatinina sérica, perda de líquido pela incisão cirúrgica.	32	64%
9-Sobre medicamentos excepcionais como SIMULECT deve ser administrado duas doses, sendo 20 mg antes da cirurgia e mais 20 mg no 4ºPO, em casos de doador cadáver sempre.	14	28%

**Fonte:** Consolidado do questionário aplicado durante a pesquisa no ano de 2016.

Ao analisarmos a Tabela 4 observamos o índice das respostas corretas sobre a assistência de enfermagem. Na Figura 5 é possível observar que de 100% (n=50) dos integrantes da equipe de enfermagem 20% (n=10) assinalaram de 1 a 3 respostas corretas, 20% (n=10) assinalaram de 7 a 9 respostas corretas, e 60% (n=30) tiveram de 4 a 6 acertos do questionário aplicado prevalecendo esse com a maior quantidade. Entretanto apenas 4% (n=2) respondentes assinalaram todos os cuidados recomen-

dados. Podemos constatar que esses dados demonstram necessidade de padronização dos cuidados para a assistência de enfermagem para pacientes pós Tx através de treinamentos.



**Figura 5.** Quantidade de acertos sobre a assistência ao paciente transplantado renal/2016.

Esse pequeno percentual de acertos também leva a reflexão quanto à educação formal dos enfermeiros, já que 52% (n=26) da equipe possuem curso superior, e dentre esses outros 30% (n=15) que compõe a equipe de enfermagem afirmaram terem recebido treinamento para essa assistência.

A equipe de enfermagem, por ter uma grande proximidade com o paciente transplantado, e pela sua importância na assistência prestada para a sua recuperação, deve estar embasada de conhecimentos científicos e utilizá-los de forma educadora. Dessa forma pode melhor orientar seus pacientes sobre restrições e atribuições ao tratamento, estimulando mudanças no comportamento diário, prevenindo assim, as potenciais complicações, pois a educação em saúde é uma estratégia que deve ser amplamente empregada pelas instituições<sup>4</sup>.

Com a pesquisa observou-se que houve dificuldades dos entrevistados durante a realização do questionário, pois não houve atenção devida para com os cuidados essenciais, diferenciais e específicos para essa clientela, sendo estes confundidos com cuidados gerais.

Dentre os cuidados de enfermagem considerados corretos os três mais escolhidos foram: Solicitar laboratório para realização de exames, conforme prescrição médica, para avaliação da função renal, com 82% (n=41); seguida da importância da sonda vesical de demora (SVD) para realização de um balanço hídrico com precisão e para avaliar características da urina, sabendo que o volume de diurese considerado dentro dos padrões de normalidade é >30ml/h com 68% (n=34), em caso de fistula urinária deve-se observar um aumento de volume da área do enxerto, diminuição do débito urinário, elevação da creatinina sérica, perda de líquido pela incisão cirúrgica com 64% (n=32).

Verificou-se a percepção dos entrevistados sobre a necessidade da sonda vesical de demora (SVD) para monitorização do balanço hídrico (BH), portanto esse cateter é removido após a adequada cicatrização da

anastomose do ureter na bexiga, por volta do 4º PO Tx, ainda sendo necessária a continuidade do monitoramento do volume urinário após sua retirada<sup>9</sup>.

Ressalta-se também que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), explica que se deve minimizar o uso e duração de cateter urinário em todos os pacientes, que possuem maior risco para infecção de trato urinário relacionado a cateter, tais como mulheres, idosos e pacientes com imunidade comprometida, que coincide com 26% (n=13) entrevistados optaram que a sonda vesical de demora (SVD), deve ser retirada após 24 horas de sua introdução, ou o mais precocemente possível devido ao risco de infecções<sup>13</sup>.

Contudo, o comportamento da diurese é o elemento mais importante da monitorização da função renal no paciente transplantado, pois é determinante de comportamentos terapêuticos como hidratação, medicação e até mesmo da própria cirurgia por complicações urológicas que envolvem a anastomose uretrovesical, e o surgimento de uma fistula urinária. Esta fistula pode ocorrer no nível da bexiga, ureter ou cálices renais. O extravasamento da diurese pode se coletar em volta do enxerto ou ocorrer para o retroperitônio.

Comumente a fistula urinária exterioriza para pele através da incisão cirúrgica, desta forma foi observado que 70% (n=35) dos entrevistados conhecem através da vivência diária essa complicação urológica. Diante disso as complicações urológicas geralmente envolvem a anastomose uretrovesical, com uma frequência que varia de 5% a 10% nas diferentes séries. Embora raramente fatais, são causas importantes de morbidade, associando-se, ocasionalmente, à disfunção crônica ou até mesmo à perda do enxerto<sup>6</sup>.

Durante o período de internação o paciente realiza exames sanguíneos diariamente, os de maior relevância incluem os níveis de creatinina sérica, reação em cadeia da polimerase (PCR), contagem de células brancas, e os níveis de drogas imunossupressoras após, e por estar rotineiramente na prescrição médica, ou seja, no prontuário, a enfermagem com 84% (n=42) se atenta a este cuidado, muitas vezes solicitando o laboratório<sup>9</sup>.

Outro dado relevante é que 64% (n=32) entendem que o período das primeiras 24 horas de pós-operatório do transplante renal é associado à instabilidade hemodinâmica, deve ser realizado na unidade de terapia intensiva (UTI), de acordo com estudos nesse período há necessidade de reposição parenteral de grande quantidade de líquidos, e de monitorização contínua, pois boa evolução da função renal nesse período inicial está associada a um melhor prognóstico do enxerto<sup>14</sup>.

Referente à terapia a imunossupressora que é de uso contínuo para o sucesso do transplante, como prevenção da rejeição aguda ou até mesmo tratá-la. Observou-se que 12% (n=6) entrevistados acreditam que após o primeiro ano do Tx os imunossupressores deverão ser sus-

pensos, em contrapartida outros 58% (n=29) entendem que as orientações devem ser realizadas pela equipe enfermagem durante a internação, não apenas pelo médico na alta hospitalar, isso contribui positivamente, evitando um risco para desenvolver rejeição aguda. Entretanto os primeiros meses após o transplante renal, as infecções hospitalares predominam principalmente as localizadas no trato urinário e na ferida cirúrgica. Entre o segundo e o sexto meses as infecções oportunistas causadas por agentes virais e fúngicos, após o sexto mês, predominam as infecções de origem comunitária. É nesse sentido que o paciente precisa desenvolver autocuidado para minimizar essas infecções, e a enfermagem tem papel principal em relação às orientações a este paciente<sup>16,15,10</sup>.

Analisando as informações acerca da imunossupressão, as vacinas com microrganismos vivos são contraindicadas, sendo recomendada sua administração anteriormente ao transplante. Desta forma, o esquema vacinal deve ser iniciado logo após a inclusão do indivíduo em lista de espera, e reiniciado após o transplante, quando o nível de imunossupressão for reduzido ao menor possível, o que na maioria das vezes corresponde ao período de seis meses após o Tx. Pacientes transplantados não devem receber vacinas de vírus vivos, como: MMR/SCR (sarampo, caxumba e rubéola), varicela, febre amarela, desta forma devido à falta de informação 42% (n=21) dos entrevistados acreditam que devem encaminhar os pacientes após a alta hospitalar para UBS, para realizar vacinas a fim de evitar doenças exantemáticas<sup>15</sup>.

Observou-se uma limitação da pesquisa sobre os imunossupressores de manutenção, porém os mais utilizados são: Ciclosporina (Tracolimo), Micofenolato Sódico (Cellcept), e Metilprednisolona (Meticorten), em alguns casos Azatioprina (Imuran). Uma das medicações imunossupressoras utilizadas como indutores, conhecido como de uso excepcional devido ao alto custo financeiro são Basiliximabe (Simulect Novartis Pharma) na dose de 20 mg nos dias 0 e 4, antagonista do receptor de IL2, e a Timoglogulina que é ajustada pela contagem de linfócitos CD3 no sangue periférico. Sobre o conhecimento da equipe de enfermagem sobre SIMULECT foi de 28% (n=14) em relação a sua administração e indicação justificada talvez pela limitação de uso em relação aos outros imunossupressores<sup>17</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Diante dos dados levantados e do conhecimento sobre as complicações que uma assistência debilitada pode causar ao paciente transplantado renal, verificou-se que os profissionais de enfermagem entrevistados possuem pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema abordado. Observou-se também a necessidade iminente de capacitação e educação contínua no serviço de saúde para os profissionais que atendem a esses pacientes, e o mais

importante, a elaboração de um protocolo, visando à melhoria da qualidade do atendimento prestado, e consequentemente a redução das complicações e tempo de permanência na internação.

Ainda é necessário voltar à reflexão sobre os conteúdos disponíveis na grade curricular dos cursos de enfermagem nos níveis técnico e superior, numa abordagem sistêmica e multiprofissional integrada, pois mais importante do que incluir conteúdos, é necessário conscientizar os futuros profissionais de enfermagem que não são um produto acabado, que é imprescindível a busca constante de aprimoramento e conhecimento necessário para desempenhar adequadamente sua função.

Conhecendo as principais complicações que o paciente transplantado renal é susceptível, levando em conta a possibilidade de uma rejeição aguda e até mesmo a perda do enxerto, a equipe de enfermagem tem o papel de executar procedimentos com responsabilidade com base em conhecimentos científicos para assim garantir a qualidade da assistência e sobrevida desses pacientes, reduzindo custos devido à hospitalização prolongada decorrente de complicações relacionadas a procedimentos e manipulações inadequadas e consequentemente isso irá favorecer não somente a segurança do paciente, mas também da equipe de enfermagem e do ambiente hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- [01] Medeiros MCWC, Sá MPC. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. *Rev.Rene, Fortaleza*, 2011 [acesso em 04 jun 2016]. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1\\_pdf/a09v12n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a09v12n1.pdf)
- [02] Xavier BLS, Santos I, Almeida RF, Clos AC, Santos MT. Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. *Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro*, 2014. [acesso em 05 jul 2016]. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13683/10474>
- [03] Silenciosa, doença renal crônica atinge 10% da população. [acessado 04 jun. 2016] Disponível em: [http://www.portalsbn.com.br/es/noticia/silenciosa\\_doenca\\_renal\\_cronica\\_atinge\\_10\\_da\\_populacao](http://www.portalsbn.com.br/es/noticia/silenciosa_doenca_renal_cronica_atinge_10_da_populacao)
- [04] Prates DS, Camponogara S, Rboit EL, Tolfo F, Beuter M. Transplante Renal: Percepções de Pacientes Transplantados e Profissionais de Saúde. Recife, PE, *Journal of Nursing UFPE on line*, 2016. [Acesso em 08 jun 2016] Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/7099>
- [05] SBN- Sociedade Brasileira de Nefrologia, Definição de Transplante renal 2015 [acesso 27 jul. 2015] Disponível em: <http://sbn.org.br/publico/tratamentos/transplante-renal>
- [06] Santos WE, Rocha FCV, Ribeiro J, Coqueiro JM. Atuação do enfermeiro nas complicações decorrentes do transplante renal: uma revisão de literatura *Vol.25,n.1,pp.136-142 (Jan - Mar 2016) Revista UNINGÁ Review ISSN online 2178-2571*. [acesso 10 jul. 2016] Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/review>
- [07] Central Estadual de Transplantes do Paraná (CET-PR)- Manual de Transplantes, 3ª Edição Paraná, 2014. [acesso 12 jun. 2016] Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CET/Manual\\_CentralEstadualdeTransplantes\\_2014.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CET/Manual_CentralEstadualdeTransplantes_2014.pdf)
- [08] Lucena, AF, Echer IC, Assis MCS, Ferreira SAL, Teixeira CC, Steinmetz QL. Complicações Infeciosas no Transplante Renal e suas Implicações às Intervenções de Enfermagem: Revisão Integrativa. [acesso 25 de Ago. 2015] Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/85366>
- [09] Silva AES, Pontes UO, Genzini T, Prado PR, Amaral TLM. Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós-transplante renal. *Cogitare Enferm. Jul/Set; 19(3):597-603, 2014*. [Internet] 2014;4(30) [acesso 06 jul. 2015] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/CE.v19i3.34414>
- [10] Souza L.L, Derly AB, Silva SD, Bêrredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Rev. Ciências & Cognição* 2014; Vol 19(2) p. 218-232. [acesso 06 ago. 2016]. Disponível em: [http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/viewFile/908/pdf\\_13](http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/viewFile/908/pdf_13)
- [11] Backes MTS, Erdmann AL, Buscher A. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. *Esc. Anna Nery*, v. 16, n. p. 689-696, 2012. [acesso 01 set. 2016]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400007)
- [12] Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*; 1986 jun 26. Seção 1:1. [acesso 12 jun. 2016] Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)
- [13] Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. 1ª Edição Brasília, 2013. [acesso 10 jul. 2016] Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/imagens/documentos/livros>
- [14] Associação Brasileira de Transplante de órgãos. Assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante renal ABTO, 2008. [acesso 05 jun. 2016] Disponível em: [http://www.abto.org.br/abto02/portugues/profissionais/departamentos/arquivos/Assistencia\\_de\\_Enfermagem\\_aopcte\\_Transpl\\_Renal.pdf](http://www.abto.org.br/abto02/portugues/profissionais/departamentos/arquivos/Assistencia_de_Enfermagem_aopcte_Transpl_Renal.pdf)
- [15] Inácio LA, Montezeli JH, Sade PMC, Caveiao C, Hey AP. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. *Revista de Enfermagem da UFSM* 4.(2) (2014): p.323-331. [acesso 20 abr. 2016]

- Disponível em: <  
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/viewFile/10186/pdf>>
- [16] Oliveira, MC, Lucena AF. Atualização do manual de orientação para pacientes em pós-operatório de transplante renal e seus familiares. Rio Grande do Sul 2014. [acesso fev. 2016]. Disponível em: <[http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/101259?locale=pt\\_BR](http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/101259?locale=pt_BR)>
- [17] Marques, Igor Denizarde Bacelar, et al. Vasculopathy in the kidney allograft at time of transplantation delays recovery of graft function after deceased-donor kidney transplantation. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* V 36.1 (2014): 54-58. [acesso 12 ago. 2016]. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002014000100054&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002014000100054&script=sci_arttext&tlng=en)>