

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR FRANCISCO MAEDA**

Lucimar Silva Ferreira

**ATENÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE SUBMETIDO AO
TRANSPLANTE RENAL**

**ITUVERAVA
2023**

LUCIMAR SILVA FERREIRA

**ATENÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE SUBMETIDO AO
TRANSPLANTE RENAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Doutor Francisco
Maeda. Fundação Educacional de
Ituverava para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.**

**Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Gabriela Carrion
Degrande Moreira**

**ITUVERAVA
2023**

DEDICATÓRIA

Dedico a minha mãe e a meus filhos, agradecendo pelo incentivo que sempre me deram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre ter me dado forças para persistir e não desistir;

A minha família na forma da minha mãe que sempre me deu forças e sempre orou por mim;

Aos meus filhos pelo incentivo e por não me deixarem desanimar sendo sempre minha fonte de inspiração;

Aos professores que foram grandes mestres do saber na construção do meu conhecimento;

A minha professora e orientadora Dr^a. Gabriela Carrion Degrande Moreira por ter me norteado apontando sempre os erros e acertos auxiliando nos momentos necessários;

A esta instituição “FAFRAM” por estar de portas abertas nesses anos todos nos dando a chance de realizarmos nossos sonhos;

Aos colegas de classe por dividirem sempre os conhecimentos, anseios e medos;

A todos que direta ou indiretamente me ajudaram a chegar até aqui o meu obrigada.

“Uma das qualidades essenciais do clínico é o interesse pela humanidade, pois o segredo do cuidado do paciente está em cuidar do paciente”.

Francis Peabody

RESUMO

Os rins são fundamentais para o funcionamento do corpo na produção de hormônios. A insuficiência no respectivo órgão pode ser um risco para a vida. O transplante renal é uma opção de tratamento para os pacientes que sofrem de DRC avançada e será nele que um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é doado a um paciente portador de insuficiência renal crônica estágio V não dialítico. Na realização deste estudo utilizou-se da revisão narrativa de literatura. O presente estudo possibilitou reflexões acerca da doença renal em estágio avançado. O enfermeiro enquanto profissional é peça importante da equipe de saúde, sendo ele o responsável por conhecer a singularidade e peculiaridades de cada paciente, sabendo quais os aspectos em que esses pacientes já transplantados renais mais valorizam e assim se pode formar um ponto de partida para a elaboração de medidas educativas, ou mesmo desenvolver programas de prevenção e intervenções adequadas diante da necessidade desses pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Insuficiência Renal. Saúde. Transplante

SUMMARY

The kidneys are essential for the functioning of the body in the production of hormones. Insufficiency in the respective organ can be life-threatening. Kidney transplantation is a treatment option for patients suffering from advanced CKD and it is where a healthy kidney from a living or deceased person is donated to a patient with stage V chronic renal failure who is not on dialysis. In carrying out this study, a narrative literature review was used. The present study enabled reflections on advanced stage kidney disease. The nurse as a professional is an important part of the health team, being responsible for knowing the uniqueness and peculiarities of each patient, knowing which aspects these kidney transplant patients value most and thus can form a starting point for the development of educational measures, or even developing prevention programs and appropriate interventions based on the needs of these patients.

Keywords: Nursing. Renal insufficiency. Health. Transplant

LISTA DE SIGLAS

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

DECs – Descritores em Ciências da Saúde

DM – Diabetes Mellitus

DPAC- Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua

DPCC- Diálise Peritoneal Cíclica Continua

DPI- Diálise Peritoneal Intermitente

DRC – Doença Renal Crônica

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HD - Hemodiálise

IRA- Insuficiência Renal Aguda

IRC- Insuficiência Renal Crônica

SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia

TGF - Taxa de Filtração Glomerular

TX - Transplante Renal

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----------|
| Quadro 1- Método para coleta de dados da amostra | 17 |
| Quadro 2- Artigos selecionados para amostra do estudo, segundo os critérios de seleção | 18 |

SUMÁRIO

| | | |
|------------|-------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 12 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 14 |
| 2.1 | Doenças Renais | 14 |
| 3 | MATERIAL E METODO | 17 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 18 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 22 |
| | REFERÊNCIAS | 23 |

1 INTRODUÇÃO

Os rins são fundamentais para o funcionamento do corpo na produção de hormônios, tendo como função básica filtrar o sangue e auxiliar na eliminação de toxinas do organismo. Os rins são dois órgãos de cor marrom-avermelhada, localizados em ambos os lados da coluna vertebral, na região lombar, logo abaixo do diafragma, por trás do fígado e estômago (Brasil, 2022).

Caracterizados pelo formato de feijão, medem cerca de 12 centímetros de comprimento por 6 centímetros de largura e 3 centímetros de espessura, pesando aproximadamente 150 gramas. Os rins podem ser doados tanto em vida quanto após o falecimento, já que a função renal pode ser mantida por um único rim, sem que isso cause prejuízos à saúde do doador (Brasil, 2022).

A Doença Renal Crônica (DRC) normalmente ocorre pela perda progressiva e irreversível da função renal, modo que em sua fase mais adiantada causa uma série de alterações que afetam os rins levando-os a não conseguir regular e remover os resíduos metabólicos. Conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) cerca de 10% da população brasileira sofrem de doenças renais e esta pode ser considerada como um problema de saúde pública tanto mundialmente quanto no Brasil (Cruz et al.; 2016).

Ainda conforme Cruz et al. (2016) a DRC, tem como principais sinais e sintomas de alerta o incorreto funcionamento renal, podendo ser de ordem mictória, astenia, anemia como também e edema na face e membros inferiores. Observa-se, no Brasil, que a incidência e a prevalência de falência de função renal aumentaram progressivamente.

A disfunção renal deve ser entendida como uma síndrome clínica que se caracteriza principalmente por um declínio na função renal com acúmulo de metabólitos e eletrólitos, que se subdividem em: insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica (IRC), o que depende do tempo de desenvolvimento da patologia. Assim, conforme ocorre a diminuição progressiva da função renal a mesma irá implicar e comprometer outros órgãos do corpo humano, debilitando em muito o paciente renal (Prates et al., 2016).

Os rins são muito importantes para o corpo humano e a insuficiência no órgão pode ser um risco para a vida. As patologias renais podem comprometer o órgão de maneira rápida ou gradativamente, neste o portador pode se manter assintomático por anos, o que dificulta em muito o diagnóstico precoce (Brasil, 2011).

Dentre os tratamentos dispensados e oferecidos as doenças renais terminais podemos citar: a diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), a diálise peritoneal

cíclica contínua (DPCC), diálise peritoneal intermitente (DPI), hemodiálise (HD) e o transplante renal (TX). Todos esses tratamentos citados substituem parcialmente a função renal e ajudam a aliviar os sintomas da doença preservando a vida do paciente, contudo, nenhum é curativo (Prates et al., 2016).

De modo que ,o transplante renal acaba por ser o tratamento mais assertivo de escolha para os pacientes com insuficiência renal crônica, desde que os mesmos apresentem condições de serem submetidos à cirurgia do transplante e que não haja nenhuma contra indicação para o uso das chamadas medicações imunossupressoras. As doenças renais crônicas se encontram diretamente relacionadas a estilos e condições de vida que se relacionam diretamente com uma alimentação saudável, exercícios físicos regulares e ingestão de bastante água que podem ajudar a evitar essas condições (Brasil, 2013).

Observa-se que o transplante pode proporcionar uma melhor qualidade de vida, visto que pode liberar o paciente da máquina de hemodiálise, também a força a adotar um modo de vida totalmente diferenciado no que diz respeito a sua alimentação, higiene, medicamentos e principalmente os cuidados com a saúde. Deve-se também buscar controlar os chamados fatores de risco como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares e tabagismo estão entre as principais formas de prevenir as doenças renais. (Lira; Lopes, 2010).

A doença renal crônica ou DRC consiste no comprometimento lento, insidioso e irreversível da função renal em decorrência do excesso de produtos do metabolismo no sangue, impossibilitando os rins de manterem o equilíbrio corporal. A doença renal crônica é silenciosa, muitas vezes os pacientes só descobrem a doença em fases avançadas (Santos, 2018).

É por isso que a maioria das pessoas que apresentam doença renal crônica avançada começa primeiro por diálise peritoneal ou mesmo a hemodiálise. E depois, se inscrevem na lista de transplante de rim ou recebem um rim de um doador vivo (Mota et al, 2016).

Cabe ressaltar a importância do profissional enfermeiro em todo o processo das DRC principalmente quando os pacientes conseguem sair da hemodiálise para o processo de transplante. É o profissional enfermeiro que tem um maior contato com o paciente renal nas unidades especializadas de saúde (Aguiar Monteiro et al.; 2023).

Ainda conforme o autor supracitado acima os profissionais devem tentar identificar as principais barreiras que possam vir a dificultar o seguimento do tratamento e educar os pacientes sobre as estratégias para superá-las, com o objetivo de aumentar a aderência ao tratamento. Assim, o presente estudo possibilitou reflexões acerca da

doença renal em estágio avançado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DOENÇAS RENAIIS

Conforme Lira; Lopes (2010) a insuficiência renal crônica é uma doença com sérias consequências físicas, psicológicas e socioeconômicas para o paciente. E o transplante renal é capaz de proporcionar qualidade de vida aos renais crônicos.

Conforme Brasil (2022) as doenças renais são condições potencialmente graves, provocadas pela redução da eficiência das funções metabólicas dos rins, órgão vital para o organismo. Trata-se de problemas comuns que podem acontecer de forma crônica ou aguda, causando complicações severas.

Dessa forma a doença renal crônica constitui hoje um importante problema médico e também de saúde pública. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programa crônicos de diálise mais que dobrou nos últimos oito anos (Brasil, 2022).

De 24.000 pacientes mantidos em programa dialítico em 1994, alcançamos 59.153 pacientes em 2004. A incidência de novos pacientes cresce cerca de 8% ao ano, tendo sido 18.000 pacientes em 2001. O gasto com o programa de diálise e transplante renal no Brasil situa-se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano (Araújo, 2009).

Segundo Brasil (2014) o rim apresenta múltiplas funções, como a de excretar produtos finais de diversos metabolismos, a produção de hormônios, o controle do equilíbrio hidroeletrólítico, do metabolismo ácido-básico e também da pressão arterial (HAS). Dentre as diferentes formas de aferir as funções renais, a função excretora é considerada aquela que tem maior correlação com os desfechos clínicos.

Isso se deve ao fato de que todas as funções renais costumam cair de forma análoga a sua função excretora. No exercício clínico, a função excretora renal é medida através da Taxa de Filtração Glomerular ou TFG. Para o diagnóstico da DRC utilizam-se os seguintes parâmetros: TFG alterada e a TFG normal ou próxima do normal, mas que apresente evidência de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem (Brasil, 2014b).

Assim, qualquer indivíduo que apresente por pelo menos três meses consecutivos uma TFG $< 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ é considerado portador de DRC, já em casos de pacientes com TFG $\geq 60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, deve-se considerar a DRC se estiver associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso ou alteração no exame de imagem.

Como marcadores de dano renal parenquimatoso consideram: Albuminúria > 30

mg/24 horas ou Relação Albuminúria Creatininúria (RAC) > 30 mg/g; b) Hematúria de origem glomerular, definida pela presença de cilindros hemáticos ou dismorfismo eritrocitário no exame de urina (EAS); c) Alterações eletrolíticas ou outras anormalidades tubulares.

Essas alterações e anormalidades resultam de alterações da reabsorção e secreção dos túbulos renais, geralmente secundárias a síndromes incomuns, doenças que costumam ser identificadas em pacientes portadores de acidose metabólica de origem tubular (acidose tubular renal), alterações persistentes dos níveis séricos de potássio, alterações na dosagem de eletrólitos urinários, em geral feito por nefrologistas (Brasil, 2014, p 10).

Ainda conforme Brasil (2014) muitos problemas ou doenças são silenciosos e exigem cuidados redobrados com a prevenção e tratamento. Uma das principais doenças que afetam o rim é a nefrite, uma doença que causa a inflamação dos glomérulos, elementos filtrantes dos rins e responsáveis por eliminar toxinas, água e sais, e provoca dificuldades para os rins filtrarem o sangue podendo acontecer em dois formatos:

- Nefrite aguda: causada por infecção bacteriana e considerada como um dos casos mais simples;
- Nefrite crônica: quadro de infecção intensa e grave.

Não menos preocupante a insuficiência renal é uma doença que se caracteriza como a perda da capacidade que os rins têm de exercerem suas funções, principalmente no tocante a filtração. A intensificação da insuficiência renal pode causar a retenção de ureia no organismo, hipertensão (HAS), anemia e outros problemas (Brasil, 2022).

Conforme Gismondi (2019) a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem uma relação bilateral com a doença renal crônica (DRC), pois ela pode ser uma consequência ou mesmo a causa da perda da função renal. Diferentes fatores podem levar ao problema como: Disfunção endotelial; Retenção de sódio e água; ativação do sistema nervoso simpático; ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e seu tratamento não difere em muito da população normal.

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que tem como característica principal a incapacidade do organismo em processar adequadamente a glicose (açúcar) que são ingeridos nas refeições. Entre os tipos diabetes se encontram: o diabetes mellitus tipo 1 e o diabetes mellitus tipo 2 sendo que ambas causam no organismo o aumento dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia) (Campos, 2022).

A doença renal diabética é marcada pela presença de redução da função renal e/ou excreção urinária aumentada de proteínas na urina, principalmente de albumina, que se mantém por pelo menos três meses. A perda de proteínas na urina é chamada de proteinúria

enquanto a perda de albumina na urina é conhecida por albuminúria, assim o diabetes mellitus é uma causa importante de proteinúria e albuminúria, mas não é único (Gismondi, 2019).

Segundo Campos (2022) se o DM não for tratado adequadamente, a hiperglicemia pode afetar o funcionamento normal de alguns órgãos específicos como: o coração, os olhos, os nervos e os rins. Em relação aos rins o diabetes é responsável pelo acometimento da nefropatia diabética ou doença renal diabética, sendo ela uma das principais causas de DRC e de pacientes em diálise (doença renal terminal) no mundo.

Outra enfermidade bastante conhecida e que afeta um grande número de pessoas sendo considerada bastante comum é o cálculo renal também chamado popularmente de pedra nos rins. O cálculo renal é uma doença que causa a formação de pequenas pedras nos rins e canais urinários sendo decorrentes muitas vezes da pequena quantidade de água ingerida pelo indivíduo ao longo do dia, o que leva à formação do cálculo (Brasil, 2014).

No tocante ao profissional enfermeiro esse muitas vezes se torna referência por ter uma grande proximidade com o paciente, e também por estar imbuído de conhecimentos científicos e utilizá-los sempre modo a educar e ensinar. Desse modo, pode orientar melhor seus pacientes junto as suas restrições e atribuições no tratamento, estimulando a prática de mudanças comportamentais, que possam prevenir potenciais complicações, pois a educação em saúde é uma tática que deve ser largamente aplicada (Lira; Lopes 2010).

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizada com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Deste modo, a questão norteadora para essa revisão foi: “O que a literatura dos últimos dois anos traz sobre a relação entre enfermeiro e o paciente submetido ao transplante renal em seus diferentes aspectos e peculiaridades?”

Os dados foram coletados na base de dados Google Acadêmico com artigos publicados em português entre 2022 e 2023. Utilizou-se os termos exatos do Decas (Descritores em Ciências da Saúde) “enfermeiro *and* cuidador *and* transplante de rim”.

Foram realizadas as seguintes etapas para a presente revisão: 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) Categorização dos estudos selecionados; 5) Análise e interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos analisados na base de dados Google Acadêmico, com os termos exatos do Decs (Descritores em Ciências da Saúde), obteve-se 332 artigos publicados em páginas em português, sendo 31 artigos de revisão que foram excluídos. Foi realizada a leitura dos 70 primeiros artigos disponíveis por data de publicação, sendo que três compõem a amostra para este trabalho e encontram-se descritos no Quadro 1.

Quadro 1: Método para coleta de dados da amostra

| Artigos identificados na Base de dados | Artigos Pesquisados | Excluídos | Selecionados |
|---|----------------------------|------------------|---------------------|
| 332 | 70 | 67 | 03 |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

As publicações da base de dados foram excluídas por não contemplar o tema proposto para esse trabalho, não responder à questão norteadora, por tratarem de teses, dissertações e artigos não disponíveis de forma gratuita para a leitura e análise. Percebe-se que o transplante renal é uma opção de tratamento para os pacientes que sofrem de DRC avançada, onde no transplante renal, um rim saudável de uma pessoa viva ou falecida é doado a um paciente portador de insuficiência renal crônica avançada (Brasil, 2022).

E é através de uma cirurgia, esse rim é implantado no paciente e passa a exercer as funções de filtração e eliminação de líquidos e toxinas. Seus próprios rins permanecem onde eles estão, a menos que estejam causando infecção ou hipertensão (Alves, 2017).

Ainda conforme o autor acima o transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal tendo como principal vantagem a melhor qualidade de vida, pois o transplante garante mais liberdade na rotina diária do paciente e também uma maior qualidade de vida. Observa-se também que a sobrevida dos transplantados de órgãos sólidos melhoraram consideravelmente após a liberação para uso clínico do primeiro inibidor de calcine urina, a ciclosporina.

Esse medicamento representou um marco no processo de transplantação, pois permitiu o aumento da longevidade do receptor renal e do número de transplantes não renais (Garcia, 2004).

Quadro 2- Artigos selecionados para amostra do estudo, segundo os critérios de seleção.

| TITULO | AUTOR | ANO DE PUBLICAÇÃO | TIPO DE ESTUDO |
|---|---------------------------------|--------------------------|---|
| Algoritmo para alta hospitalar segura do paciente submetido a transplante renal. | GIRAO, C. M. et al | 2023 | Estudo metodológico de desenvolvimento de algoritmo |
| Aspectos psicológicos e sociais que contribuem para dificuldade no acesso de pacientes renais crônicos ao transplante renal | OLIVEIRA, L. G.; SILVA, C. L.L. | 2023 | Estudo exploratório quantitativo e qualitativo |
| Complicações clínicas e cirúrgicas dos receptores de transplante renal no contexto organizacional de trabalho. | SOUZA, O. A. R. et al. | 2023 | Estudo com delineamento transversal |

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Os artigos trazidos para análise neste estudo tiveram como foco de análise homens, mulheres, adolescentes e alguns casos de crianças transplantados renal ou mesmo transplante duplo associado a fígado. Foi observado que grande parte dos pacientes que passaram pelo processo de transplante renal eram homens numa média geral de idade em torno de 40-59 anos de idade, casos de pacientes em menor escala acima de 65 anos e relativamente baixa entre crianças e adolescente até 18 anos (Santos et al.; 2021).

As mulheres também encampam o estudo num formato menor, sendo as que primeiramente voltam para uma readmissão hospitalar transplante. Observa-se também que muitos pacientes ficaram mais tempo no processo de hemodiálise por falta de informação (baixa escolaridade e nível socioeconômico) e mesmo a morosidade do sistema de transplantes (Brasil, 2013).

Cabe destacar também a criação de um algoritmo criado através da união da tecnologia e da ciência voltado a diminuição do tempo de hospitalização para diminuir os riscos de novas infecções após o transplante renal. De modo que se construíram essas observações (Girao et al.; 2023).

Girao et al.; (2023) tem como a base de seus estudos a construção de um algoritmo para que o paciente transplantado receba alta hospitalar com o maior índice de segurança e para isso observou vários pontos primordiais existentes entre os pacientes, dentre eles cabem ressaltar: o tempo de hospitalização às funções do enxerto (FIE, FLE, FTE), às variáveis da pesquisa que impactaram diretamente no IMC dos pacientes, complicações cirúrgicas,

rejeição precoce e infecção. Dentre esses algoritmos observou-se a obesidade como impactante no prolongamento da hospitalização para os pacientes.

Ressalte-se ainda que as infecções e complicações cirúrgicas no tempo de hospitalização (TH), nas diferentes funções do enxerto dos receptores de doador falecido, aumentaram significativamente o TH. Percebeu-se que o grupo etário que compôs o estudo apontou uma grande variação na idade dos pacientes transplantados indo de (2) dois a 78 anos; dos quais a maior parte foi composta por adultos entre 40 - 59 anos (40,4%), acompanhados por pacientes com idades entre 18– 39 anos (29,8%) e com mais de 60 anos (19,2%) e a menor faixa etária foi de 02-18 anos com apenas 10,6% da amostra (Girao et al.; 2023).

De acordo com o estudo de Girao et al.; (2023) todos os profissionais que trabalharam na composição do algoritmo seguro para alta hospitalar pós transplantes renal (AAST x R) se constituíram de médicos, enfermeiros e professores com mais de 10 anos de experiencia no assunto e deixaram suas evidencias quanto a associação do uso da tecnologia para se medir a segurança da alta pós transplante. Nesse estudo foram analisadas as complicações clínicas e cirúrgicas pós-operatórias nos receptores de transplante renal, incluindo rejeição precoce e ocorrência de infecções.

Ressalta-se que 91,6% dos pacientes não apresentaram nenhuma complicação cirúrgica, 97% não apresentaram rejeição precoce e 74,3% não apresentaram infecções até a alta hospitalar pós-transplantes. O algoritmo que foi proposto no estudo por Girao et al (2023) visou aperfeiçoar as medidas a serem tomadas para que o paciente tenha uma alta precoce e segura após ser submetido ao transplante renal.

Após análise realizada em estudos que abordaram os aspectos psicológicos e sociais que cercam os pacientes renais crônicos foi constatado que os participantes apresentam perfis sócio demográficos similares e coesos no que tange aos aspectos relacionados a população estudada, não apresentando discrepâncias significativas entre os perfis sociais que beneficiassem ou afastassem os participantes do acesso à terapia renal substitutiva estudada. No que tange a questão da influência dos fatores psicológicos na baixa adesão constatou-se a presença de aspectos emocionais como a má elaboração do luto simbólico e grande dificuldades com o manejo da ansiedade oriundas as expectativas que permeiam o transplante renal (Oliveira; Silva, 2023).

Outro ponto que merece destaque são os déficits referentes ao próprio sistema público de saúde que por vezes não consegue cumprir com as regulações que se referem ao encaminhamento rápido de pacientes que estão aptos a realização do transplante renal, a

ausência de educação e saúde efetivas que visam proporcionar conhecimento sobre as modalidades terapêuticas de tratamento disponíveis para que o usuário possa optar com propriedade que mais atenda a sua demanda (Oliveira; Silva, 2023).

Souza et al.; (2023) em seu estudo avaliou as complicações clínicas e cirúrgicas dos receptores de transplante renal no contexto organizacional de trabalho dentro das rotinas e protocolos do centro transplantador. Observou-se também o impacto significativo no tempo de hospitalização relacionado às infecções e complicações cirúrgicas independente da função do enxerto.

A média do tempo de hospitalização foi no geral de 33 dias para aqueles que apresentaram qualquer complicação cirúrgica e de apenas 10 dias para aqueles que não o fizeram. Desse estudo participaram homens e mulheres, que também foram apontadas com maior número de readmissão no pós-transplante (Souza et al.; 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou reflexões acerca da DRC que acomete o ser humano numa escala geral e que pode muitas vezes ser silenciosa e ser percebida apenas quando já se encontra em um estágio bem avançado. Observa-se que as DRC já são consideradas como um problema de saúde pública não só no Brasil como também no resto do mundo.

Percebeu-se também que mesmo com toda a campanha e estudos existentes muitos pacientes renais crônicos ainda desconhecem os caminhos mais rápidos de se chegar ao processo de transplante junto ao sistema único de saúde, permanecendo por muitos anos no processo de hemodiálise.

Em relação a participação do profissional enfermeiro esse tem papel fundamental no processo de terapias renais institucionais, pois é ele quem opera diretamente as máquinas estando em contato direto com o paciente renal e também peça fundamental no processo de pós transplante visto que é o mesmo profissional destacado para auxiliar o transplantado renal na sua nova fase de vida.

O enfermeiro enquanto profissional é peça importante da equipe de saúde, será o responsável por conhecer a singularidade e peculiaridades de cada paciente, sabendo quais os aspectos que esses pacientes que foram transplantados renais mais valorizam e assim se pode formar um ponto de partida para a elaboração de medidas educativas, ou mesmo desenvolver programas de prevenção e intervenções adequadas diante da necessidade desses pacientes.

Salienta-se que nem sempre o nível socioeconômico foi fator de impedimento para a busca por melhoria na qualidade de vida e que o perfil feminino é mais reticente em relação ao masculino. O tema é relevante para a enfermagem, principalmente nos cuidados e acompanhamento dos transplantados.

Os aspectos analisados na discussão demonstraram que mesmo havendo a possibilidade mesmo que difícil de se tentar um transplante alguns pacientes ainda mantêm uma determinada discriminação ao fato, o que os faz permanecerem por mais tempo na hemodiálise.

REFERÊNCIAS

AGUIAR MONTEIRO, N.C, MAGALHÃES, D.S, MONTENEGRO MAGALHÃES, M. É. DO NASCIMENTO, D.F, MORAIS SOARES, F.M, QUINTINO PEREIRA, V. M.M, DA SILVA, R.M. Cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência renal em tratamento de hemodiálise. **Rev. Enferm. Atual In Derme** [Internet]. 2º de outubro de 2023 [citado 27º de outubro de 2023];97(4):e023177. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/2003>. Acesso em 28 de out de 2023.

ALVES, S. P. Transplante renal de doador vivo: uma análise de duas técnicas operatórias de nefrectomia utilizadas em um Hospital Universitário no Estado do Maranhão. 2017.

<http://hdl.handle.net/123456789/2504>. Disponível em:

<https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/2504>. Acesso em 09 de Jun de 2023.

ARAÚJO, E. S; PEREIRA, L. I; ANJO, M. E. Autonomia do paciente com doença renal crônica em tratamento hemodialítico: a aceitação como fator decisório. **Rev. Acta Paul Enferm.** 2009;22. 509-14.doi.org/10.1590/S0103-21002009000800011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/3hfjLB7yqz7dpWRthXf9qhc/#>. Acesso em 29 de out de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Insuficiência renal crônica. 2011. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-cronica>. Acesso em: 15 de Jun de 2023

_____. Ministério da Saúde. Brasil é o terceiro maior transplantador de rim do mundo. 2022. **Rev. Online.** Saúde e Vigilância sanitária. Disponível em:

[https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/03/brasil-e-o-terceiro-maior-transplantador-de-rim-do-mundo#:~:text=Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/03/brasil-e-o-terceiro-maior-transplantador-de-rim-do-mundo#:~:text=Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em 25 de out de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática.** Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acesso em 26 de Out de 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

28 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf. Acesso em 26 de out de 2023.

BRUM, C. N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na

construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2015

CAMPOS, R. Tratamento da doença renal no diabetes mellitus. 2022. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/nefrologia/tratamento-nefropatia-diabetica>. Acesso em 30 de out de 2023.

CRUZ, M. R. F.; SALIMENA, A. M. DE O.; SOUZA, I. E. DE O. ; MELO, M. C. SIMÕES C. E. Descoberta da doença renal crônica e o cotidiano da Hemodiálise. **Revista Ciênc. cuid. saúde** ; 15(1): 36-43, 07/06/2016. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v15i1.25399, Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25399/17020>. Acesso em 28 de out de 2023

GARCIA, S.C; LOPES, L. DOS S; SCHOTT, K. L; BECK, S. T; POMBLUM, V. J. Ciclosporina A e tacrolimus: uma revisão. **J Bras Patol Med Lab [Internet]**. 2004. Dec;40(6): 393–401. Acesso em: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442004000600007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpm/a/gyqQkWzh4Rj9OKrzSKkyFMG/?lang=pt>. Acesso em 26 de out de 2023.

GIRÃO, C. M.; SAMPAIO, E. G. M.; FREITAS, T. V. de S. .; BACHUR, T. P. R.; DALLAGO, C. M. Algoritmo para alta hospitalar segura do paciente submetido a transplante renal. **Brazilian Journal of Transplantation**, [S. l.], v. 26, 2023. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/515> Acesso em: 27 out. 2023.

GISMONDI, R. Relação entre hipertensão e doença renal crônica.2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/relacao-entre-hipertensao-e-doenca-renal-cronica>. Acesso em 30 de out de 2023.

LIRA, A.L.B.C, LOPES, M.V.O. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm [Internet]**.2010 Mar [cited 2014 Apr06];31(1):108-14. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110727>. Acesso em 28 de out de 2023.

MOTA, L.S; OLIVEIRA, C.M; PINHEIRO F.M. JUNIOR, SANTOS; L.C, NÓBREGA; D.G, FERNANDES, P.F, COSTA, A.A, SILVA; S.L. Comparative study between kidney transplantation with deceased donor expanded criteria and donor standard criteria in a single center in Brazil. **J Bras Nefrol**. 2016 Jul-Sep;38(3):334-343. English, Portuguese. doi: 10.5935/0101-2800.20160051. PMID: 27737392. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27737392/>. Acesso em 28 de out de 2023.

OLIVEIRA, L. G.; SILVA, C. L.L. Aspectos psicológicos e sociais que contribuem para dificuldade no acesso de pacientes renais crônicos ao transplante renal. **Pubsaúde**, 13, a438, 2023. DOI: dx.doi.org/10.31533/pubsaude13.a438. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2023/04/438-Aspectos-psicologicos-e-sociais-que-contribuem-para-dificuldade-no-acesso-de-pacientes-renais-cronicos-ao-transplante-renal.pdf>. acesso em 26 de out de 2023.

PRATES, D. da S.; CAMPONOGARA, S.; ARBOIT, E. Luís.; TOLFO, F; BEUTER, M.. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 10(4): 1264-1272.2016. Transplante renal: percepções de

pacientes transplantados e profissionais da saúde. DOI: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201613. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11112/12585>. Acesso em 28 de out de 2023.

SANTOS, L. F.; PRADO, B DA C; CASTRO, F. P DOS S; BRITO, R. F; MACIEL, S. C; AVELAR, T. C. Qualidade de Vida em Transplantados Renais. **Rev. Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 1, p. 163-172, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/gRnSDcTngP6tCx36k7nVTMS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 26 de out de 2023.

SOUZA DE OLIVEIRA, A. R.; PORFÍRIO FERREIRA, R. .; XIMENES DO PRADO, M.; FERREIRA DA SILVA, L.; ALMEIDA DE SOUSA, N.; SOARES BARBOSA, A.; RODRIGUES DA SILVA, A.; BORGES STUDART , R. M. . COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DE TRABALHO. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 3, p. e023129, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1551. Disponível em: <http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1551>. Acesso em: 28 out. 202