



A percepção dos pacientes frente à consulta de enfermagem após o transplante renal

The perception of patients in front of the nursing consultation after kidney transplantation

Elisandra Alves Kuse¹, Petrya Tuane Congio Pereira², Tamara Caroline de Souza³, Luciane Taschetto⁴, Priscila Cembranel⁵

1, 4. Docente do Curso de Enfermagem, Faculdade Sociedade Educacional Santa Catarina (UNISOCIESC) Joinville-SC, Brasil.

2, 3. Graduação em Enfermagem, UNISOCIESC, Joinville-SC, Brasil.

5. Docente do Curso de Administração e Enfermagem, Faculdade Sociedade Educacional Santa Catarina (UNISOCIESC), Jaraguá do Sul-SC, Brasil e Docente no Programa de Mestrado Profissional em Administração (PMPA) na Universidade do Contestado (UNC).

priscila_cembranel@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: este estudo teve como objetivo analisar a percepção dos pacientes frente às consultas de enfermagem realizadas pelo profissional enfermeiro após o transplante renal. **Metodologia:** o método de pesquisa foi exploratório descritivo com abordagem qualitativa, sendo a pesquisa com formulário realizada no ambulatório de transplante renal de uma instituição especializada em terapias renais.

Resultados: os resultados evidenciaram três categorias a partir da aplicação dos formulários: a ocorrência da consulta de enfermagem, onde os pacientes confirmaram receber as orientações do enfermeiro; olhar do paciente sobre a efetividade das orientações de enfermagem nas consultas, que levou a constatação de que o enfermeiro participa ativamente; e o grau de conhecimento do paciente quanto a sua condição de pós-transplante renal. **Conclusão:** conclui-se que a atuação do enfermeiro é fundamental para uma melhor adesão no tratamento na fase de pré-transplante, considerando de extrema importância uma comunicação terapêutica entre profissional e paciente para a sobrevida do enxerto renal.

Palavras-Chave:
*Insuficiência Renal Crônica;
Transplante de Rim;
Enfermagem no Consultório.*

ABSTRACT

Purpose: this study aimed to analyze patients' perception of nursing consultations performed by professional nurses after kidney transplantation. **Methodology:** the research method was exploratory and descriptive with a qualitative approach, and the research with a form was carried out at the kidney transplant clinic of an institution specializing in kidney therapies. **Results:** the results showed three categories from the application of the forms: the occurrence of the nursing consultation, where the patients confirmed receiving the nurse's guidance; the patient's view of the effectiveness of nursing guidelines in consultations, which led to the observation that nurses actively participate; and the patient's degree of knowledge about their post-kidney transplant status. **Conclusion:** it is concluded that the role of nurses is essential for better adherence to treatment in the pre-transplantation phase, considering that therapeutic communication between professional and patient is extremely important for the survival of the kidney graft.

Keywords:
*Chronic Renal Failure,
Kidney Transplantation,
Office Nursing.*



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada, sob forma de uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ISSN: 2595-3664

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema da saúde pública associado a diversos fatores de risco. Tais como: hospitalizações constantes; diabetes; hipertensão e problemas cardiovasculares. Nesse contexto, o diagnóstico precoce e o encaminhamento imediato ao especialista são importantes para a implementação de medidas preventivas para retardar ou interromper por determinado tempo a evolução da patologia. Entretanto, por mais que seja complexa, a DRC possui inúmeras intervenções de cuidados e conta com atendimentos multidisciplinares para tornar o tratamento mais efetivo.¹

De acordo com o Ministério da Saúde (MS),² há uma oferta de três modalidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS): a hemodiálise, realizada em clínica especializada três vezes na semana através de uma máquina e um dialisador; diálise peritoneal, feita a partir de um catéter flexível no abdômen e realizada na casa do paciente; e o transplante renal, realizado por meio de procedimento cirúrgico para troca do rim por outro que pode ser de doador vivo ou falecido.

Segundo Registro Brasileiro de Transplante,³ no Brasil, em 2019, foram realizados 6.283 transplantes renais, sendo 309 destes em Santa Catarina. Além disso, o número de pacientes na lista de espera por um transplante em 2019 a nível Brasil foi de 13.491 pessoas. Destas, 416 pessoas estavam em Santa Catarina. O transplante renal, apesar de benefícios, apresenta algumas complicações. Estas podem ocorrer durante o procedimento cirúrgico e após. As complicações mais frequentes referem-se às patologias entre doadores e receptores e a baixa aderência aos medicamentos imunossupressores por toda a vida do receptor.⁴

Nesse contexto, é indispensável a presença de um enfermeiro nas unidades de transplantes, visto que esse profissional é responsável por promover maior adesão ao tratamento por parte do receptor;

realizar orientações educacionais e identificar as complicações presentes no paciente. Por esse motivo, o profissional envolvido no atendimento aos transplantados é preparado para acompanhar a rotina da instituição para proceder corretamente em cada situação.⁵

O ato do cuidado da equipe de enfermagem não se limita à doença do paciente. Este também está relacionado à interação com o indivíduo e sua família. O ato de cuidar transplantados perpassa a preocupação, o carinho, o zelo e o envolvimento afetivo com o outro.⁶

Considerando a fragilidade de um recém transplantado e a necessidade do cuidado, este estudo busca responder à seguinte questão: Qual a percepção dos pacientes com relação à consulta de enfermagem nos primeiros meses após o transplante renal? O objetivo geral foi analisar a percepção dos pacientes frente às consultas de enfermagem realizadas após o transplante renal em uma clínica especializada no município de Joinville - SC.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em um ambulatório de transplante renal especializado em terapias renais no município de Joinville - SC.

Os participantes da pesquisa foram 15 pacientes transplantados entre o mês de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Estes foram selecionados por conveniência e por meio dos critérios de inclusão: pacientes acompanhados após o transplante pela instituição, ter idade igual ou superior a 18 anos e possuir grau de escolaridade igual ou maior que o 6º ano do ensino fundamental. Os critérios foram adotados no intuito de uniformizar a amostra estudada e garantir a compreensão das informações pré e pós-transplante recebidas pela equipe de enfermagem.

Para coletar os dados foi realizado contato com a coordenação da instituição. Esta emitiu uma carta de aceite institucional para viabilizar a pesquisa de campo. Após a autorização da instituição e aprovação do projeto em Comitê de Ética 36585320.5.0000.5098, foi iniciada a coleta de dados em data e tempo combinados com a instituição.

Na sequência, foi feito um levantamento do número de consultas realizadas com o enfermeiro desde o transplante até a data de preenchimento do formulário. Assim, foram realizadas entrevistas com perguntas relacionadas às percepções do paciente frente às consultas de enfermagem pós-transplante. Estes foram abordados individualmente em local reservado, sendo encorajados, por meio das questões abertas, a relatar no próprio formulário as suas percepções. Os nomes dos pacientes envolvidos foram substituídos por codinomes: Rim 1, Rim 2 e assim sucessivamente.

Após a coleta dos dados, os resultados foram separados de acordo com sexo, idade e à cidade de origem. Para a discussão dos resultados, foram criadas categorias específicas sobre a ocorrência da consulta de enfermagem no protocolo pré-transplante renal; o olhar do paciente referente à efetividade das orientações de enfermagem nas consultas pós-transplante renal e o grau de conhecimento do paciente quanto a sua condição de pós-transplante renal. A análise e interpretação dos dados foram realizadas pela análise de conteúdo, a partir da categorização, ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados, conforme Minayo.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da análise de resultados, constituíram-se três categorias temáticas: ocorrência da consulta de enfermagem no protocolo pré-transplante renal, olhar do paciente referente à efetividade das orientações de enfermagem nas consultas pós-transplante renal e o grau de

conhecimento do paciente quanto a sua condição de pós-transplante renal.

Categoria I: Ocorrência da consulta de enfermagem no protocolo pré-transplante renal

A consulta de enfermagem é definida como função restrita ao profissional Enfermeiro, com registro ativo no órgão regulamentar, conforme lei do exercício profissional nº 7.498/86, artigo nº 11. Esta é mantida na rotina prática da fase de pré-transplante renal. Além disso, permite o desenvolvimento de práticas educativas para melhor adesão ao tratamento, esclarecer dúvidas, reduzir a ansiedade do paciente e evitar complicações futuras.⁸ Nesse contexto, os pacientes afirmaram receber as orientações necessárias para a continuidade do tratamento. Os discursos serão evidenciados a seguir:

“Sim. Me orientaram que o pós-transplante seria um tratamento.” (RIM 5)

“Sim, orientaram a nunca faltar nas consultas, nunca faltei, vir certinho me fez não ter complicações com meu transplante. Ganhei a cartilha informando sobre.” (RIM 14)

“Sim fui bem orientado, pois o transplante é um tratamento que precisamos ser orientados para termos uma qualidade de vida melhor.” (RIM 15)

Nas afirmações desses pacientes, observa-se a importância de conscientizar sobre o tratamento pós-transplante. E, por esse motivo, necessita de cuidados e orientações contínuas. Na visão do paciente RIM 14, a orientação do profissional de manter assiduidade às consultas de enfermagem, auxiliou-o a prevenir possíveis complicações após o seu transplante, concedendo, assim, maior segurança a respeito de sua nova condição de vida.

Furtado et al.⁹ abordam a importância dos ensinamentos passados pelo profissional para o paciente nessa primeira fase que antecede ao transplante. Pois, é nesse momento que é importante

as orientações sobre as possíveis intercorrências durante o percurso do transplante até este tornar-se estável. Os autores salientam ainda que, quando o paciente é orientado e bem-preparado para lidar com possíveis eventos indesejáveis, suas oportunidades de ter uma qualidade de vida melhor são ampliadas.

Os pesquisados *RIM 5* e *RIM 15* destacaram a ciência do transplante não ser uma cura e sim um tratamento. O encerramento do processo de diálise para um novo começo com a fase do transplante traz ao paciente maior liberdade à vida profissional, pessoal e emocional. Além disso, diminui os fatores estressores e proporciona uma efetiva qualidade de vida. Ou seja, o paciente deve ser bem orientado quanto ao processo de adaptação e possíveis restrições, tendo em vista que estas são características da doença crônica e por não finalizarem após o transplante.¹⁰

Conforme Santos et al.,⁸ os benefícios que os pacientes adquirem ao sair da hemodiálise para o transplante são vários: a ingesta hídrica, as restrições alimentares e o fato de não precisar ficar preso a uma máquina. Sobretudo, ressaltam que, apesar de toda a liberdade, ainda precisarão tomar medicamentos obrigatórios diariamente e que poderão sofrer com diversos efeitos colaterais ao longo de suas vidas. Ainda na mesma categoria, a paciente *RIM 1* afirma que: “*Sim, orientou, mas foi poucas coisas, as quais eu já sabia devido meu transplante anterior*” (*RIM 1*).

Pode observar-se no discurso da paciente *RIM 1*, que ela recebeu a orientação do profissional, porém não foi o esperado, visto que já havia realizado todo o protocolo exigido, em transplante renal anterior, o qual não teve êxito. Existe a probabilidade de informações repetidas entre um protocolo e outro, visto que se trata de abordagem rotineira do profissional juntamente com o uso de material didático – cartilha de pré-transplante fornecida na instituição.

É salientado que existem afirmações na literatura semelhantes à fala da paciente *RIM 1*, a qual Zani¹¹ aponta que, em alguns casos, o foco é voltado somente ao pós-transplante e muito pouco é abordado ainda na fase que antecede. Informações aos receptores e familiares, como resultados esperados do procedimento, local do enxerto, medicações, entre outras, acabam sendo deixadas de lado. Essa carência de dados, muitas vezes pode levar o paciente a um nível elevado de ansiedade, decepções e a negação de sua condição após o transplante.

Por outro lado, Pedroso et al.¹² afirmam que os pacientes também podem receber orientações entre o período da internação hospitalar e o momento da alta após a realização do procedimento. É evidenciado que existem mudanças no comportamento dos indivíduos após o seguimento das informações indicadas pelo profissional. Desta forma, conclui-se que o paciente está em constante período de aprendizado e orientações. Além disso, ele não fica desassistido, ficando evidente que a condução do caso pode variar conforme histórico do paciente.

Categoria II: Olhar do paciente referente à efetividade das orientações de enfermagem nas consultas pós-transplante renal

Revisando a literatura, observou-se que o enfermeiro, como profissional educador, possui papel fundamental no pós-transplante renal, visto que o paciente, ao receber alta hospitalar, depara-se com um grande momento em sua vida, pois é uma nova vivência, é uma fase de transição em que ele necessita de vários cuidados. São novas noções que precisam ser adquiridas.¹³ As escritas a seguir confirmam esse acompanhamento recebido:

“*Sim. Orientação nos cuidados em casa.*” (*RIM 7*)

“*Acompanhamento no desenvolvimento do rim transplantado.*” (*RIM 8*)

“Cuidados com a medicação, alimentação e orientou sobre os cuidados em geral, pós-transplante.” (RIM 10)

O paciente RIM 10, além de confirmar as orientações gerais recebidas, menciona sobre os cuidados com a alimentação. Conforme Moreira¹⁴ é de extrema importância o cuidado do paciente transplantado com a alimentação, para evitar complicações, tanto com o ganho de peso desordenado, gerando a obesidade quanto com a perda repentina, acarretando a desnutrição. Por este motivo, é indicada uma avaliação nutricional juntamente com a equipe multidisciplinar, a fim de enfatizar possíveis alterações.

A Fundação Pró Rim¹⁵ destaca a importância da atenção nutricional ao paciente, pois o estresse causado após o procedimento cirúrgico e o uso de altas doses imunossupressoras, que são fundamentais para o tratamento, podem gerar complicações como: sobrepeso, dislipidemia e desnutrição, os quais podem ser fatores de risco para a perda do enxerto renal ou até causar a morte. A instituição ainda afirma que, por conta da baixa imunidade causada pelos medicamentos, os cuidados com a alimentação não devem ser somente voltados à dieta, mas também aos locais onde os alimentos são adquiridos e manipulados. Abaixo, há a fala da paciente mencionando este cuidado: *“Sim, me explicou sobre o cateter duplo J, pois eu achava que não tinha. Explicou sobre as consultas, me deixou ciente que é um tratamento e não cura. Além do cuidado dos locais para se alimentar.” (RIM 12).*

A partir dos discursos dos pacientes, é possível perceber que há uma concordância entre o indicado pelos autores e as atividades realizadas pelo enfermeiro durante as consultas. Desta forma, infere-se que o paciente recebe as orientações necessárias para o cuidado geral com o enxerto e o suporte necessário para manter sua alimentação adequada.

Identifica-se que as medicações mencionadas anteriormente ganharam destaque nas afirmações dos pacientes:

“Sim, ao tirar dúvidas sobre medicamentos e como usá-los.” (RIM 9)

“Sim, pois é um meio de passar o que estou sentindo e de tirar dúvidas, mudanças de medicações e formas de uso.” (RIM 1)

“Sim, a enfermeira orienta muito bem, organizou minhas medicações e horários.” (RIM 15).

Diante dos relatos supracitados, notabiliza-se que os pacientes levam para suas rotinas a informação de que as medicações e horários são de extrema importância para que permaneçam com o enxerto. Essa ideia e noção são geradas pelo Enfermeiro, durante a consulta. Assim, é plausível considerar que o profissional se torna um ponto de referência aos pacientes, pois é a partir deles que os pacientes apresentam suas dúvidas e recebem esclarecimentos. Fato este evidenciado na fala: *“Sim, às vezes a Enfermeira experiente ajuda muito. Tenho que confiar na enfermeira, no que ela diz acreditamos.” (RIM 2)*

Os pacientes transplantados pesquisados expressam nitidamente a necessidade de auxílio do Enfermeiro em sua rotina medicamentosa. Na maioria dos casos, os pacientes aparentam não saber se organizar sozinhos, devido à diversidade de medicações e horários a serem seguidos, necessitando, assim, o suporte profissional: *“Sim, tirar dúvida, por exemplo: tomar os remédios em horário certo, todos os dias e me cuidar e não faltar à consulta” (RIM 5).*

Os participantes desta pesquisa elencaram que recebem orientações relacionadas ao autocuidado de um modo geral, incluindo cuidados com infecções urinárias, higiene, hidratação e controle emocional, conforme mencionados a seguir:

“Sim. Sempre orientou muito. Conselho sempre sobre o controle emocional, do autocuidado, higiene e minhas medicações.” (RIM 2)

“Me orientou em relação ao autocuidado, infecções urinárias, hidratação, tomar bastante água.” (RIM 14)

O enfermeiro deve possuir uma visão holística do paciente, preocupar-se com o controle emocional do indivíduo, para que ele possa realizar suas atividades necessárias de forma leve, com pouco estresse causado por sua condição atual. Conforme Santos et al.,⁸ é importante que o profissional desenvolva a habilidade de avaliar todos os aspectos do paciente, ao invés de atender somente a patologia renal. Para tanto, é necessário vasto conhecimento prático e teórico, além de apresentar um olhar clínico capaz de identificar sinais diversos.

Com a participação constante do paciente e preocupação com seu autocuidado, existe um grande indicativo de sucesso em sua qualidade de vida. Para Dorothea Orem, conforme sua teoria do autocuidado na enfermagem, o profissional Enfermeiro é caracterizado como um regulador, ele reconhece as dificuldades do paciente e cria maneiras de fazer pelo indivíduo aquilo que ele ainda não consegue. O profissional atua diretamente na promoção do cuidado, estimulando, assim, a capacidade do paciente atendido a desenvolver conhecimentos que possam auxiliar na sua rotina de autocuidado.¹⁶

Categoria III: O grau de conhecimento do paciente quanto a sua condição de pós-transplante renal

Conforme a discussão da pesquisa entende-se que a fase de pós-transplante é uma nova vivência ao paciente e, com isso, podem existir diferentes graus de conhecimentos dos pacientes e suas condições atuais. Percebe-se um contexto negativo nas falas dos entrevistados, reveladas a seguir, quando são questionados se possuem todo o conhecimento necessário sobre a sua condição atual de transplantado:

“Tudo não, sei que há mudanças as quais são diferentes em cada cirurgia.” (RIM 1)

“Não. Tudo não sabemos, as medicações que devemos utilizar sabemos. Procuramos ler muito sobre. Todos em casa cuidamos da alimentação, dieta e isolamento com o Covid-19.” (RIM 2)

“Não, porque faz muito pouco tempo que transplantei e estou ciente que minha condição atual pode ter mudança.” (RIM 6)

“Não, até hoje aparecem situações novas e dúvidas também.” (RIM 7)

“Tudo nunca sabemos. Tenho muito medo de perder o rim, fico na dúvida dos chás que posso tomar, do que posso fazer em geral para ficar sempre bem”. (RIM 14)

É possível identificar através da fala do RIM 6, que ele afirma não possui todo o conhecimento sobre sua condição atual devido ao curto período entre o transplante e a presente pesquisa. Revisando a literatura, observou-se a importância de o profissional Enfermeiro encorajar o paciente a realizar mudanças necessárias em suas atitudes, para que o mesmo desenvolva domínio de seu tratamento e possa ter mais segurança na sua vida.¹⁷

Segundo Brito et al.¹⁸ ressaltam que, em pesquisa realizada com pacientes pós transplantados, evidenciou-se que esses indivíduos passaram por uma série de mudanças de caráter positivo, principalmente o fato de retornarem para suas atividades diárias. Há ainda aqueles pacientes que possuem muito medo de perder o enxerto. Os autores afirmam que uma das explicações desse sentimento pode estar relacionada aos fatores negativos em que o paciente enfrentava anteriormente ao transplante, no tratamento com a diálise, remetendo à lembrança e intensificando as angústias de um dia regredir.

Em contrapartida, houve entrevistados que mencionaram já possuir todo o conhecimento necessário de sua condição atual, confirmados abaixo:

“Sim, devido a minha experiência técnica e devido ser meu segundo transplante.” (RIM 10)

“Eu acredito que sim, pois sempre estou muito atenta em relação à saúde e ao paciente transplantado. Mas é claro que

cada dia que passa a gente vai aprendendo mais.” (RIM 11)

“Sim. Tenho bastante conhecimento e sempre tento seguir todas as orientações para não ter problemas maiores. Todo dia aprendo uma coisa. É um aprendizado constante.” (RIM 12)

A partir da fala do RIM 7, deduz-se que, mesmo a paciente tendo transplantado há quase um ano, ainda possui dúvidas com relação ao seu estado atual, afirmando que sempre surgem novas situações. Já a entrevistada RIM 11, que realizou o transplante no mesmo período, acredita que possui o conhecimento necessário de sua condição atual, visto que sempre está atenta à saúde, após o transplante, mas possui a ciência que podem surgir novos aprendizados.

Em pesquisa realizada, foi identificado que os pacientes que não retornam para sua atividade laboral são mais propensos a sintomas depressivos, comparado aos indivíduos que exercitam a atividade. Essas ocupações podem gerar um sentido de existência, além de estimular o autoconceito e a autopercepção social.¹⁹ A linha de pensamento mencionada corrobora com o fato de alguns pacientes afirmarem já ter conhecimento de sua situação e saber como pesquisar sobre ela.

Na afirmação do entrevistado RIM 12, elucida-se a necessidade de um profissional ético, orientador e com capacidade de estreitar laços de confiança com o paciente, para que ele possa ter melhor adesão ao tratamento indicado.

Através das falas dos autores Inácio et al.,²⁰ evidencia-se que os cuidados orientados pelo profissional Enfermeiro após o transplante renal são considerados uma competência de extrema importância, a qual mantém a comunicação e garante que o paciente e seus familiares compreendam seu tratamento de forma eficiente e clara. A citação reforça a relevância do profissional Enfermeiro enaltecer e instigar esforços para a prática educativa,

juntamente com embasamento científico em meio a sua rotina de trabalho.

Categoria IV: Conduzir a consulta de enfermagem com acolhimento, compaixão e embasamento científico

Possui o objetivo de transmitir a confiança e segurança necessária ao paciente. Lago²¹ afirma que a compaixão, além de ser um valor moral, é um comportamento almejado profissionalmente. Ela caracteriza-se pela atitude de preocupar-se com o bem-estar do outro, visualizando e auxiliando a reduzir ou cessar o estresse, ansiedade ou sofrimento do indivíduo.

Quando há o diagnóstico de dificuldade na comunicação, por exemplo, Lima et al.²² ressaltam a Comunicação – Expressão (NOC) como resultado de enfermagem. Para alcançar este resultado, são descritas algumas intervenções, como: escutar o relato do paciente, demonstrando interesse em seu caso, focar e dedicar-se totalmente ao indivíduo no momento de consulta, ignorando preocupações pessoais, preconceitos ou qualquer critério que possa interferir negativamente no atendimento.

Oliveira²³ resalta que uma das competências do enfermeiro nefrologista é o conhecimento de forma aprofundada, a fim de realizar o cuidado ao indivíduo com base no conhecimento teórico. Desta forma, as ações dos profissionais resultam em um cuidado com maior nível de fundamentação.

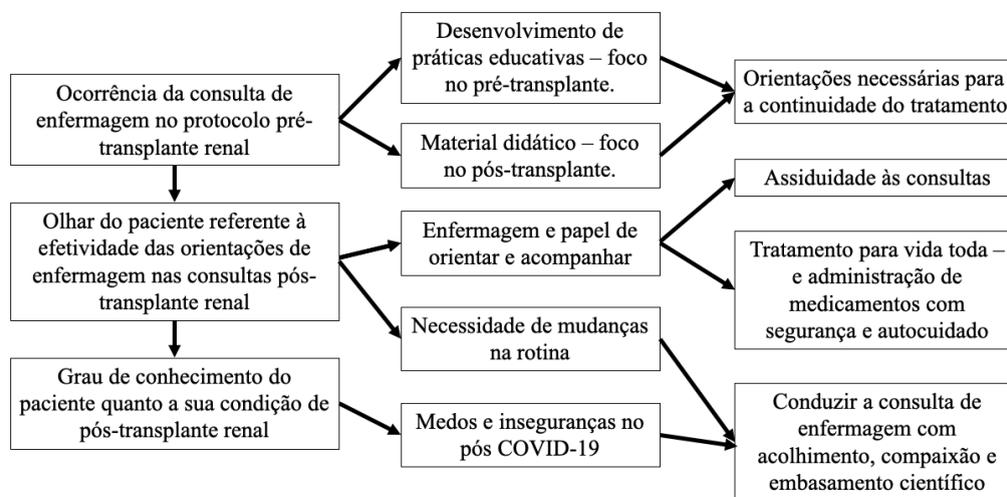
Câmara et al.²⁴ constatou que os enfermeiros, ao desenvolverem oficinas com o foco na aprendizagem do paciente, receberam retorno satisfatório. Os indivíduos apresentaram mais clareza e entendimento com relação aos horários, doses e identificação dos medicamentos. O autor aponta que as estratégias voltadas à aprendizagem do paciente tornam-se extremamente importantes, visto que acarretam um bom desenvolvimento pós-transplante, além de contribuir para a adesão no tratamento.

Conforme Trentini e Cubas,²⁵ afirmam que, para obter a promoção da saúde, é essencial que a educação seja o principal objetivo do profissional. É de suma importância que o Enfermeiro saiba otimizar o tempo disponível durante o cuidado, envolvendo paciente e profissional para uma abordagem interativa, com foco na realidade em que o paciente vive, tornando a educação assertiva. As condições dos pacientes crônicos demandam cuidados específicos

que possam auxiliar o indivíduo a compreender melhor a sua situação atual.

Assim, embora os pacientes afirmem receber as orientações do profissional em consulta de Enfermagem, a maioria deles permanece com dúvidas e medo sobre a sua condição atual. Como proposição ao profissional que está à frente da consulta de enfermagem são destacados os resultados sistematizados na Figura 1.

Figura 1 – *Insights* do papel das consultas de enfermagem junto aos pacientes submetidos a transplante renal.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa relatada teve como objetivo avaliar a percepção do paciente pós-transplantado renal frente à consulta de enfermagem. Assim, é possível concluir que, a percepção dos pacientes frente a consulta é positiva. As consultas e materiais pré-transplante tem foco educativo e fornecem orientações necessárias à continuidade do tratamento.

Para os respondentes, o enfermeiro tem papel de acompanhar e orientar os pacientes com relação à mudança de rotina pós-transplante e a consciência a respeito do tratamento ser para a vida toda e se basear em autocuidado e segurança. Essa abordagem na consulta, quando ocorre de maneira acolhedora e baseada em evidências, faz com que o paciente

tenha condições de lidar com medos e inseguranças a partir das informações recebidas.

O conhecimento de facilidades e dificuldades relacionadas à consulta de enfermagem encontradas nesta pesquisa permite oferecer elementos que norteiam a atuação da equipe de enfermagem em relação às suas práticas junto aos pacientes. Os resultados encontrados nesta investigação apontaram estratégias para serem utilizadas junto aos futuros pacientes que passarão pelo processo de transplante renal a partir de pesquisa com transplantados e seus insights a respeito de como as consultas contribuíram para o sucesso de seus tratamentos.

A realização de outras pesquisas sobre situações que envolvem a transplantação renal é de grande

relevância, pois as ações pré-transplante e pós-transplante ainda podem ser melhoradas para promover melhorias no serviço, além de preparar os profissionais para interagirem de forma qualificada e humanizada neste processo novo na vida do transplantado renal.

Assim sendo, para melhor adesão no tratamento é fundamental que haja efetividade na comunicação terapêutica entre os envolvidos, neste caso em específico, o Enfermeiro e paciente. As orientações devem ser realizadas de maneira clara, tornando o paciente capaz de promover seu autocuidado, gerenciando sua saúde e impactando, assim, na sobrevida do enxerto renal.

REFERÊNCIAS

1. Bastos MG., Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol* 2011; 33(1):93-108. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-2800201100100013>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças renais: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. 2020 [Citado em junho 8 de 2022]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-renais>
3. Brasil. Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. Veículo Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. 2019 [Citado em junho 8 de 2022]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/fil e/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>
4. Tizo JM., Macedo LC. Principais complicações e efeitos colaterais pós-transplante renal. *Uningá Review* 2015;24(1):62-70.
5. Marques RVS., Freitas VL. Importância da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente transplantado renal. *Rev Enferm UFPE OnLine* 2018;12(12): 3436-3444. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12-a237692p3436-3444-2018>
6. Santos CM., Kirchmaier FM., Silveira WJ., Arreguy-Sena C. Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim. *Acta Paul Enferm* 2015;28(4): 337-343. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500057>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014.
8. Machado KPM., Lysakowski S., Araujo BR., Caregnato RCA., Blatt CR. Modelo técnico-assistencial de cuidados de enfermagem ao paciente de transplante renal. *Rev Eletr Enferm* 2022;24:66892. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.66892>
9. Furtado AMO., Souza AM., Oliveira L., SR OS., Garcia C. El enfermero asistencial y educador en una unidad de trasplante renal: undesafío. *Enfermería Global* 2012;11(27):346-350. doi: <https://doi.org/10.4321/S1695-6141201200300019>
10. Pinto KDC., Nascimento Cavalcanti A., Maia EMC. Qualidade de vida após o transplante renal: revisão integrativa. *RPCFO* 2021;13:1388-1394. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9537>
11. Zani A., Paz G., Boniotti G. Nursing consultation in preoperative and postoperative renal transplantation: is it makes the difference? *Rev Enferm UFPE OnLine* 2009; 3(2): 237-244. doi:

<https://doi.org/10.5205/reuol.202-1995-3-CE.0302200906>

12. Pedroso VSM., Rodrigues ST., Paula SF de., Scarton J., Tolfo F., Siqueira HCH. Survival of renal transplant recipients in the light of ecosystem thinking: nurses' contributions. RSD 2020;9(5):e155953305. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3305>
13. Borsato L. Cartilha com orientações de enfermagem para a alta hospitalar: contribuição à educação em saúde do paciente transplantado renal. 2014. 116 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense /UFF.
14. Moreira TR. Alterações nutricionistas em transplantados renais: prevalência, fatores de risco e complicações. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
15. Kalantar-Zadeh Kamyar., Li Philip Kam-Tao., Tantisattamo Ekamol., Kumaraswami Latha., Liakopoulos Vassilios, Lui Siu-Fai. Viver bem com doença renal através da capacitação do paciente e do cuidador: saúde dos rins para todos em todos os lugares. J Braz Nephrol 2021;43(2): 142-149. doi: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0241>
16. Orem, DE. Nursing: concepts of practices. New York: Mac Graw-Hill, 1971. 232 p.
17. Prates DS., Caponogara S., Arboit EL., Tolfo F., Beuter M. Transplante Renal. Percepções de pacientes transplantados e profissionais de saúde. Rev Enferm UFPE OnLine, 2016;10(4):1264-72. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11112p1264-1272-2016>
18. Brito DCS., Paula AM., Grincenkov FRS., Lucchetti G., Pinheiro HS. Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: a qualitative study. Rev Lat Am Enfermagem 2015;23(3):419-426. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0106.2571>
19. Andrade SV., Sesso R., Diniz DHMP. Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. J Braz Nephrol 2015;37(1):55-63. doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150009>
20. Inácio LA., Montezeli JH., Sade PMC., Caveião C., Hey AP. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. Rev Enferm UFSM 2014;4(2):323-31. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769210186>
21. Lago KC. Fadiga por Compaixão: quando ajudar dói. 2008. 210 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
22. Martins C., Saeki SL., Nascimento MMD., Lucas Júnior FM., Vavruk AM., Meireles, Consenso sobre a terminologia padronizada do processo de cuidado em nutrição para pacientes adultos com doença renal crônica. Braz J Nephrol 2021; 43(2): 236-253. doi: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0210>
23. Oliveira N., Silva F., Assad L. Competências do enfermeiro especialista em nefrologia. Rev Enferm UFSM 2015; 23(3): 375-380. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.9789>

24. Câmara JJC., Queiroz PL., Souza SMA., Paiva SS. Estratégias implementadas pelo enfermeiro para aprendizagem do transplantado renal em imunossupressão. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2016; 15(2): 282-287. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i2.28502>

25. Trentini M., Cubas MR. Ações de enfermagem em nefrologia: um referencial expandido além da concepção biologicista de saúde. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(4): 481-485. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-7167200500400020>