ORIGINAL ARTICLE

NURSING CONSULTATION IN PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE RENAL TRANSPLANTATION: IS IT MAKES THE DIFFERENCE?

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL: FAZ A DIFERENÇA?

CONSULTA DE ENFERMERIA EM EL PRÉ Y PÓS-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL: HACE LA DIFERENCIA?

Adriana Valongo Zani¹, Giovana Paz², Glaucimara Boniotti³

ABSTRACT

Objective: to describe the patient's knowledge with chronic renal failure submitted to kidney transplantation on the importance of consultation with nursing for his treatment. **Methodology:** this is about an exploratory-descriptive study from qualitative approach. The data collection was from January to December 2007. The sample consisted of 36 patients undergoing kidney transplant from a total of 400. For the choice of the patients was a random draw simple daily. For data collection was used a questionnaire consisting of 11 questions concerning the information about the kidney transplant. For organization of the results was used thematic analysis proposed by Minayo. **Results:** as for nursing consultation for a significant number of patients claiming to be of importance to them, since they make them safer, take your questions and will be better targeted. **Conclusion:** confirming the effectiveness of professional practice of nurses in the monitoring of renal patients who is subject to renal transplantation. **Descriptors:** nursing; kidney transplantation; chronic renal failure.

RESUMO

Objetivo: descrever o conhecimento do paciente portador de insuficiência renal crônica submetido a transplante renal referente à importância da consulta de enfermagem para seu tratamento. **Metodologia:** tratou-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. O período de coleta foi de janeiro a dezembro de 2007. A amostra foi constituída por 36 pacientes submetidos a transplante renal de um total de 400. Para a escolha dos pacientes foi realizado um sorteio aleatório simples diário. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário composto por 11 perguntas referentes as informações sobre o transplante renal. Para organização dos resultados foi utilizada a análise temática proposta por Minayo. **Resultados:** quanto à consulta de enfermagem um número significativo de pacientes afirmam ser de importância aos mesmos, uma vez que os tornam mais seguros, tiram suas dúvidas e serão melhor orientados. **Conclusão:** estes dados vêm a confirmar a eficácia da atuação profissional do enfermeiro no acompanhamento dos pacientes renais que se submeterão ao transplante renal. **Descritores:** enfermagem; transplante renal; insuficiência renal crônica.

RESUMEN

Objetivo: describir el conocimiento del paciente portador de insuficiéncia renal crónica sometido a transplante renal, referente a la importancia de la consulta de enfermería para su tratamiento. **Metodología:** estudio exploratório y descriptivo con abordaje cualitativa. El período de recogida fue de enero a diciembre de 2007. La muestra consistió de 36 pacientes sometidos a trasplante de riñón de un total de 400. Para la elección de los pacientes fue de un sorteo aleatorio simple diario. Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario de 11 preguntas relativas a la información sobre el trasplante de riñón. Para la organización de los resultados se utilizó el análisis temático propuesto por Minayo. **Resultados:** cuanto a consulta de enfermería, un número significativo de pacientes, afirma ser de importancia a los mismos, una vez que los hacen mas seguros, disipan sus dudas y serán mejor orientados. **Conclusión:** lo que confirma la eficacia de la actuación profesional del enfermero, en el acompañamiento de los pacientes renales que se sometieron al transplante renal. **Descriptores:** enfermería; transplante renal; insuficiéncia renal crónica.

¹Enfermeira. Mestre pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Orientadora da Especialização de Enfermagem em Nefrologia da Universidade Norte do Paraná. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: adrianazani@hotmail.com;

²Enfermeira do Hospital Evangélico de Curitiba. Especialista de Enfermagem em Nefrologia. E-mail: giopz@hotmail.com; ³Enfermeira do Hospital Evangélico de Curitiba. Especialista de Enfermagem em Nefrologia. E-mail: avzani@uem.br

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica caracteriza-se pela destruição progressiva de néfrons individuais por períodos prolongados. O resultado das lesões renais irreversíveis e progressivas da perda contínua de néfrons torna o rim incapaz de realizar as suas funções. Em cada 5.000 pessoas, uma adoece dos rins, tornando-se portadora de insuficiência renal. O ritmo de progressão depende da doença original e de causas agravantes, como hipertensão, infecção urinária, nefrite, gota e diabetes. Muitas vezes a destruição renal progride pelo desconhecimento e descuido dos portadores das doenças renais.¹

No ano de 2006 mais de 70.000 pacientes estavam em terapia renal substitutiva por doença renal crônica terminal e que pelo menos 1.500.000 brasileiros apresentam algum grau de lesão ou queda da função renal e que a maioria deles apresenta-se sem sinais e sintomas que os alertem para o problema, o que faz a doença renal crônica ter elevada morbidade e mortalidade, uma vez que quando diagnosticada numa fase muito avançada provoca alterações que são irreversíveis.²

O rim pode perder 25%, 50% e até 75% das suas capacidades funcionais, sem causar maiores danos ao paciente. Mas, quando a perda é maior do que 75%, o rim já não é capaz de manter a homeostasia interna, caracterizando a fase terminal da insuficiência renal, predominando os sinais e sintomas de uremia, indicando a necessidade de uma terapia substitutiva na forma de diálise ou transplante.³

O transplante renal é uma técnica cirúrgica considerada como melhor opção na maioria das doenças terminais de órgãos sólidos, e em muitos casos, o único tratamento definitivo.⁴ Os pacientes transplantados renais mostraram uma qualidade de vida mais próxima da vista da população normal, uma vez que o transplante renal é o tratamento de escolha para muitos pacientes, e quando bem sucedido proporciona uma melhora significativa na qualidade de vida.⁵

O transplante é a forma de tratamento mais adequada para a Insuficiência Renal Crônica e que passou por grandes avanços nos últimos anos, graças ao atendimento da imunologia envolvida e os esquemas de imunossupressores utilizados, o que comprova estatisticamente um aumento da sobrevida dos pacientes transplantados em relação àqueles que permanecem em terapias dialíticas.⁶

No entanto, o transplante renal não pode ser considerado o fim dos problemas relacionados com os rins, pois, embora tenha sido demonstrado que a qualidade de vida após o transplante melhora do ponto de vista social e físico se comparado com a população em geral, a baixa auto-estima e auto-piedade permanecem, e mesmo não sendo mais portadores de insuficiência renal crônica terminal, ainda consideram-se doentes, agora transplantados renais susceptíveis a intercorrências clínicas.⁵

Uma vez que a realização do transplante não é a garantia de sucesso do funcionamento do enxerto, visto que há possibilidade de disfunção desse enxerto decorrentes de menor compatibilidade, episódios de rejeição, infecções bacterianas e virais, uso de drogas nefrotóxicas e outros, os pacientes que passam por todo esse processo de transplante, desde a avaliação para ingresso na lista de espera, bem como no pré e pós-operatório, devem receber um contínuo acompanhamento por parte da Enfermagem, visto que a mesma é capaz de identificar as percepções desses pacientes diante de suas buscas, oferecendo apoio, compreensão e informações pertinentes visando melhorar os mecanismos de enfrentamento dessa situação, bem como o comprometimento do paciente transplantado em seu autocuidado.⁷

A Enfermagem é uma profissão estratégica no que se refere ao estímulo no processo de cura dos pacientes por estabelecer um contato direto, uma assistência contínua e constante, o que faz desta categoria uma profissão de destaque e com características que a diferencia das demais profissões da área da saúde.⁸

Com base na participação ativa da enfermagem no processo de promoção, prevenção, cura e reabilitação do cliente/paciente, é que chamamos a atenção para a importância da consulta de enfermagem para os pacientes com doenças renais crônicas terminais que estão aguardando um transplante renal ou que já realizaram, pois muitas são as orientações que esses pacientes precisam receber. Infelizmente, em nossa prática diária observamos uma realidade bem diferente da proposta ideal de preparação desses pacientes para o transplante renal. É muito comum nos depararmos com pacientes ansiosos, com medo, inseguros, que desconhecem a necessidade do uso rigoroso de medicamentos após o transplante para o resto da vida, que não sabem a facilidade de uma rejeição e que a partir desta podem a qualquer momento retornar para uma máquina de hemodiálise, e

da importância da sua adesão ao tratamento desde o seu pós-operatório imediato, entre outros.

Uma vez que a Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro e que o habilita a prestar cuidados que exijam conhecimentos de base científica, segundo a Regulamentação do Exercício Profissional é pertinente salientar que tal atividade realizada pelo enfermeiro especialista em nefrologia é de imprescindível contribuição no acompanhamento dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica terminal desde o momento em que aguardam numa fila de espera para o transplante renal até o seu pós-operatório tardio no ambiente hospitalar ou a nível ambulatorial, fundamentando assim uma relação empática e singular a esses pacientes.⁹

Portanto, o presente trabalho é fruto da experiência enquanto Enfermeiras que lidam com pacientes portadores de insuficiência renal crônica terminal, acompanhando sua morbidade desde o início, bem como suas complicações em decorrência de problemas relacionados com terapêuticas dialíticas, longos períodos de internamento, a ansiedade e aflição diante de uma fila de espera para conseguir o transplante renal, a deficiência de informações frente a muitas terapêuticas adotadas, a alegria por ter realizado o transplante renal e a tristeza estampada na face de quem tentou e não houve sucesso.

Frente a essas situações, acredita-se que para amenizar tais condições dolorosas e contribuir de modo efetivo para o processo de cura desses pacientes faz-se necessário oferecer mais informações para que o paciente renal conheça melhor a sua doença e todo o processo que envolve a cura ou a estabilidade, incluindo um acompanhamento destes, desde a avaliação para o ingresso na lista de espera para o transplante renal, até o pós operatório tardio através da consulta de enfermagem, pois acredita-se que pacientes bem preparados são capazes de buscar mecanismos de enfrentamento da doença com mais segurança, o que conseqüentemente melhora sua adesão a todo o tratamento adotado.

Portanto, os objetivos deste estudo foram: Descrever o conhecimento do paciente portador de insuficiência renal crônica submetido a transplante renal referente à importância da consulta de enfermagem para seu tratamento; Identificar o conhecimento específico dos pacientes renais em relação às condutas e procedimentos adotados no pré e pós-transplante renal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, tendo como questão norteadora descrever o conhecimento do paciente portador de insuficiência renal crônica submetido a transplante renal referente à importância da consulta de enfermagem para seu tratamento.

A pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maiores informações sobre o assunto que se vai investigar, facilitar a delimitação do tema da pesquisa, orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto. Na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles.¹⁰

A pesquisa qualitativa envolve o estudo do uso e a coleta de uma variedade de materiais empíricos que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo, transformando-o em uma série de representações com o objetivo de entender ou interpretar os fenômenos.¹¹⁻¹²

O estudo foi realizado em um hospital Universitário de grande porte localizado no Município de Curitiba com capacidade para 660 leitos. Possui uma unidade de internamento de transplante renal com capacidade para 10 leitos que são destinados a pacientes que irão realizar ou que já realizaram o transplante renal.

A amostra foi constituída de 36 pacientes que foram submetidos a transplante renal. Para a escolha dos pacientes foi realizado um sorteio aleatório simples diário, o que correspondeu a 9% da totalidade dos pacientes internados na unidade de transplante renal no período de Janeiro a Dezembro de 2007 e que se submeteram ao transplante renal. O total de pacientes internados no setor durante esse período correspondeu a 400 pacientes.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelas autoras e validado por três docentes especialista na área de nefrologia. O instrumento foi composto por 11 perguntas referentes às informações sobre o transplante renal.

Para organização dos resultados referentes à percepção dos profissionais de enfermagem referente ao conhecimento do paciente portador de insuficiência renal crônica submetido a transplante renal referente à importância da consulta de enfermagem para

seu tratamento, foi utilizada a análise temática:

Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Ou seja, tradicionalmente, a análise temática se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significações como definitórias do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento.^{13:25}

Realizou-se uma análise qualitativa dos trabalhos e análise temática que constou os seguintes passos:¹³

- Leitura inicial do conjunto dos trabalhos para identificação dos temas abordados.

- Composição dos temas que orientam a análise qualitativa com destaque para o enfoque principal de cada estudo e categorização dos textos por afinidade temática.

Os temas propostos para orientarem análise do material foram:

- Preparo do paciente para o transplante;
- Orientações referentes ao transplante;
- Sentimentos referentes à qualidade de vida no pós-transplante;
- Importância da consulta de enfermagem para o paciente portador de Insuficiência renal crônica (IRC).

Em relação aos aspectos éticos, foram respeitados os preceitos contidos na Resolução do Ministério de Saúde 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos.¹⁴ Todos os participantes foram orientados sobre a pesquisa e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi avaliado e recebeu autorização do Comitê de Ética (COPEP) do Hospital Evangélico de Curitiba através do parecer de nº 3134/08 para a continuidade da pesquisa.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram entrevistados 36 pacientes que foram submetidos ao transplante renal. As entrevistas ocorreram na unidade de internação dos pacientes. Após a realização da entrevista com o sujeito da pesquisa foi realizado a transcrição das informações por meio de notas manuscritas, respeitando-se o

vocabulário, o estilo das respostas e as possíveis contradições da fala.

Para garantir-lhes o anonimato, seus nomes foram trocados por nomes de anjos. Esta escolha se deu pelo fato destes pacientes terem sido tão prestativos em participarem e contribuírem com a pesquisa.

• Preparo do paciente para o transplante

Quanto ao preparo do paciente para o dia do transplante renal, de um modo geral, percebe-se que grande parte deles referiu ansiedade, medo e desconhecimento:

Eu estava bem despreparada, nem sabia que ia fazer o transplante. (Gabriel)

Foi muito corrido, pois o rim não era para mim. O paciente fugiu da mesa de cirurgia. (Caliel)

Foi muito corrido e angustiante porque não tinha carro e motorista para me trazer. (Vasahiah)

Foi de emergência, a médica deu tantos minutos para chegar ao hospital. (Lauviah)

Foi correndo, sem previsão. Tinha acabado de chegar em casa do hospital e tive que voltar. (Rehael)

Eu estava na hemodiálise. Foi às pressas. Fui para o hospital sem nada. (Veuliah)

Mesmo tendo me organizado, estava ansiosa. (Ariel)

Mesmo estando agendado, estava ansiosa. (Poiei)

Foi de emergência. O cateter não funcionava mais. Foi corrido. (Jeliel)

Ao analisarmos a maneira que os pacientes se organizaram ou se prepararam para o dia/momento do transplante, percebe-se que pacientes cujo doador é vivo, conseguem se organizar melhor, uma vez que a data já está previamente agendada, porém o medo e ansiedade estão fortemente presentes. Ao contrário dos pacientes cujo doador é cadáver, que se encontra em situações mais inesperadas possíveis, fato este que poderia ser evitado ou minimizado com orientações pertinentes como organizar uma mala com tudo que seria necessário para a hospitalização e deixar alguém como responsável pelo transporte caso haja necessidade, bem como uma lista de pessoas com telefones atualizados que possam ajudar nesse sentido, uma vez que muitos pacientes que aguardam o transplante são de cidades distantes da capital.

Ao estimarmos o tempo de espera na lista de transplante, observamos um processo lento. A desproporção entre a oferta e demanda de órgãos para o transplante, na maioria das vezes, não se deve a uma falha real de potenciais doadores, mas sim a falha em sua detecção e efetivação.¹

Para suprir a demanda de transplantes de rim, com base na lista de espera no Brasil, o número anual de transplantes por milhão de população deveria ser de cerca de 180, fato este que leva o doente renal a permanecer mais tempo em tratamento dialítico³, como é o caso de Reiel, que esperou 15 anos para realizar o transplante renal.

No ano de 2003, o número de pessoas com insuficiência renal, no Brasil, era na ordem de 54 mil e destas perto de 48 mil recorrem à hemodiálise, e o número de transplantes realizados no ano de 2003 foi de apenas 3.025 em todo o país. Portanto, apenas 6,2% dos pacientes com insuficiência renal crônica realizaram o procedimento de transplante em todo o Brasil.¹⁵ No Brasil, de 1995 a 2002, o número de transplantes realizados teve um aumento de 94,3%.¹⁶ Tal aumento pode ser explicado por um possível crescimento da captação de órgãos em razão de uma maior conscientização da sociedade brasileira e o crescimento do acesso ao tratamento no período.

Em 2007 o número de pacientes em diálise na fila de espera para transplante renal era de 32.650 em todo o Brasil, sendo que 3.916 pertenciam à região Sul, 18.050 a região Sudeste, 2.303 à região Centro-oeste, 6.904 à região Nordeste e 1.195 a região Norte.¹⁷

Em 2008, o número de pacientes em diálise na fila de espera para transplante renal era de 37.573 e destes apenas 6,4% realizaram o transplante.¹⁸

Por outro lado, todo o processo para o transplante é agilizado quando se trata de doador vivo, que é o caso de Omael, que não necessitou de tratamento dialítico, aguardando apenas 1 ano para realizar o transplante renal.

Já para Caliel, aguardou 45 dias para realizar o transplante renal. Neste caso, deve ser considerado o fato de que o rim não estava destinado a ele, mas sim, para outro receptor que desistiu no momento do ato cirúrgico. Daí a importância de uma vez inscrito para o transplante, que seja priorizada toda a seqüência de critérios cronológicos, morfológicos, imunológicos e de gravidade estabelecidos pela Central Nacional de Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), para o sucesso do transplante.

O cenário mundial também apresenta pouca oferta de órgãos e um grande número de indivíduos indicados para o transplante renal, trazendo com isso um grande cuidado em relação à escolha dos critérios de indicação para transplante. Geralmente, o médico realiza um levantamento da história

médica e psicossocial do paciente além de exames para avaliar se um paciente deve ser indicado ou não.¹⁹

A *Portaria GM no. 3.407/1998* do Ministério da Saúde trata dos critérios de elegibilidade e de exclusão para os pacientes inscritos na lista de espera para o transplante renal. Como critérios excludentes listam-se a amostra do soro do receptor fora do prazo de validade e a incompatibilidade sanguínea entre o doador e receptor, em relação ao sistema ABO. Os critérios classificatórios são a compatibilidade em relação ao HLA, idade do receptor, tempo decorrido da inscrição na lista única e a indicação de transplante combinado de rim e pâncreas. O indivíduo somente pode se inscrever na lista de espera se for indicado pelo médico. No Brasil, o tratamento é oferecido pelo SUS e planos de saúde privados por meio da regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).²⁰

• *Orientações referentes ao transplante*

Ao considerarmos as orientações que devem ser fornecidas ao paciente que fará o transplante renal, observa-se ênfase apenas para o período pós-transplante e muito pouco ou nada é abordado no pré-transplante, visto que muitas informações deveriam ser repassadas ao receptor, tais como a necessidade de o doente e a família compreenderem os resultados previstos, a natureza cirúrgica e o local de implantação do enxerto, a hipótese do rim não funcionar de imediato, a necessidade de ter que realizar algumas sessões de diálise após o transplante, a rejeição aguda, o uso de medicamentos para estimular o enxerto e seus efeitos adversos, como será o pós-operatório imediato, como ficar preparado para quando for chamado para o transplante, entre outras. Tal situação pode ser evidenciada por relatos como:

Falava que era tranquilo, que precisava de cuidados no pós-operatório. (Omaiel)

Não davam orientação. (Jeliel)

Não lembro. (Rochel)

Não lembro, acho que até não falavam nada. (Mechiel)

Sobre os riscos e dos cuidados depois. (Reiel)

Sobre as medicações, riscos de rejeição, sobre a dieta. (Damabiah)

Para fazer os exames. (Caliel)

Nenhuma. Só cobravam o término dos exames. (Mitzrael)

Fica evidente nestes depoimentos que poucas orientações referentes ao período pré-transplante renal foram fornecidas o que, de modo geral, leva o paciente/cliente e família a um elevado grau de ansiedade no momento da cirurgia, bem como frustrações e por vezes

a não aceitação da nova situação após o transplante.

O enfermeiro desempenha um papel importante em todo o processo do transplante renal apesar de sua atuação começar essencialmente no pré-transplante. O estabelecimento de um programa de ensino e orientação deve começar no pré-transplante, para que o doente renal seja bem informado e que sua decisão seja isenta de dúvidas e incertezas.⁵

Estudos afirmam que pacientes com doença renal crônica acompanhados por equipe multidisciplinar podem apresentar maior sobrevida e melhores parâmetros laboratoriais do que pacientes que tenham recebido atendimento nefrológico convencional.¹ O que vêm a reforçar a necessidade de investimento em novos profissionais junto a estes pacientes, uma vez que se pode obter maior sobrevida e menor número de hospitalizações e mortes a partir desta intervenção.

• Sentimentos referentes à qualidade de vida no pós-transplante

Os sentimentos relacionados com a qualidade de vida pós-transplante podem ser percebidos por afirmações mais comoventes como *"nascer de novo"*, *"é uma benção de Deus"*, *"vida nova"*, ou então demonstrados de forma tão simples como *"poder tomar mais água"*, *"poder trabalhar"*, *"viver melhor com a minha família"*, *"que seria uma vida normal"*.

A doença renal crônica exerce influência na qualidade de vida desses pacientes, demonstrando associação entre função renal e os escores de escalas que avaliam o bem estar e qualidade de vida dos mesmos.⁵

Qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial de Saúde como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".²¹ Abrange domínios de funcionamento, como condições físicas e capacidade funcional, condições psicológicas e bem estar, interações sociais, condições ou fatores econômicos e/ou vocacionais e condições religiosas e/ou espirituais.²²

Trata-se, portanto, de uma noção que envolve muitos significados e diz respeito ao grau de satisfação do indivíduo nas várias esferas de sua vida.²³

Considerando-se que, à medida que a insuficiência renal progride e o paciente passa a apresentar sintomas que interferem nas suas atividades diárias, em fases mais avançadas da doença renal estes sintomas podem

influenciar diretamente a percepção do indivíduo de sua qualidade de vida.

Em pacientes renais crônicos, a qualidade de vida é influenciada pela própria doença e pelo tipo de terapia de substituição da função renal. Além disso, fatores como idade do paciente, presença de anemia, comorbidade e depressão podem ser importantes influenciadores da qualidade de vida. Alguns destes problemas, quando identificados no início do tratamento, são passíveis de intervenção, que pode influenciar favoravelmente a evolução da doença.²⁴

O transplante renal é uma importante opção terapêutica para o paciente renal crônico, tanto do ponto de vista médico, quanto social ou econômico.¹⁹

No entanto, apesar do transplante renal, ser defendido como uma terapêutica que proporcionaria um retorno às atividades habituais também pode estar associado com escores não tão satisfatórios de qualidade de vida, especialmente naqueles indivíduos que cursam com episódios de rejeição aguda ou eventos adversos pelas medicações imunossupressoras utilizadas. Outro fator a ser considerado é que, com o advento de imunossupressores mais potentes, a sobrevida do paciente e do rim transplantado aumentaram, e indivíduos com rejeição crônica do transplante passaram a compreender um novo grupo de renais crônicos que reiniciam terapêutica dialítica. Este retorno para diálise também pode ter influência negativa na avaliação da qualidade de vida, especialmente naqueles pacientes que se apresentavam ativos quando transplantados. Entretanto, em indivíduos que apresentaram complicações frequentes durante o transplante, o retorno para diálise pode ser encarado como uma melhora da qualidade de vida.²⁵

• Importância da consulta de enfermagem para o paciente portador de IRC

Podemos observar nos depoimentos a seguir que muitos pacientes referem que a consulta de enfermagem é extremamente útil para a qualidade de sua vida:

Acredito que se fosse mais bem informado não teria sentido tanto medo do transplante". (Mitzrael)

É importante ter alguém que sente com a gente e fale o que é o transplante como acontece e como será nossa vida depois. (Caliel)

O sucesso do transplante está relacionado à atuação da equipe multiprofissional. A assistência de enfermagem deve ser

altamente qualificada e bem treinada. Objetivando promover, manter e recuperar a saúde de seus clientes, a idéia de cuidado está implícita na enfermagem, uma vez que a assistência é representada por atividades que devem ser prestadas com a qualidade que se espera de um bom profissional, não apenas do ponto de vista ético e humanístico, como também do ponto de vista técnico-científico.²⁶

Os portadores de doença renal crônica vêm no transplante renal a única forma de realmente ter uma vida plena, entendendo por vida plena o retorno a suas atividades anteriores, tendo uma vida “normal”.²⁷

Portanto, o enfermeiro exerce função fundamental como educador do processo saúde-doença, e isto é evidente nos depoimentos dos paciente/clientes portadores de insuficiência renal crônica. Porém observamos em algumas falas a seguir que alguns pacientes/clientes referem que não há a necessidade da consulta de enfermagem:

Ah, acho que não precisa não, tinha que fazer o transplante o médico me falo que precisava daí eu tinha que fazer mesmo”.(Reiel)

Por meio deste depoimento percebemos que um dos motivos que talvez explique este conceito seja o fato do paciente não conhecer a função do profissional enfermeiro, e ter sido orientado por outro profissional.

É importante salientar que o atendimento ao paciente portador de insuficiência renal crônica deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar e que todos os profissionais envolvidos neste processo devem ter claros suas atividades e objetivos, bem como esclarecer ao paciente qual a função de cada profissional, o que auxiliaria o paciente, bem como sua família a compreender de modo organizado e transparente sua doença, tratamento e profissionais envolvidos em sua recuperação e tratamento, e conseqüentemente a melhora na qualidade do atendimento prestado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transplante renal, na visão de muitos profissionais de saúde em decorrência dos avanços tecnológicos da medicina, passou a ser uma rotina, porém devemos ter em mente que para o paciente que será submetido a esta intervenção, este momento é único, o que gera inúmeras dúvidas. E a falta de informação e conscientização podem ser o paralelo entre o sucesso e o insucesso deste transplante.

Este estudo demonstrou que um número significativo de pacientes considera a consulta de enfermagem importante para a melhoria

da assistência. Porém, também fica evidente que os pacientes que são contrários à consulta de enfermagem o fazem, pois receberão informações de outros profissionais o que facilitou sua compreensão sobre sua nova situação de vida.

Os dados apresentados mostram diversos aspectos que tornam o trabalho do enfermeiro com o paciente renal crônico no pré e pós transplante renal de extrema valia, uma vez que o mesmo deve assumir sua função de educador e possuidor do conhecimento teórico e prático podendo intervir através da consulta de enfermagem com orientações pertinentes a esses pacientes com a finalidade de melhorar a compreensão dos mesmos em relação ao seu tratamento e conseqüentemente atuando como multiplicador para a qualidade de vida desses pacientes. Portanto, a consulta de enfermagem no pré e pós-operatório de transplante renal auxilia na minimização da ansiedade e medo advindos desta situação favorecendo ao paciente uma melhor qualidade de vida e uma maior adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Stevens A, Lowe J. Patologia. 2ª ed. São Paulo: Manole Ltda; 2002.
2. Gordan AP. Grupos de risco para a doença renal crônica. J Bras Nefrol. 2006;8(3 supl.):2:8-11.
3. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrolíticos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
4. Neto OCLF. Transplante e captação de órgãos. J Bras Med. 2007; 92(1):36-38.
5. Pereira LC, Chang J, Romão MAF, Abensur H, Araújo MRT, Noronha IL, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes transplantado renal. J Bras Nefrol. 2003;25(1):10-16.
6. Flores RV, Thomé EGR. Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. Rev Bras Enferm. 2004; 57(6): 687-690.
7. Matsui Y, Alves Filho OS, Costa SAB, Souza Junior HT, Franco MF, Medeiros R et al. Fatores relacionados à progressão da disfunção crônica do enxerto em transplantes renais. J Bras Nefrol. 2001; 23(2): 97-103.
8. Backes DS, Backes MTS, Oliveira JG. O estímulo da enfermagem no processo de cura dos pacientes. Rev Tec Cient Enferm. 2003; 1(4): 244-49.
9. Brasil. Ministério do Trabalho - Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498 (DOU 26.06.86). Dispõe sobre regulamento do exercício de enfermagem e dá outras

providências. Brasília: Diário Oficial da União;1986.

10. Andrade MM. Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2004.

11. Denzin NK, Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa - teorias e abordagens. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

12. Ruiz JA. Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1996.

13. Minayo MC. Fase de Análise ou tratamento do material. In: O Desafio do Conhecimento: Pesquisa em Saúde. Rio de Janeiro: Abrasco; 1996. p.197-211.

14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996. Estabelecem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

15. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo geral 2000-2004; [Acesso em 2009 Jan 07]. Disponível em <http://www.sbn.org.br/censos.htm>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Central nacional. Sistema nacional de transplantes. [Acesso em 2009 Jan 07]. Disponível em http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/Site_SNT_arquivos/CNNCDO.htm

17. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo geral 2007. [Acesso em 2009 Jan 07]. Disponível em <http://www.sbn.org.br/censos.htm>.

18. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo geral 2008. [Acesso em 2009 Jan 07]. Disponível em <http://www.sbn.org.br/censos.htm>

19. Cunha CB, León ACP, Schramm JMA, Carvalho MS, Souza Junior PRB, Chain R. Tempo até o transplante e sobrevida em pacientes com insuficiência renal crônica no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 1998-2002. Cad Saúde Pública. 2007;23(4):805-813.

20. Brasil. Portaria GM no. 3.407. Brasília: Diário Oficial da União; 1998.

21. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida - WHOQOL-bref 2000. Rev Saúde Pública. 2000;34:178-83.

22. Ravagnani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. Psicol Estud. 2007; 12(2):177-84.

23. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida em saúde: um debate

necessário. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5:7-18.

24. Valderrabano F, Jofre R, Lopez-Gomes JM. Quality of life in end-stage renal disease patients. Am J Kidney Dis. 2001;38:443-464.

25. Bittencourt ZZLC, Alves Filho G, Mazzalia M, Santos NR. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. Rev Saude Publica. 2004; 38(5):732-4.

26. Luvisotto MM, Carvalho R, Galdeano LE. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. Rev Eisnt. 2007; 5(2):117-122

27. Pietrovski V, Dall'Agnol CM. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? Rev Bras Enferm. 2006;59(5):630-5.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2008/10/14

Last received: 2009/01/09

Accepted: 2009/01/10

Publishing: 2009/04/01

Corresponding Address

Adriana Valongo Zani
Rua Porto Alegre, 286 - Ap. 601
CEP: 86020-160 – Londrina (PR), Brazil