

# Percepções de enfermeiros e clientes sobre cuidados de enfermagem no transplante de rim

Perceptions of nurses and clients about nursing care in kidney transplantation

Camila Medeiros dos Santos<sup>1</sup>

Filomena Maria Kirchmaier<sup>2</sup>

Wagner Jaernevay Silveira<sup>1</sup>

Cristina Arreguy-Sena<sup>1</sup>

## Descritores

Cuidados de enfermagem; Transplante de rim; Enfermagem prática; Processos de enfermagem; Pesquisa em enfermagem

## Keywords

Nursing care; Kidney transplantation; Nursing, practical; Nursing process; Nursing research

## Submetido

12 de Fevereiro de 2015

## Aceito

4 de Março de 2015

## Resumo

**Objetivo:** Analisar as percepções de enfermeiros e dos transplantados sobre a consulta de enfermagem pré-transplante do transplante renal.

**Métodos:** Estudo qualitativo tendo a análise de conteúdo como aporte metodológico. Participaram dez enfermeiros com identificação de duas categorias (conteúdos e demandas dos usuários na fase de pré-transplante imediato; e concepções, comportamentos, expectativas e situações emergentes no trans/pós-transplante renal) e 20 transplantados com duas categorias (experiências prévias com restrições impostas pela diálise; e situações inesperadas ou conflituosas identificadas no transplante e na fase pós-transplante). O instrumento de pesquisa continha as variáveis relacionadas com a caracterização da amostra, questões norteadoras e situações de superação segundo percepções de enfermeiros especialistas e pessoas pós-transplantadas.

**Resultados:** Houve coincidência e complementariedade entre as abordagens dos sujeitos e as formas de enfrentamento no trans/pós-operatório.

**Conclusão:** A consulta de enfermagem no período pré-transplante renal é importante para a incorporação das orientações às vivências e comportamentos das pessoas transplantadas ao longo do processo de transplantação e após a realização do procedimento.

## Abstract

**Objective:** To analyze the perceptions of nurses and transplanted patients about the pre-transplantation nursing consultation of kidney transplantation.

**Methods:** Qualitative study with content analysis as the methodological approach. The participants were ten nurses and two categories were identified (contents and user demands in the immediate pre-transplantation phase; and conceptions, behaviors, expectations and emerging situations during and after the kidney transplantation and 20 transplanted patients with two categories (previous experiences with restrictions imposed by the dialysis; and unexpected or conflicting situations identified during and after the transplantation). The research instrument contained the variables related to the sample characteristics, guiding questions and situations of overcoming according to the perceptions of nurse specialists and post-transplanted patients.

**Results:** Coincidence and complementariness was found between the subjects' approaches and the forms of coping during and after the transplantation.

**Conclusion:** The nursing consultation in the pre-transplantation phase is important to incorporate the orientations into the experiences and behaviors of transplanted patients in the course of the transplantation process and after the procedure.

## Autor correspondente

Camila Medeiros dos Santos  
Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Juiz de  
Fora, MG, Brasil. CEP: 36036-330  
cristina.arreguy@ufjf.edu.br

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500057>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

O transplante renal é um ato cirúrgico que consiste na ablação de um órgão de um indivíduo e a sua implantação em outro. Ele é indicado para pessoas com doença renal crônica, alocadas em seu estágio 5. No entanto, pode-se considerar o transplante preemptivo, definido como o transplante realizado antes do paciente iniciar a terapia renal substitutiva.<sup>(1)</sup>

O transplante renal é a opção de escolha colaborando para uma maior sobrevida e melhor qualidade de vida dessa clientela.<sup>(2,3)</sup>

O transplante renal pode ser realizado a partir de um órgão sadio proveniente de um doador falecido ou vivo (parente ou não). Ele favorece ao sujeito reconquistar seu modo de vida, geralmente alterado pelos aspectos envolvidos com o tratamento dialítico.<sup>(4-6)</sup>

Quando se compara o número de transplantes renais com o número de pessoas que aguardam por um rim, retrata-se a magnitude desse problema de saúde pública. Os resultados são a oneração dos gastos do governo com o manejo e manutenção dos pacientes em diálise, bem como o impedimento dos pacientes de usufruir dos seus benefícios provenientes do transplante.<sup>(7)</sup>

É importante ressaltar que a pessoa em tratamento dialítico, especialmente hemodiálise, convive com várias nuances impostas pelo tratamento, dentre elas a dependência de uma máquina para sobreviver, a necessidade de conviver com um acesso para o tratamento representado pela fístula arteriovenosa, enxerto ou cateter duplo lúmen, e as limitações, como restrições alimentares e de volumes de líquidos. Essa realidade traz impactos negativos para o ser biopsicosocial, bem como no estilo de vida da pessoa e sua família.<sup>(8,9)</sup>

As situações anteriormente mencionadas reforçam a importância do transplante na vida dessas pessoas. Os riscos inerentes ao pós-transplante renal é alto.<sup>(10)</sup> Logo, devido à presença de complicações, rejeição ou não suficiência do

enxerto, o transplante renal pode significar uma interrupção abrupta das expectativas do sujeito transplantado, representando a necessidade de retornar ao tratamento dialítico, convivendo com as nuances deste, ou até mesmo a morte.

O cuidado de enfermagem é importante em todo o processo de transplante de rim em diversos aspectos, ressaltando o preparo da pessoa e família para o transplante, na captação de órgão, manutenção do potencial doador em morte encefálica, assim como no trans e pós-transplante.

O enfermeiro precisa se preparar para acolher e cuidar desse indivíduo, respeitando seu cenário de atuação, colaborando para a integralidade do cuidado. A consulta de enfermagem é uma modalidade de tecnologia leve utilizada por enfermeiros para nortear e exprimir sua atuação laboral em bases científicas nos ambientes de trabalho e em atendimento especializado.

Os pressupostos que justificam a realização desta investigação são: 1) viver em tratamento dialítico constitui numa realidade estressante, incômoda e capaz de interferir sobre a qualidade de vida dos indivíduos e seus familiares; 2) as expectativas por um rim podem ser acompanhadas de desinformações, dificultando a assimilação de mecanismo de defesa para o enfrentamento do procedimento e do período pós-transplante; 3) a consulta de enfermagem constitui numa modalidade de tecnologia do cuidado capaz de permitir ao enfermeiro identificar as necessidades e demandas de cuidados para o enfrentamento do processo de transplante renal e 4) a experiência de pessoas transplantadas que obtiveram (in)sucesso podem nortear condutas terapêuticas a serem incluídas no conteúdo da consulta de enfermagem realizada no período pré-transplante renal.

Diante do exposto, o objetivo dessa investigação foi analisar as percepções dos enfermeiros e dos transplantados sobre a consulta de enfermagem no pré-transplante renal.

## Métodos

Estudo qualitativo, tendo a análise de conteúdo como aporte metodológico, realizado em 2013 em

um serviço especializado em nefrologia de uma cidade do interior de Minas Gerais com enfermeiros e pessoas em pós-transplante renal.

Amostra por tipicidade foi composta por: 1) Dez enfermeiros que atuavam com pessoas em tratamento renal substitutivo antes e/ou depois de transplante renal e 2) 20 pessoas pós-transplantadas, com condições de verbalização coerente, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos de idade.

Foram critérios de exclusão: enfermeiros e pós-transplantados ausentes (férias, atestado, doença, viagem ou ausência à consulta).

O instrumento de pesquisa continha as seguintes variáveis de estudo: caracterização dos participantes; questão norteadora (Pessoa pós-transplantada: realizou consulta de enfermagem? qual a apreciação sobre o atendimento recebido? Após o transplante renal, qual(is) situação(ões) considerou inesperada? O que esperava com o transplante? Qual a expectativa após ter realizado o transplante renal? Sobre o que gostaria de receber esclarecimentos ou possui interesse? e Enfermeiros: Qual a concepção de pessoa transplantada renal e de pessoa para lidar no processo de transplante renal? O que considera que precisa ser abordado na consulta de enfermagem pré-transplante renal? Após transplante renal, qual situação considera inesperada em sua experiência profissional? Qual expectativa vê entre os candidatos a um rim quando se submetem ao transplante renal? Como se sente lidando com pessoas no processo de transplante renal? O que você consideraria importante abordar na consulta de enfermagem realizada no período pré-transplante renal para favorecer o enfrentamento e adesão ao tratamento no período pós-transplante?) e informações adicionais.

Os dados foram coletados em entrevista individual e gravada em meio digital, realizada em ambiente com privacidade e desencadeada a partir das questões norteadoras.

Os dados coletados foram organizados e analisados segundo a técnica de análise categorial temática, sendo os dados gravados transcritos e, em seguida, foi realizada leitura flutuante do discurso emitido pelos sujeitos.

Posteriormente, foram realizadas leituras sucessivas para exploração do material. Tal fato permitiu a realização do recorte do texto em

unidades de registro e a identificação de categorias emergentes. Utilizou-se para isto o software NVivo versão 10 e adotou-se o critério da similitude de códigos para a identificação das unidades de sentido. Os *clusters* foram apresentados por meio de dendogramas e gráficos de círculo, visando à visualização das forças de ligação entre as unidades de sentido estabelecidas, segundo critérios de correlação de Jaccard disponível no referido programa.

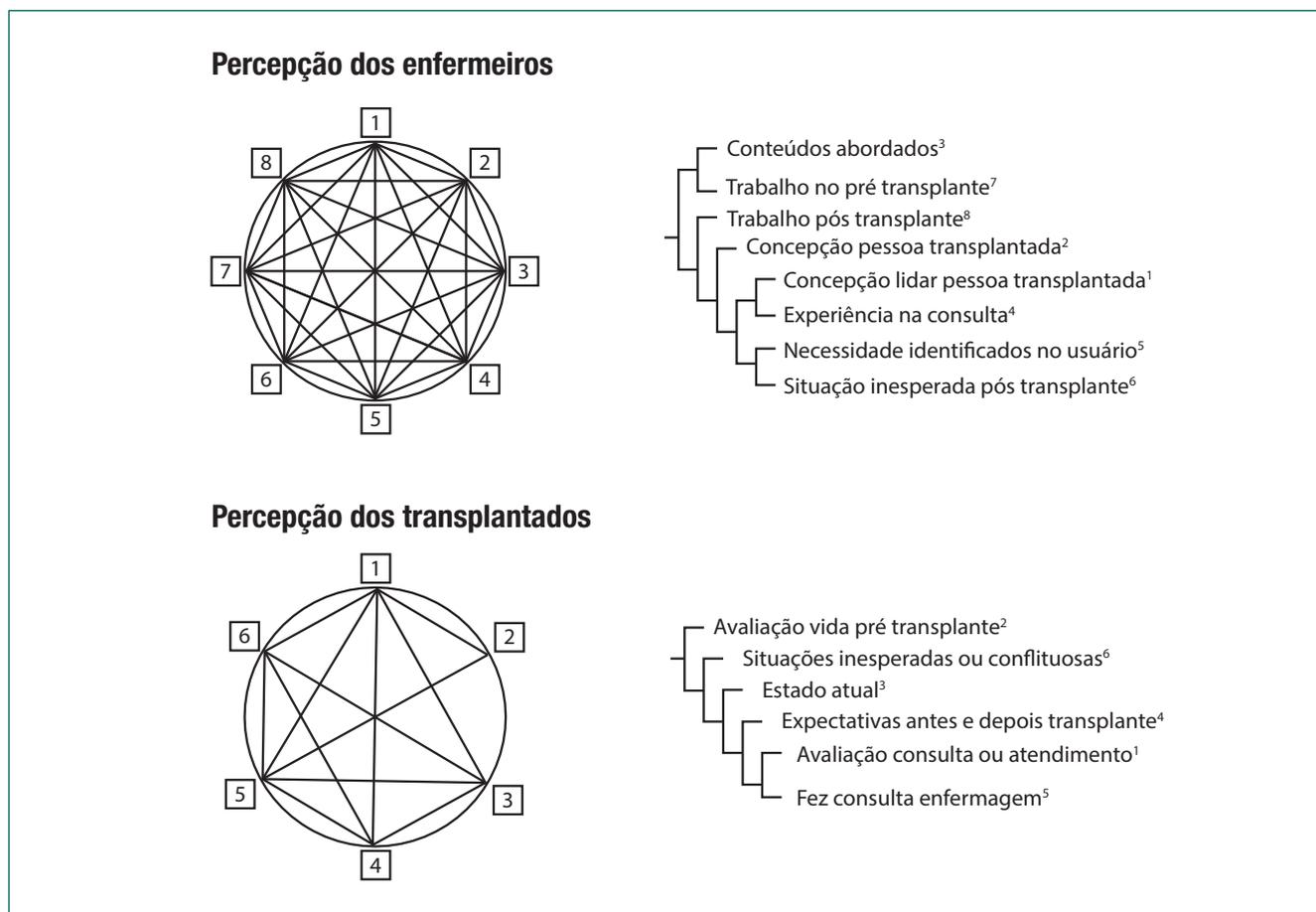
Estas informações agregaram rigor à análise e interpretação dos dados na medida em que elas favoreceram uma visualização gráfica das ligações entre as categorias temáticas e o objeto de investigação que foram as concepções das pessoas transplantadas e de enfermeiros especialistas em relação aos conteúdos e a utilidade da consulta de enfermagem realizada no período de pré-transplante renal. A análise dos conteúdos foi respaldada em literatura pertinente ao tema.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Dos 20 indivíduos transplantados, 55% eram mulheres com idade que variou de 35 a 43; 80% tinham menos que oito anos de escolaridade e 5% com  $\geq 14$  anos; 16,6% eram aposentados e sem ocupação estável e 10% estudantes e desempenham serviços gerais, respectivamente. O tempo médio de espera para o transplante renal foi de dois anos (variabilidade quatro meses a sete anos); 55% dos transplantes foram realizados com doador falecido e 75% dos participantes vivenciaram a consulta de enfermagem na fase pré-transplante renal.

Dos 10 enfermeiros, oito eram especialistas em nefrologia; 50% tinham de cinco a nove anos de profissão e 30% com mais de 10 anos; o tempo de atuação em nefrologia variou de 2 meses a 17 anos, sendo 50% com cinco a 10 anos e a religião praticada era católica (50%); kardecistas (20%) e protestantes (30%).



**Figura 1.** Percepção dos enfermeiros e das pessoas transplantadas segundo *clusters* por similaridade de codificação e suas respectivas forças de correlação

Foram identificadas quatro *clusters*, sendo dois para exprimir as impressões dos enfermeiros (1- conteúdos e demandas dos usuários na fase de pré-transplante imediato e 2- concepções, comportamentos, expectativas e possíveis situações emergentes durante o trans/pós-transplante renal) e dois para as impressões das pessoas transplantadas durante o período pós-procedimento (1- experiências prévias com restrições e terapia renal substitutiva e 2- situações inesperadas ou conflituosas que emergiram no transplante e na fase pós-transplante) (Figura 1).

## Discussão

As limitações dos resultados deste estudo estão relacionadas ao método qualitativo que não fornece evidências, mas pode fazer emergir aspectos novos sobre o objeto do estudo.

Os resultados indicaram que, na prática, a fase de pré-transplante constitui um momento rico e capaz de favorecer abordagens educativas, esclarecimento de dúvidas, redução de ansiedade e reafirmação de comportamentos de adesão à terapêutica na fase de pós-transplantação, ou seja, componentes que retratam área de atuação do enfermeiro e mostram-se essenciais para assegurar o êxito da terapêutica de transplantação.

Os conteúdos destacados pelos enfermeiros participantes permeou a necessidade de captar as concepções, conhecimentos, informações e necessidades de forma individualizada; a apreciação das expectativas e do estilo de vida esperado pelo usuário na fase pós-transplante. Assim, tem-se que estes elementos foram identificados e consensualizados entre aqueles profissionais que convivem com os usuários durante todo o processo de transplantação, quer em situações de êxito ou de insucesso.

Na categoria “conteúdos e demandas dos usuários na fase de pré-transplante imediato” foram abordados os requisitos, preparos e as necessidades emergentes na fase de pré-transplante renal expressas nos eixos temáticos “conteúdo abordados e trabalho no pré-transplante” conforme consta do dendograma (Figura 1).

No gráfico de círculo (Figura 1), foi possível identificar que, na perspectiva dos enfermeiros houve umnexo causal entre os conteúdos abordados na consulta de enfermagem com as possíveis situações vivenciadas pelas pessoas no transcorrer do transplante renal (fase de trans ou pós-imediato ou tardio). Tal fato foi evidenciado pelas linhas de correlação dos nós construídos pela técnica de similaridade de codificação a partir do coeficiente de correlação de Jaccard. Estas linhas retratam a abrangência de percepção e vivência dos enfermeiros para o processo de transplantação renal, na medida em que se traduz em percepção profissional para as demandas de necessidades e cuidados emergentes desde a fase pré-transplante até o período trans e pós-transplantação em decorrência do fato de conhecerem as intercorrências e as razões de insucesso que poderão surgir.

Há evidências de que a adesão no período pós-transplante renal é mais significativa quando ocorre ausência de efeitos colaterais oriundos das medicações imunossupressoras, assim como acontece acompanhamento profissional adequado com seguimento das orientações de como proceder em determinadas ocasiões. Isso pode contribuir para o retorno das atividades anteriores. Ressalta-se a relevância de avaliar o comportamento do transplantado diante das orientações dos profissionais de saúde com o objetivo de identificar o limiar da não aderência às condutas estabelecidas, em especial em relação à medicação prescrita no contexto do transplante renal.

Na categoria “concepções, comportamentos, expectativas e possíveis situações emergentes durante o trans/pós-transplante renal” houve a preocupação de compreender quais eram as expectativas dos participantes e quais as informações e concepções que possuíam a respeito do que vivenciarão na fase do transplante e do pós-transplante renal,

em vistas a maximizar a adesão para o tratamento e a recuperação.

Os enfermeiros que realizaram a consulta de enfermagem possuíam vínculo com o serviço de transplantação propriamente dito e aqueles que lidavam com os usuários na fase de terapia renal substitutiva reafirmaram a importância da abordagem de alguns conteúdos na consulta de enfermagem como forma de preparação, familiarização de situações que enfrentaria na fase pós-transplante imediato e mediato e adesão ao tratamento por saber da relevância de suas condutas na otimização do órgão transplantado.

Na percepção das pessoas em processo de transplante renal a consulta de enfermagem abordou as concepções, conhecimentos e expectativas construídas a partir do estilo de vida desejado para a fase de pós-transplante.

As dúvidas e incertezas que passam as pessoas que receberão um transplante renal faz com que elas reafirmem a ausência de cuidados e/ou tratamento no período pós-transplante, dificultando seu enfrentamento quando estas situações emergirem no período pós-transplante. O processo de informação, esclarecimento de dúvida são fundamentais para o ajustamento de um comportamento saudável e responsável.<sup>(10)</sup>

Aliado a este fato existe a inexperiência pessoal embora possam realizar uma aproximação do que lhe ocorrerá por meio das vivências compartilhadas com a situação de outros colegas de terapia renal substitutiva.

Vivenciar a possibilidade do transplante como uma fórmula mágica capaz de dar fim à sensação de sentirem-se presos devido à terapia dialítica, superar a insatisfação por não poder trabalhar e/ou estudar, ter a obrigatoriedade de manter limitações e mudanças nos hábitos alimentares e na ingestão hídrica podem fazer com que o transplante seja desejado, e buscado no intuito de superar estas limitações, sem que haja uma reflexão nos cuidados que o procedimento de transplante requererá. Estudo que avaliou a qualidade de vida antes e após a realização do transplante mostrou melhora importante na qualidade de vida geral nos domínios mensurados, deixando claro o resultado positivo do transplante renal na vida dos

transplantados, principalmente na saúde física e nas relações sociais.<sup>(2)</sup>

Estratégias como a consulta de enfermagem e a utilização de questionário para mensurar a qualidade de vida das pessoas que passaram pelo transplante pode fornecer evidências de conteúdos a serem abordados para que as mudanças não se constituam em situações decepcionantes ou em impeditivos para uma vida com qualidade.

Cabe acrescentar que as informações contidas no círculo de correlação, no qual são mostradas as conexões entre as categorias, permitem identificar a ausência de ligações entre a categoria 2 (avaliação na vida pré-transplante) com as categorias 3 (estado atual), 4 (expectativas antes e depois) e 6 (situações inesperadas ou conflituosas) e por isto a fragilidade em que estes participantes se encontram de um suporte terapêutico.

Isto equivale a dizer que o candidato a um rim não consegue perceber na fase de pré-transplante renal todas as possibilidades e necessidades específicas que surgirão no transcorrer do processo de transplantação. Ele necessitará de um relacionamento interpessoal de confiança consolidado e de dispor de vínculo de referência para usufruir quando surgirem às demandas de necessidades.

O enfermeiro dispõe desta visão, conforme demonstrado pelas conexões entre todas as categorias que retratam o processo de transplantação, e dispõe de recursos terapêuticos que podem ser utilizados durante as consultas de enfermagem para pessoas que se candidatam a um transplante renal, tanto no enfrentamento do processo de transplantação quanto no viver com um rim transplantado.

Embora após a realização do transplante renal não ocorra a cura da DRC, ou seja, haja a necessidade de uso de remédios, persistam restrições/cuidados alimentares e sejam necessários cuidados com o corpo, a possibilidade de um transplante é vista como algo favorável, possuindo repercussões psíquicas.<sup>(11)</sup>

A inserção da família e sua compreensão podem contribuir no tratamento e na adesão para condutas terapêuticas recomendadas, havendo experiências internacionais com centros de informações para esclarecimento de dúvidas.<sup>(12)</sup>

Há evidências na literatura de que o processo informativo e de sensibilização das pessoas que farão transplante renal favoreça a superação das limitações recomendadas terapeuticamente no período de pós-transplante renal além de auxiliar na adesão para o uso de imunossupressor a ponto de reduzir ocorrência de rejeição ao enxerto.<sup>(13)</sup>

## Conclusão

A consulta de enfermagem no período pré-transplante renal é importante para a incorporação das orientações às vivências e comportamentos das pessoas transplantadas ao longo do processo de transplantação e após a realização do procedimento.

## Colaborações

Santos CM; Kirchmaier FM; Silveira WJ e Arreguy-Sena C declaram que contribuíram nas etapas de concepção do estudo, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Stevens PE, Levin A; Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2013;158(11):825-30.
2. Weber M, Faravardeh A, Jackson S, Berglund D, Spong R, Matas AJ, et al. Quality of life in elderly kidney transplant recipients. *J Am Geriatr Soc.* 2014;62(10):1877-82.
3. Kaidar M, Berant M, Krauze I, Cleper R, Mor E, Bar-Nathan N, et al. Cardiovascular risk factors in children after kidney transplantation--from short-term to long-term follow-up. *Pediatr Transplant.* 2014;18(1):23-8.
4. Zegarow P, Jankowska M, Sanko-Resmer J, Durlík M, Grzeszczyk M, Paczek L. Kidney transplantation does not increase the level of basic hope or life satisfaction compared with hemodialysis in patients with chronic kidney disease. *Transplant Proc.* 2014;46(8):2598-601.
5. Garcia GG, Harden P, Chapman J. The global role of kidney transplantation. *Nephrology.* 2012;17(3):199-203.
6. Levi ME, Kumar D, Green M, Ison MG, Kaul D, Michaels MG, et al. Considerations for screening live kidney donors for endemic infections: a viewpoint on the UNOS policy. *Am J Transplant.* 2014;14(5):1003-11.
7. Garcia GG, Harden P, Chapman J. The global role of kidney transplantation. *Nephrol Dial Transplant.* 2013;28(8):e1-5.

8. Guerra-Guerrero V, Plazas Mdel P, Cameron BL, Salas AV, Gonzalez CG. Understanding the life experience of people on hemodialysis: adherence to treatment and quality of life. *Nephrol Nurs J*. 2014;41(3):289-97,316; quiz 298.
9. Song MK, Ward SE. Decisions about dialysis and other life-sustaining treatments should not be made separately. *Am J Kidney Dis*. 2014;64(5):817.
10. Chadban SJ, Barraclough KA, Campbell SB, Clark CJ, Coates PT, Cohny SJ, et al. KHA-CARI guideline: KHA-CARI adaptation of the KDIGO Clinical Practice Guideline for the Care of Kidney Transplant Recipients. *Nephrology (Carlton)*. 2012;17(3):204-14.
11. Israni AK, Salkowski N, Gustafson S, Snyder JJ, Friedewald JJ, Formica RN, et al. New national allocation policy for deceased donor kidneys in the United States and possible effect on patient outcomes. *J Am Soc Nephrol*. 2014;25(8):1842-8.
12. Blandino MV, Govantes MA, Chaves VC, Pereira Palomo P, Bernal Blanco G, Gonzalez Roncero FM, et al. Information channels and the dynamics of uptake of living kidney donors: a retrospective study in a reference area. *Transplant Proc*. 2011;43(6):2157-9.
13. Fuzinatto CR, Marin SM, Maissiat GD. Adherence to immunosuppressive treatment in post-renal transplant patients: a descriptive-explorative-exploratory study. *Online Braz J Nurs (Online)*. 2013;12(2). [citado 2015 Fev 16]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3865/htm>.