



**FAI-FACULDADE IRECÊ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

UANDERSON GOMES DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA
EM FASE DE PRÉ-TRANSPLANTE**

**IRECÊ-BA
2019**

UANDERSON GOMES DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA
EM FASE DE PRÉ-TRANSPLANTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro, sob a orientação da prof.^a. Orientadora: Queuam Ferreira Silva de Oliveira. Enf. Especialista em nefrologia.

IRECÊ-BA

2019

UANDERSON GOMES DOS SANTOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA
EM FASE DE PRÉ-TRANSPLANTE**

BANCA EXAMINADORA

Queuam Ferreira Silva de Oliveira.

Enf^a. Especialista em Nefrologia e Docente da FAI

Kelly Karolina Ariane Ferreira Alves.

Enf^a. Especialista em Nefrologia, Mestre em Saúde Pública e Docente da FAI

Keury Guimarães Pereira.

Enf^a. Especialista em Saúde cardiovascular e Docente da FAI

Aprovado: 19 / 12 / 2019

IRECÊ-BA

2019

RESUMO

Introdução: a doença renal é uma síndrome clínica caracterizada pelo decréscimo da função renal ocorrendo o acúmulo de metabólitos no organismo, sendo atualmente considerado um importante problema de saúde pública, devido seu aumento gradativo anualmente de diagnósticos e morbimortalidade. Uma pessoa diagnosticada com doença renal crônica deve ser acompanhada por equipe multiprofissional de saúde e realizar terapia renal substitutiva, podendo ser a hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. A hemodiálise é a terapia mais comum a ser prescrita no Brasil. **Objetivo:** Este estudo visa compreender a assistência da enfermagem à pessoa com doença renal crônica em fase de pré-transplante e verificar as repercussões fisiopatológicas propiciadas pela doença renal crônica e identificar os cuidados fundamentais para o transplante renal. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica, que foi desenvolvida por meio da abordagem qualitativa utilizando dados secundários, provenientes das literaturas, o método de pesquisa foi o dedutivo com procedimento exploratório. **Resultados:** é notório que a ação da enfermagem possui grande valia dentro desse sistema de cuidado à saúde, o contato integral com o paciente permite uma avaliação holística do mesmo, evitando agravos e colaborando para a promoção da saúde. O papel do enfermeiro abrange as ações administrativas, assistenciais e educativas, o qual propicia para o acompanhamento integral com destaque a importância do autocuidado na fase de pré-transplante. **Conclusão:** diante disso é possível concluir que assistência de enfermagem prestada à pessoa com doença renal crônica deve proporcionar benefícios ao tratamento, através um acolhimento humanizado, o qual contribui na permanência e adesão terapêutica, visto que isso pode ser um importante incentivo para o sucesso terapêutico das pessoas acompanhadas.

Palavras-Chave: Doença Renal Crônica. Assistência de Enfermagem. Transplante Renal.

ABSTRACT

Introduction: kidney disease is a clinical syndrome characterized by decreased renal function occurring the accumulation of metabolites in the body, and is currently considered an important public health problem due to its gradual increase each year of diagnosis and mortality. A person diagnosed with chronic kidney disease must be accompanied by multidisciplinary team of health and perform renal replacement therapy, and can be hemodialysis, peritoneal dialysis or kidney transplantation. Hemodialysis is the most common being prescribed therapy in Brazil. **Objective:** this study aims to understand the nursing care of the person with chronic kidney disease in pre-transplant phase and verify the pathophysiological effects afforded by chronic kidney disease and identify the fundamental care for the kidney transplant. **Methodology:** this is a literature review, which was developed through a qualitative approach using secondary data from the literature, the research method was deductive with exploratory procedure. **Results:** it is clear that the action of nursing has great value within this health care system, the full contact with the patient allows a holistic evaluation of it, avoiding injuries and contributing to health promotion. The nurse's role covers the administrative, welfare and educational activities, which provides for the full monitoring highlighting the importance of self-care in the pre-transplant phase. **Conclusion:** before it is possible to conclude that nursing care provided to people with chronic kidney disease should provide benefits to the treatment by a humanized care, which contributes to the retention and adherence, as this can be an important incentive for the therapeutic success of people accompanied.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Nursing care; Kidney transplantation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 Distúrbios renais e fatores de risco	9
2.2 Terapias Renais Substitutivas (TRS).....	13
2.2.1 Diálise peritoneal	13
2.2.2 Hemodiálise	14
2.2.3 Transplante renal	14
2.3 A enfermagem frente à doença renal crônica	16
3. RECORTE METODOLÓGICO	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
4.1 A integralidade na enfermagem.....	19
4.1 Recursos utilizados na assistência de enfermagem	20
4.2 Competências gerenciais	21
4.3 Vigilância e assistência de enfermagem.....	22
4.4 Atuação do enfermeiro na fase de pré-transplante.....	24
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERENCIAS	
APÊNDICES	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AGES - Advanced Glycation End Products (Produtos finais de Glicação Avançada)
- BIREME - Biblioteca Regional de Medicina
- BVS - Biblioteca Virtual de Saúde
- DM - Diabetes Mellitus
- DRC - Doença Renal Crônica
- DL - Decilitro
- DECS - Descritores em Ciência da Saúde
- ESF - Estratégias Saúde da Família
- HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica
- HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
- MG - Miligramas
- MMHG - Milímetros de Mercúrio
- MIN - Minuto
- NANDA - “North American Nursing Diagnosis Associatio” Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem
- MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
- SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia
- SciELO - Scientific Electronic Library Online
- SUS - Sistema Único de Saúde.
- TRS - Terapias Renais Substitutivas
- UBS - Unidade Básica de Saúde

1. INTRODUÇÃO

Segundo Torres *et al.*, (2013), entende-se a fase de pré-transplante como uma das etapas essenciais para se alcançar melhores resultados de eficácia no procedimento cirúrgico do transplante renal, são avaliados vários parâmetros como a compatibilidade entre o doador e seu receptor através da histocompatibilidade, tipagem sanguínea e prova cruzada avaliando-se os riscos de rejeição do enxerto, o mesmo deve assinar também o termo de consentimento e está cadastrado na lista em fila de transplante, o enfermeiro deve esclarecer as dúvidas do cliente e riscos associados à cirurgia. Considera-se o transplante renal como melhor alternativa para a pessoa com doença renal crônica desde que o mesmo tenha indicação para esse procedimento e não tenha contra indicação quanto ao uso dos imunossupressores.

A enfermagem possui um papel muito significativo no campo da saúde e é por isso que se mantém e se fortifica com o passar dos anos, assumindo inúmeras responsabilidades, e principalmente o compromisso com a vida de outras pessoas, suas atribuições fazem parte de competências como promover saúde, prevenir agravos, restabelecer a saúde. Dentre estas, destaca-se a promoção da saúde como tarefa constituinte no cuidar, pois é neste elo que se é possível identificar a seriedade no cuidado, de modo a buscar estratégias que fortaleçam a saúde e que seja possível proporcionar-lhes cuidado humanizado e com respeito através de uma assistência qualificada (SANTOS *et al.*, 2010).

A doença renal vem sendo discutida desde os anos 1836 quando Richard Bright, médico inglês iniciou estudos para compreender esse distúrbio. É também considerado um importante problema de saúde pública e traz consigo comorbidades e restrições para toda a vida. Evitar sua progressão é um desafio para a Organização Mundial de Saúde, bem como utilização de estratégias preventivas resultando em melhores desfechos da doença. Dentre as ações, destacam-se os programas desenvolvidos para atenção aos usuários hipertensos e diabéticos, uma vez que patologias que predispõem a falência renal favorecem as estratégias para a prevenção da Doença Renal Crônica (DRC), (BRASIL, 2014).

Sabe-se que a pessoa quando é diagnosticada com doença renal crônica, a ela é recomendada o uso de uma das terapias renais substitutivas, que, por sua vez, consolidadas com boa adesão terapêutica, permitem melhores prognósticos com o seu enfrentamento cotidiano. Tais tratamentos são indispensáveis para a sobrevivência de pessoas com DRC, estas podem ser realizados nos setores públicos ou privados. Sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior financiador dos tratamentos, em torno de 90%. Considera-se que o aumento da DRC é proporcional ao aumento da expectativa de vida e envelhecimento da

população, sendo também proporcional ao aumento das doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

A escolha do tema trabalhado partiu de um interesse pessoal pela área da nefrologia, após estudos durante os períodos acadêmicos e intervenções realizadas. É notório o déficit de conhecimento da população sobre a importância em cuidar dos rins, e os índices de prevalência e morbimortalidade aumentando todos os anos, por essa razão o assunto tratado é bastante relevante, uma vez que, torna-se perceptível o adoecimento precoce e silencioso de pessoas à DRC. Reforça-se também o interesse em prestar um cuidado integral à população deste perfil, dando-lhes mais atenção e valor, e sensibilizar a população na doação de órgãos. Este ramo da saúde é bastante intrigante e desperta curiosidade e desejos subjetivos em buscar adquirir mais conhecimento sobre este assunto, pela afinidade à nefrologia e também pela necessidade nessa área.

A partir do objeto de estudo: assistência da enfermagem à pessoa com doença renal crônica em fase de pré-transplante surgiu a seguinte pergunta: de que modo ocorre a assistência de enfermagem à pessoa com doença renal crônica em fase de pré-transplante? Na busca de responder este questionamento, o objetivo traçado visa compreender a assistência de enfermagem à pessoa com doença renal crônica em fase de pré-transplante. E dessa maneira verificar as repercussões fisiopatológicas propiciadas pela doença renal crônica e identificar os cuidados fundamentais para o transplante renal. O propósito deste estudo baseia-se em enaltecer o valor da enfermagem quanto a sua assistência à pessoa com doença renal crônica, evitando problemas por falta de orientação e cuidados assistenciais e poder contribuir para o campo de pesquisa, a fim de que se tenham um olhar mais voltado aos indivíduos cujo perfil tende a evoluir para doença renal crônica, e também às pessoas com a doença já instalada.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Distúrbios renais e fatores de risco

A insuficiência renal é uma síndrome clínica caracterizada pelo decréscimo da função renal a qual ocorre o acúmulo de metabólitos e eletrólitos no organismo. As síndromes renais podem ser subdivididas em dois tipos, aguda e doença renal crônica. A insuficiência renal aguda é definida como a perda abrupta da filtração glomerular dos rins com decorrente alteração no equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico no organismo. Esse desequilíbrio, por

sua vez, leva ao acúmulo de substâncias tóxicas na corrente sanguínea como a uréia e a creatinina, geradas pelo metabolismo do corpo (CERQUEIRA *et al.*, 2014).

Já, a doença renal crônica caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função renal possuindo relação intrínseca a doenças que levam à redução progressiva da filtração glomerular, se não tratada pode levar o indivíduo a óbito. Seu tratamento pode ser feito através da hemodiálise, somente, a aqueles que possuem uma função cardíaca estável, ou outro método de terapia renal substitutiva, diálise peritoneal ou transplante de rim, procedimentos que são avaliados e indicados ao perfil de cada pessoa (FREITAS *et al.*, 2018).

De acordo com Marinho *et al.*, (2017), a doença renal crônica recebe essa intitulação “crônico” devido ao aumento de sua prevalência e altos custos para manutenção da população que a tem, em relação aos tratamentos dialíticos sejam eles hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. No Brasil, a prevalência dessa enfermidade é incerta, a detecção precoce e o tratamento adequado em estágios iniciais ajudam a prevenir os desfechos posteriores, à morbidade relacionada às nefropatias, sua progressão passa a ser um desafio para o Sistema Único de Saúde devido aumento no nível mundial da taxa de mortalidade.

Segundo John e Hall. (2011), a falência renal vem seguida de vários outros problemas, pois os rins são fundamentais nas funções corporais mantendo-o em sua homeostasia por meio da produção da eritropoetina (hormônio eritropoiético), eliminação dos compostos tóxicos do organismo, dentre outros. Quando os rins sofrem agressão, progressivamente vão perdendo suas funções, antes de chegar ao seu estágio final eles sofrem hipertrofia para tentar suprir a demanda dos néfrons não funcionantes, quando o mesmo apresenta alto comprometimento é denominado de doença renal terminal sendo necessária a utilização da terapia renal substitutiva, no qual podem ser citadas: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante de rim.

Para Bastos (2011), nos dias atuais, a doença renal crônica é definida a partir de três parâmetros: o primeiro corresponde ao componente anatômico ou estrutural que são os marcadores de dano renal, o segundo é um componente funcional que é baseado na taxa de filtração glomerular, e o terceiro é um componente temporal de como a pessoa reage à doença. Todos os indivíduos com doença renal crônica que apresentassem taxa de filtração glomerular $< 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ou a taxa de filtração glomerular $> 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ associada à pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso como, por exemplo, a proteinúria presente há pelo menos três meses é diagnosticada a doença renal crônica.

De acordo com estudos feitos por Santos e Moreira (2012), a instalação da doença renal crônica está relacionada às progressões fisiopatológicas, aos quais se atribuem às

patologias de base, hipertensão arterial e diabetes mellitus, estas patologias estão intimamente ligadas a injúria renal alterando as camadas médias e íntimas dos vasos sanguíneos, a hipertensão por meio da infiltração proteica e a diabetes por meio da glicosilação não enzimática e espessamento da membrana basal, essas reações ocorrem nos néfrons alterando suas funções, ambas as patologias são fatores de risco para a doença renal crônica.

É importante definir as doenças de base que levam à doença renal, segundo Brandão e Nogueira (2018) como a hipertensão e a DM. A HAS por sua vez é considerada uma condição clínica multifatorial e representa fatores de riscos para o indivíduo que é acometido por ela tendo suas repercussões principalmente em órgãos alvo podendo levar a problemas como: doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, doença bastante prevalente que atinge cerca de 36 milhões de brasileiros. Caracteriza-se por sua elevação dos níveis pressóricos de forma sustentada assim, a pessoa apresentará sua pressão elevada com seus valores $\geq 140 \times 90$ mmHg.

De acordo com os estudos feitos por John e Hall., (2011), na hipertensão ocorre vasoconstrição arteriolar, conseqüentemente o aumento da pressão glomerular, pois eles recebem um grande aporte sanguíneo em torno de 1100 ml/minuto, isso equivale de 20 a 25% do débito cardíaco. Devido essa pressão aumentada acabará forçando as proteínas plasmáticas contra a membrana de filtração causando infiltração proteica, isso em longo prazo causará uma reação inflamatória produzindo mediadores químicos causando uma lesão na membrana de filtração após o processo inflamatório, ocorrendo à indução da síntese de tecido fibroso, tecido e matriz causando a lesão glomerular, condição esta irreversível.

Conforme Mascarenhas *et al.*, (2010) a diabetes mellitus é uma doença metabólica caracterizada pelos níveis de glicose elevados no sangue (hiperglicemia), devido a deficiência ou na ação da insulina, hormônio produzido e secretado pelo pâncreas para fazer o transporte da glicose extracelular para dentro da célula, seus níveis elevados no corpo do indivíduo causam problemas circulatórios devido à ocorrência das arterioscleroses aumentando a pressão dentro dos vasos, macro e micro vasculopatias, complicações ocasionadas pela hiperglicemia. Seus valores são: Glicemia em jejum alterada >110 e <126 mg/dL, teste de tolerância a glicose ≥ 200 mg/dL, glicemia capilar 200mg/dL com sintomas clássicos e a hemoglobina glicada $>6,5\%$.

A glicosilação não enzimática e o espessamento da membrana basal fazem parte de um processo oxidativo das vias do poliál e sorbitol essa reação bioquímica se dá pelo elevado índice de glicose na corrente sanguínea. Os AGEs são proteínas ou lipídios que se tornam glicosilados após contato ou reação ao açúcar oxidado contribuindo na arteriosclerose, sua

presença no corpo causa disfunção celular fazendo com que proteínas como a albumina ative os receptores AGEs promovendo a produção de citosinas inflamatórias como a interleucina 1 e 6 e o fator de necrose tumoral alfa e prostaglandinas (FERREIRA *et al.*, 2011).

Segundo Torres *et al.*, (2018), os AGEs possuem a capacidade de modificar as propriedades químicas e funcionais de diversas estruturas biológicas por meio da produção de radicais livres, assim, ocorre a formação de ligações cruzadas com proteínas, resultando em inúmeras disfunções fisiológicas no organismo, sendo eles, mediadores patogênicos das complicações à diabetes, como as retinopatias, nefropatias e a neuropatias diabéticas. A albumina, por exemplo, é uma proteína bastante abundante no plasma sanguíneo, ela quando glicada está relacionada à nefropatia diabética, fator este que progride no adoecimento renal.

De acordo com Ferreira *et al.*, (2011), o excesso de glicose faz com que haja o aumento no número de células mesangiais e ativação da via da proteína C reativa, ocorrendo estímulo que leva à produção de proteínas e matriz extracelular, fibronectina e colágeno tornando os néfrons enrijecidos. Devido à proliferação celular a síntese de colágeno tipo I e II é aumentada causando o espessamento da membrana dificultando o fluxo sanguíneo renal por meio da deposição de tecido, colágeno e matriz, assim os néfrons perdem a capacidade de filtração, dessa forma, o controle glicêmico é fundamental para lentificar a progressão da perda das funções renais, após esse momento deve-se buscar prevenir essas reações orgânicas.

Estudos realizados por Medina *et al.*, (2014), infere que as ações de promoção da saúde são criadas e voltadas para a mudança de estilos de vida dos indivíduos, a fim de que os mesmos adotem hábitos saudáveis. Os indicadores mostram que a morbimortalidade populacional representa 70% com doenças no território nacional, desta maneira, as Estratégias Saúde da Família (ESF) buscam inserir práticas de promoção da saúde, tanto em sua dimensão individual como coletiva, mediante a realização de ações educativas no incentivo a mudanças comportamentais e a determinados hábitos e estilos de vida.

Conforme Pena *et al.*, (2012). As Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) caracterizam-se pelo acesso facilitado aos usuários atuando de forma efetiva sobre os principais problemas de saúde da população. O controle dos índices glicêmico e níveis pressóricos tem sido um desafio constante aos profissionais, 25,5% das mulheres e 20,7% dos homens com idade ≥ 18 anos relataram diagnóstico prévio de hipertensão, já a diabetes mellitus acomete aproximadamente 6% da população brasileira, configurando-se em um risco de desenvolvimento de nefropatia de cerca de 20% da população, estes cidadãos pertencente aos chamados grupos de risco tanto para doenças cardiovasculares com doença renal.

2.2 Terapias Renais Substitutivas (TRS)

Os indivíduos que apresentam doença renal crônica devem passar por procedimento terapêutico. As terapias dialíticas são aplicadas de acordo com a necessidade de cada pessoa sendo utilizado o método a que melhor lhe adéque. O Sistema Único de Saúde dispõe da lei 8080/90 art. 3º declarando que os estabelecimentos que fazem parte da linha de cuidado, devem promover sua garantia no diagnóstico precoce e tratamento da mesma. Dessa maneira, oferece aos usuários as terapias renais substitutivas (BRASIL, 2014).

De acordo com Alcalde *et al.*, (2018), os gastos do Sistema Único de Saúde no ano de 2015 aos indivíduos que utilizam das terapias renais substitutivas e procedimentos realizados na diálise peritoneal intermitente, hemodiálise, hemodiálise em paciente com sorologia positiva para HIV, e/ou hepatite B, e/ou hepatite C e procedimentos, está em torno de: R\$ 2.539.900.634,06. Diante disso vemos o fundamental papel do SUS na assistência integral às pessoas deste perfil, dando a elas melhor qualidade de vida por meio do tratamento dialítico e da assistência, e internações devido aos problemas trazidos pela doença renal.

2.2.1 Diálise peritoneal

Segundo Rocha (2014) a diálise peritoneal é um método dialítico que utiliza do peritônio, membrana presente na cavidade abdominal de característica semipermeável, por meio dela é possível realizar a depuração do sangue. O peritônio reveste os órgãos abdominais, a cavidade peritoneal é preenchida com a solução de diálise, na diálise peritoneal automatizada e na diálise peritoneal ambulatorial contínua o tempo de filtração varia de 3 a 5 horas já a diálise peritoneal intermitente é realizada em âmbito hospitalar uma ou duas vezes por semana, durante doze ou vinte e quatro horas por sessão.

O excesso de líquido presente no corpo da pessoa também é drenado por meio da utilização do dialisato contendo glicose, quando ocorre o equilíbrio da solução de diálise e o sangue, pela osmose os líquidos saem dos vasos sanguíneos para a cavidade abdominal saído dos locais de menor osmolalidade para a maior osmolalidade, assim, os líquidos em excesso são retirados no processo de drenagem, a diálise peritoneal pode ser realizada em domicílio, para isso a pessoa passa por um treinamento juntamente com a família para se evitar contaminação ou inflamação chamada de peritonite (PECOITS; RIBEIRO, 2014).

Consoante Rangel *et al.*, (2017) a diálise peritoneal por ser um método contínuo e lento tende a ocorrer menos instabilidade cardíaca, menores variações da pressão arterial e do peso do paciente e maior flexibilidade nos horários das trocas. Todo método possui seus riscos, nesta modalidade, são as causas das peritonites, importante causa de falência dessa terapia ou aumento da morbimortalidade dos doentes renais, e retiradas do cateter, quando ocorre a quebra da assepsia o indivíduo pode ter recorrentes casos infecciosos, por isso a importância de que haja um treinamento adequado para o doente renal e também dos familiares que o assiste.

2.2.2 Hemodiálise

Segundo Cavalcante *et al.*, (2011), a hemodiálise é um processo mecânico e extracorpóreo que consiste na remoção de substâncias tóxicas do sangue e líquido em excesso através do dialisador, essa máquina irá realizar o processo de filtração substituindo o papel dos rins, para isto é necessário um bom acesso arteriovenoso que promova bom aporte sanguíneo pela fístula arteriovenosa, junção de uma artéria a uma veia por procedimento cirúrgico chamado de anastomose, ou por cateter central. Há literaturas que dizem que as sessões de hemodiálise são realizadas de três a cinco horas, já outras dizem de três a quatro horas em três sessões semanais podendo ser maior este período para atender a necessidade da pessoa.

Dos métodos dialíticos da terapia renal substitutiva, a hemodiálise é utilizada no Brasil desde a década de 1950. Este método usa de um processo impulsionado por difusão para realizar depuração de solutos como os eletrólitos, ureia e creatina presente na corrente sanguínea do paciente. Quando não tratado o paciente pode evoluir para óbito, por essa razão necessita a utilização de um dos métodos de terapia renal substitutiva sendo escolhida de acordo com suas peculiaridades (MEDEIROS, 2013).

2.2.3 Transplante renal

Conforme Inácio *et al.*, (2014), o transplante renal é um dos métodos utilizados no tratamento da doença renal crônica, por ser o único meio ao qual pode dar maior liberdade ao indivíduo, não sendo mais necessário o uso de nenhum método dialítico. Desta maneira poderá ter uma vida melhor e mais saudável levando-a de forma normal, porém com restrições e cuidados por toda a vida. Trata-se de um procedimento terapêutico, é realizado

um enxerto de um novo rim na fossa ilíaca do receptor, o novo órgão pode ser de um doador cadáver ou doação intervivos.

Estudos realizados por Prates *et al.*, (2016), dizem que o transplante de rim é o tratamento de escolha para os cidadãos com disfunção renal crônica, que tenham condições de submeter-se a cirurgia do transplante e não tenham contraindicação para o uso das medicações imunossupressoras. Embora o transplante possibilite ao receptor uma melhoria na sua qualidade de vida, dispensando-o das sessões de hemodiálise, devem ser passados a ele os riscos iminentes de que pode haver rejeição do órgão a qualquer momento, por isso a importância de enfatizar o uso diário dos imunossupressores para diminuir esse risco.

O primeiro transplante de rim aconteceu no ano de 1933 na Ucrânia, quando Yury Yurievich Voronoi, realizou o primeiro transplante de rim entre humanos, de doador cadáver, infelizmente seu procedimento foi sem sucesso. Na América Latina, o primeiro transplante renal foi realizado em 21 de janeiro de 1965, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pelo Dr. Emil Sabbaga. Foi a primeira doação intervivos ocorrida no Brasil. A partir daquela época ocorreram vários avanços na medicina com o crescente aumento dos números de transplantes de rim (INÁCIO *et al.*, 2014).

No Brasil foram realizados 4.660 transplantes de rim no ano de 2010, comparados ao ano de 2018, aos quais foram realizados 5.836 transplantes registrados pelo Ministério da Saúde, isso equivale a um aumento de aproximadamente 25,24% (BRASIL, 2019). Estima-se que no Brasil as pessoas que estão no grupo de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica são: pessoa com diabetes mellitus quer seja do tipo 1 ou do tipo 2, pessoa hipertensa, idosos, pessoas obesas com índice de massa corporal > 30 histórico de doença do aparelho circulatório doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca, histórico de doença renal crônica na família, tabagismo, e uso de agentes nefrotóxicos (BRASIL, 2014).

De acordo com a SBN (2019) estima-se que há atualmente no mundo 850 milhões de pessoas com DRC, ocasionadas por múltiplos fatores. Essa patologia causa em torno de 2,4 milhões de mortes por ano, e se mantém com uma taxa crescente de mortalidade. Segundo Júnior, *et al.*, (2019), estima-se que no Brasil cerca de 10 milhões de pessoas possuem algum tipo de acometimento renal. Destas, 100 mil fazem diálise, assim, a prevalência da DRC é de 50/100.000 mil habitantes. As pessoas atendidas nas unidades de diálise do Brasil com DRC foi calculado que aproximadamente 22.337 indivíduos morrem no país em decorrência das complicações renais, pode-se destacar que em relação à variável idade, os resultados obtidos

apontam para maior prevalência de doentes renais crônicos é entre 60 a 64 anos e a segunda maior prevalência em ≥ 80 anos de idade.

2.3 A enfermagem frente à doença renal crônica

De acordo com Santos *et al.*, (2010), ao enfermeiro responsável pelo atendimento ao doente renal, cabe o planejamento e execução da avaliação do processo de enfermagem, cuja atribuição necessita realizar a consulta de enfermagem, buscando informações pautadas na clínica do mesmo por meio do histórico, exame físico e anamnese e problemas para planejar intervenções e garantir uma bom registro através da evolução de enfermagem. Após os cuidados de enfermagem, cabe ao mesmo promover práticas educativas que possibilite o autocuidado na busca de garantir uma assistência de forma integral, despertando a autonomia do paciente em cuidar-se.

Estudos feitos por Freitas *et al.*, (2018), na anamnese, o enfermeiro passa a ter conhecimento dos hábitos individuais e biopsicossociais da pessoa. Posteriormente, deve-se realizar o exame físico do paciente com as técnicas de: inspeção, ausculta, percussão e palpação de maneira minuciosa sem que perca evidências importantes, favorecendo no mapeamento do estado de saúde do mesmo, fazendo uma correlação com seu histórico para determinar os diagnósticos de enfermagem, e proceder com a implementação de um plano de cuidados e acompanhar a evolução dos resultados. Tal instrumento sistematizando permite o atendimento de forma integral e ordenada.

Segundo Dâmaso *et al.*, (2017), o cuidado pré-operatório realizado ao paciente que passará pelo procedimento cirúrgico é feito pela equipe multidisciplinar sendo exclusivos ao enfermeiro a consulta de enfermagem no pré e pós-operatório ambulatoriamente; sua participação é fundamental, pois sua atuação vem desde a captação do órgão, até o transplante ao novo receptor. Nessa perspectiva, a identificação por meio dos diagnósticos de enfermagem dá recursos ao enfermeiro para elaborar planos de cuidados mais específicos permitindo prognosticar, prever, detectar e controlar as complicações potenciais.

De acordo com Oliveira e Soares (2014), os serviços de enfermagem consistem na orientação para melhor aceitação e adesão do tratamento além da contribuição educacional e o acompanhamento das complicações, em especial a questão da rejeição do órgão e infecções. O enfermeiro é o profissional indicado para proporcionar ajuda e esclarecimento quanto à relação ao processo estado de saúde e também doença pelo seu contato integral com o cliente.

Cabe a ele trabalhar o incentivo e no encorajamento mostrando-o perspectivas futuras, sem mais precisar permanecer tantas horas de sua vida nos tratamentos dialíticos.

Para Dâmaso *et al.*, (2017), a assistência de enfermagem é fundamental porque visa o preparo psicológico, do seu emocional e de seus familiares. Seu cuidado por ser de forma integral e contínuo até o pós-cirúrgico, sendo necessário um bom esclarecimento e sensibilização ao recém-transplantado e seus familiares quanto ao uso dos imunossuppressores para se evitar a rejeição do órgão transplantado, promovendo adesão satisfatória aos cuidados após alta ao pós-transplante.

De acordo com Ferreira (2014), a assistência de enfermagem desempenha papel fundamental por meio da coordenação e assistência prestada a eles em terapia renal substitutiva, identificando as necessidades individuais de cada cliente, buscando a promoção de meios de assistência que visem uma melhor adequação do tratamento, por meio de práticas educativas do autocuidado garantindo assim a promoção da saúde. O indivíduo com DRC deve ser orientado quanto: a enfermidade em si, o seu tratamento, as formas de terapia renal substitutiva e os riscos e benefícios associados a cada modalidade terapêutica, bem como a dieta e restrição hídrica.

Ainda segundo Ferreira (2014), em relação à realização do acesso dialítico, fístula arteriovenosa ou cateter para diálise peritoneal, o uso de medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia, são pontos que devem ser esclarecidos aos mesmos. Tais orientações são fundamentais para viabilizar o autocuidado, diminuir as intercorrências decorrentes do tratamento e aumentar a adesão ao esquema terapêutico. A ação educativa do enfermeiro é de grande valia, na promoção de melhores cuidados aos doentes renais, para isso pode-se utilizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) visando o planejamento dos cuidados a essas pessoas por meio dos cuidados e intervenção aos problemas identificados.

É notório que o papel da enfermagem mediante o atendimento aos pacientes renais crônicos tem valor bastante significativo no enfrentamento dessas comorbidades desde o seu atendimento ambulatorial nos centros de diálise, até o pós-transplante e garantindo sua assistência de maneira integral com práticas educativas e curativas visando o seu bem-estar.

3. RECORTE METODOLÓGICO

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvido por meio da abordagem qualitativa do qual foi utilizado dados secundários provenientes das literaturas,

artigos, livros e revistas de cunho científico cujo método de pesquisa foi o dedutivo com procedimento exploratório.

Os critérios para pesquisa foram: obras literárias condizentes à doença renal crônica (DRC), síndromes renais, patologias ou comorbidades relacionadas aos rins, terapias renais substitutivas, bem como o papel da enfermagem frente a estas pessoas. A revisão foi realizada utilizando os seguintes bancos de dados: *MEDLINE* (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) *SciELO* (Scientific Electronic Library Online) Revistas Eletrônicas e *BIREME* (Biblioteca Regional de Medicina). Neles, foram pesquisados artigos científicos dos últimos dez anos, contribuindo na pesquisa de construção deste projeto a partir de estudos atuais, trazendo abordagens e estudos novos.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em português e inglês, nos últimos dez anos, no período de 2010 a 2019, que discutiam sobre a temática. Os critérios de exclusão foram: os artigos que não apresentavam conteúdo que pudessem contribuir aos critérios da pesquisa, com pouco embasamento científico e/ou pouco conteúdo didático, não favorecendo a pesquisa, tornando-se dispensáveis para fundamentação do trabalho.

Nas buscas aos bancos de dados, foram utilizados os seguintes descritores: doença renal crônica, assistência de enfermagem, transplante renal, identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS), estes descritores auxiliam na busca direta, de forma a não perder fontes bibliográficas. O emprego do termo correto facilita neste viés contribuindo na pesquisa, filtrando os dados existentes. Essa ferramenta de síntese de pesquisa criada pela Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), e também pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) facilita a pesquisas selecionando artigos cujo possuam essas palavras-chave cadastradas em DECS.

Os instrumentos de pesquisa foram: fichamentos e diário de bordo, selecionando os documentos para utilização, no auxílio ao processo construtivo do trabalho, consolidando os artigos em quadro analítico, sendo composto por seis colunas para compilação dos estudos selecionados, a citar: quantitativo dos artigos, título da obra, autores, tipo de estudo, resultados e ano de publicação. As literaturas foram selecionadas por meio da leitura do resumo, se o mesmo mostrasse relevância e abordagem do conteúdo do estudo seria selecionada para leitura e coleta de dados.

Foram encontrados 246 artigos durante a pesquisa com o uso dos descritores, para limitar e direcionar a pesquisa foi inserido o filtro delimitando a cronologia aos últimos dez anos e cruzamento dos descritores, foi reduzindo assim para 45 artigos, ao fazer a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 15 artigos, no qual foram lidos na íntegra e iniciado a reflexões e análise de conteúdo e uso de um quadro para coleta dos dados para construção dos

resultados e discussões. A pesquisa para completa fundamentação se estendeu retirando-se artigos de outros bancos de dados como o SciELO e Revistas Eletrônicas utilizado o recurso de pesquisa booleanos “AND”. O emprego desse recurso tem por finalidade direcionar a pesquisa fazendo a junção dos descritores cadastrados ao DECS cruzando-os e sintetizando aos artigos com foco para o objeto de estudo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 A integralidade na enfermagem

O cuidado e assistência prestada à pessoa com doença renal pela equipe multidisciplinar é um ponto bastante crucial para a redução da morbidade com relação aos doentes renais, influenciando positivamente na fase de pré-transplante, alega Freitas *et al.*, (2018). O papel do enfermeiro possui diversas abrangências como: gerenciar, assistir, planejar ações e supervisionar sua equipe, para assim, ter melhores resultados em seu ambiente de trabalho. Uma boa avaliação durante a consulta de enfermagem implica fortemente como se dará posteriormente sua assistência, tomando conhecimento dos hábitos sociais e biopsicossociais avaliando o cliente em toda sua totalidade através da coleta dos dados.

Ainda segundo o mesmo autor Freitas *et al.*, (2018), a atuação do enfermeiro parte da assistência à gerência. Durante a avaliação da pessoa, o diagnóstico de enfermagem é um instrumento de grande valia para o processo de trabalho direcionando a assistência do serviço. Após identificação dos problemas do cliente, o enfermeiro deve traçar planos de cuidados durante assistência planejando como irá proceder o atendimento, implementando ações organizacionais e assistenciais, executando suas tarefas como, por exemplo, a resolução de um problema identificado e por fim, avaliação do processo de enfermagem, todas estas etapas devem prosseguir visando o usuário.

O paciente renal crônico tem uma pré-disposição a ter anemia, pela disfunção da capacidade endócrina renal, como a produção da eritropoietina, e também pela razão de o mesmo realizar as sessões de hemodiálise três vezes por semana, o qual pode perder sangue devido aos acidentes durante as punções, no procedimento hemodialítico, com perdas no próprio sistema das linhas e capilar. Problemas de hemorragias podem ser evitados através de uma boa colocação do pencil hemostático que é como uma espécie de curativo destinado para este fim. Deste modo, a pessoa com doença renal crônica deverá fazer o uso dos medicamentos como a eritropoietina e sacarato de hidróxido férrico.

Estudos feitos por Ribeiro e Andrade (2018) salienta-se que, a educação em saúde deve ser a todo momento aplicada sabendo que o doente renal na fila de transplante necessita de um cuidado redobrado, devendo ser feito pelo enfermeiro aplicado esta prática aos pacientes. Trabalhar o autocuidado é fundamental, uma vez que, existem critérios clínicos para ser um paciente apto a receber o enxerto renal e leva-lo adiante. Requisitos como estar hemodinamicamente estável, cartão de vacinação e exames laboratoriais atualizados, exames sorológicos sem alterações e está cadastrado no sistema de transplantes fazem parte desse processo, por isso é fundamental a disciplina do cliente.

4.1 Recursos utilizados na assistência de enfermagem

Para Menezes *et al.*, (2011), o contato integral da enfermagem favorece no desenvolvimento da assistência prestada à pessoa com doença renal. O conhecimento do paciente e de suas especificidades melhora significativamente nos cuidados prestados a ele, daí a importância também do conhecimento técnico-científico que passa a ser essencial na aplicação de uma ferramenta assistencial como a SAE (sistematização da assistência de enfermagem), o qual viabiliza um melhor atendimento partindo do planejamento de ações e de tarefas que irão assistir à pessoa através da identificação de suas necessidades.

Ainda segundo o mesmo autor Menezes *et al.*, (2011), a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um instrumento que faz parte do trabalho da enfermagem, sua aplicação é exclusivamente privativa do enfermeiro, ela visa identificar as reais necessidades e vulnerabilidades do cliente promovendo estratégias que buscam atender e resolver tais achados, assim irá conferir maior autonomia ao profissional e desta maneira quando realizada de forma correta consegue-se atingir padrões de excelência quanto à assistência. Dentro do processo de enfermagem, as ferramentas assistenciais têm grande importância para que assim através dos achados do paciente possa ser feita um atendimento completo.

Segundo Dallé *et al.*, (2012), para um melhor emprego da SAE é necessário também o uso do NANDA (Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem) como ferramenta de trabalho, uma vez que ele vem a contribuir como parte complementar da SAE. O NANDA auxilia na assistência ao paciente, pois faz parte das ferramentas do processo da enfermagem, ela visa identificar possíveis e prováveis problemas e também os riscos ao qual o paciente está exposto. Este entra também como um dos processos de enfermagem, sendo uma atribuição da enfermagem em realizá-la aplicando isso ao doente renal crônico em hemodiálise da seguinte maneira: é feita avaliação do cliente e de acordo com o seu estado

geral é dado o devido diagnóstico de enfermagem, por exemplo, paciente apresentando anasarca (edema generalizado) poderá ter como diagnóstico: padrão respiratório ineficaz e volume de líquido em excesso, a partir daí é feita a assistência visando à resolução de tais achados.

Consoante Muniz *et al.*, (2015) durante a fase de pré-transplante, empregam-se medidas preventivas e intervencionistas no cuidado à pessoa nefropata, visto que o mesmo está exposto a vários fatores que podem por em risco sua saúde. Compreendendo as reais necessidades do cliente, percebe-se que ele necessita de cuidados além do processo hemodialítico, pois suas condições clínicas contribuem a diversos agravos e alterações físicas, psíquicas e biológicas, por essa razão utilizam-se os diagnósticos de enfermagem para lhes dar melhor assistência através da identificação de achados importantes como: risco de infecção, desequilíbrio hidroeletrólítico, medo da morte, ansiedade, náusea, dor, volume de líquido excessivo dentre vários outros. A identificação destes riscos permite ao enfermeiro intervir contribuindo numa melhor assistência ao cliente evitando piora de seu estado geral.

O enfermeiro quando utiliza ferramentas de trabalho de forma correta avaliando o cliente em na sua totalidade, consegue de fato promover a melhoria assistencial e dessa forma buscar reestabelecer o estado geral do mesmo. O papel da enfermagem tanto na gerência como parte assistencial deve-se conseguir dar a ele mais conforto respeitando assim a sua integridade humana com respeito e atenção.

Sabemos que não é fácil aplicar todas as ferramentas de trabalho no processo de enfermagem quando por ventura acontece intercorrências que acabam por restringir nosso serviço devido ao tempo, mas podemos dar o melhor de nós para que se possam alcançar melhores resultados, em especial a aqueles que estão na fila de transplante e necessitam estar com os seus padrões hemodinâmicos estáveis para que estejam aptos para receber o novo órgão.

4.2 Competências gerenciais

Conforme Oliveira *et al.*, (2015) o enfermeiro dispõe de um perfil assistencial e educador, e saber interpretar exames laboratoriais, tomada de decisões e intervir no processo hemodialítico quando necessário, o enfermeiro é o profissional mais indicado para as questões administrativas, uma vez que, a sua visão holística favorece neste processo de identificação e resolução das intercorrências e burocracias de uma empresa. No gerenciamento de uma unidade hemodialítica, por exemplo, o enfermeiro deve planejar, resolver, supervisionar sua

equipe e usuários e auditar, partindo de uma vigilância constante e o registro em prontuário, controle dos insumos e qualidade da água para diálise.

Sua assistência deve partir de um bom gerenciamento realizando sempre que necessário a coleta e envio de sangue para o laboratório e assim manter sempre as fichas cadastrais dos clientes atualizadas contribuindo dessa maneira a evitar problemas nas filas de transplante durante convocação para o procedimento cirúrgico. Conforme Cruz *et al.*, (2015) na fase pré-transplante é importante fortificar a importância do apoio familiar a eles, bem como o incentivo dos mesmos a serem os próprios doadores para seu familiar nefropata, essa também é uma forma de contribuir nessa fase e consequentemente reduzir as filas de espera e maiores chances de se ter boa aceitação do receptor ao novo órgão transplantado tendo assim maior suscetibilidade na adesão ao transplante favorecendo também na qualidade de vida e relações familiares.

Essa parte integrante da enfermagem requer responsabilidade, pois o enfermeiro deve acompanhar de perto seus pacientes avaliando cada um deles para se identificar em quais pontos deve intervir. O doente renal crônico em fase de pré-transplante sofre todos os problemas que qualquer outro usuário sofre e ainda tem a ansiedade, insegurança, medo e falta de fé, pois está em uma fila onde não se sabe quando será o dia pelo qual ele tanto espera. Seguir adequadamente as orientações feitas pela equipe de enfermagem é um desafio justamente por existir essa dúvida e manter se disciplinado e esperar por um transplante que não se tem uma data marcada, de fato, seguir todos os passos influenciará num bom prognóstico garantindo assim melhor qualidade de vida a ele.

Conforme Vituri e Évora (2015), o enfermeiro possui total autonomia na assistência prestada ao usuário como também na administração de uma unidade de saúde, visto que a gestão parte de uma atribuição que requer bastante empenho, buscando realizá-la de forma qualitativa visando a satisfação de usuários e familiares da pessoa que utiliza os serviços da unidade. O enfermeiro deve ver o exercício administrativo como um processo de melhoria contínua da qualidade assistencial da unidade e com pauta no aumento da redução dos custos sem que haja o comprometimento na qualidade do serviço. O processo de gerenciamento é um manejo econômico que pode melhorar ou comprometer todo um sistema, por isso é necessário que se tenha um bom entendimento da organização.

4.3 Vigilância e assistência de enfermagem

A observação feita pelo enfermeiro o permite identificar quais as necessidades do seu cliente que sofre bastante com sua patologia no tratamento hemodialítico como também fora dele. Durante tratamento hemodialítico a pessoa pode ter repercussões negativas sistêmicas como alterações nos níveis pressóricos, câibras, desconforto respiratório dentre outros problemas, passando do mesmo modo por perturbações psicológicas devido ao cansaço do tratamento, dificuldades e restrições sociais e ansiedade pelo transplante renal, daí, a importância do nosso contato com ele o ajudando neste processo de enfrentamento nessa fase de pré-transplante, adotando também medidas preventivas às repercussões biopsíquicas negativas.

Segundo Silva *et al.*, (2016), a ação da equipe de enfermagem ao doente renal nas seções de hemodiálise deve ser de extrema vigilância. Durante as sessões de hemodiálise podem acontecer intercorrências que podem ser facilmente corrigidas, ou intercorrências graves que causem até a morte do cliente. À vista disso, quando a equipe de enfermagem mostra-se de prontidão observando a progressão da terapêutica eles transmitem confiança aos mesmos, pois durante a sessão de hemodiálise poderá ocorrer instabilidades hemodinâmicas graves como: hipotensão ou hipertensão grave, hemorragias, hiponatremia ou hipernatremia, parada cardiorrespiratórias dentre outras intercorrências. É importante lembrar que, são vários clientes que realizam as sessões no mesmo horário, então, dois ou mais pacientes podem instabilizar simultaneamente cabendo à equipe intervir imediatamente.

Segundo Oliveira *et al.*, (2015) o cliente nefropata necessita de uma assistência educativa, através da educação em saúde, após o diagnóstico da patologia, junto a ela haverá várias dúvidas, cabendo ao enfermeiro ser também educador esclarecendo estas. Isso deve continuar gradualmente contribuindo positivamente nessa fase de pré-transplante, pois ele deve estar ciente das suas restrições e deveres diários, bem como ser informado dos riscos cirúrgico e pós-cirúrgicos. Uma boa orientação faz com que a pessoa sofra menos no decorrer das sessões de hemodiálise. Mostrar a eles a importância da disciplina frente às restrições hídricas e alimentares é fundamental, isso pode ser feito tanto verbalmente como através da elaboração de instrumentos didáticos, por exemplo, panfletos ou manuais dando ênfase no autocuidado.

Trabalhar a educação em saúde junto ao autocuidado favorece na própria saúde do nefropata evitando instabilidades hemodinâmicas e desequilíbrio hidroeletrólítico. Manter-se bem é essencial e um ponto exigido para ser realizado o transplante renal. Este requisito deve ser a todo o momento enfatizado, pois mensalmente são feitos os exames laboratoriais de rotina avaliando assim seus parâmetros sanguíneos e metabólicos e sua normalidade. Tais

parâmetros têm forte influencia nessa fase e reflete em como a pessoa progredirá no pós-transplante. Manter-se disciplinado às recomendações e a prática do autocuidado lhe trará vários benefícios tanto na qualidade de vida, como no prognóstico ao pós-transplante caso consiga receber o novo órgão.

4.4 Atuação do enfermeiro na fase de pré-transplante

A pessoa nefropata quando inicia o tratamento hemodialítico espera-se que tenha uma melhoria no seu estado geral, ao qual este desejo é alcançado gradativamente. Porém esse processo é bastante cansativo principalmente quando o usuário não reside no local de tratamento. Dessa maneira, a orientação feita pelo enfermeiro contribui fortemente para o usuário, principalmente quando ele tem o desejo de receber o enxerto renal. A disciplina é um dos fatores essenciais para este quesito e assim o indivíduo poderá ter uma maior longevidade, isso incluirá fazer o uso corretamente dos imunossupressores para se evitar rejeição do órgão. O período pré-transplante pode ser demorado e causar desânimo, ansiedade e até frustração, mas quando o indivíduo tem a felicidade de receber o novo órgão as chances de que haja um mau prognóstico é diminuída.

O desejo de ser contemplado com o novo órgão persiste em todos, entretanto a pessoa que espera pensa bastante no procedimento cirúrgico, pois existem seus riscos. O medo é um dos sentimentos que pode interferir, caso ele não se sinta seguro em passar pelo procedimento cirúrgico perdendo sua chance, talvez sua única chance. Incentiva-lo na realização da cirurgia é fundamental, mostrar que somente através do transplante será a única forma de se encerrar com as sessões de hemodiálise e após essa fase poderá ter maior liberdade, porém o mesmo deve adotar medidas saudáveis e cuidados com o novo órgão.

Dentre as terapias renais substitutivas, considera-se o transplante renal o melhor método terapêutico, entretanto, existe a possibilidade de haver a rejeição do órgão e riscos elevados à vida, diz Knihis *et al.*, (2013). Ainda neste processo de espera, o período de pré-transplante é acompanhado por uma gama de sentimentos o qual envolve a ansiedade, angústia, desânimo, revolta e medo, pois vê amigos de diálise morrer durante o tratamento ou no pós-cirúrgico, ou de estarem anos na fila de transplante, perdendo a esperança do procedimento cirúrgico, é uma espera incerta longa e que gera medo, sem contar os casos que ocorre rejeição do órgão transplantado. O acompanhamento psicológico a estes pacientes é fundamental tendo em vista os diversos casos que geram desânimo e desesperança a ele, sendo a fé um dos pilares que os sustentam durante este processo cansativo e desafiador.

Estudos realizados por Silva *et al.*, (2014), inferem que, a fase pré-transplante é fundamental para um bom prognóstico isso é fortificado por meio da disciplina que fará toda diferença no pós-transplante. A estimulação do autocuidado é uma peça chave para uma boa prognose, uma vez que a pessoa transplantada deverá fazer uso de imunossupressores e outras medicações para evitar a rejeição do enxerto. Campos (2016) reforça que, o enfermeiro tem papel de grande valia desde o processo de presente no pré-transplante, captação do órgão, durante o transplante e no pós-transplante. Deste modo, o período pré-transplante parte do acolhimento do cliente, incentivo da adesão ao tratamento e do autocuidado e orientações das etapas até o transplante, diminuindo a ansiedade e o medo.

Neste período o enfermeiro tem papel fundamental devendo ele explicar o procedimento ao cliente ou, aos clientes no caso da doação intervivos, doação esta feita com o doador vivo. Cabe ao enfermeiro esclarecer como irá proceder o procedimento diminuindo a ansiedade e o medo de ambos que são sentimentos comuns e esperados durante esta etapa. Os riscos também devem ser informados aos clientes para que nada fique em sigilo, é direito do cliente saber de todo o procedimento inclusive o risco eminente de morte que existe, sendo este dever do profissional deixar claro.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que os serviços advindos pela equipe multidisciplinar à pessoa nefropata tem por objetivo promover saúde, através dos cuidados integral, observando-o em toda a sua totalidade visto que, estas pessoas possuem muitas outras particularidades a serem avaliadas, não se restringindo somente à doença renal, mas também seus aspectos psicológicos e socioculturais. Acredita-se que a assistência de enfermagem prestada à pessoa com doença renal crônica da maneira correta através da humanização no seu atendimento possibilita padrões de excelência elevando os benefícios do tratamento.

Percebe-se que o enfrentamento dessa doença não é fácil, embora haja terapias renais substitutivas que prolongam a vida destes, muitos acabam por vir a óbito com relação ao mau desfecho relacionado às complicações que vêm juntas à doença. A escolha da terapia renal substitutiva deve ser feita de acordo com necessidade e particularidade de cada pessoa uma vez que deverão atender a qualquer sujeito, inclusive os de saúde mental. Cabe ao enfermeiro trabalhar a educação em saúde visando à promoção do autocuidado mostrando ao doente renal que a disciplina é primordial para uma boa progressão de sua patologia, na fase de pré-

transplante sendo ele o principal responsável pela sua saúde em manter-se bem e cuidar de sua saúde seguindo corretamente às orientações referentes às suas restrições.

Faz-se necessário nesse processo de enfrentamento e fase de pré-transplante manter boa relação com paciente, à relação interpessoal entre a pessoa com doença renal crônica e o enfermeiro contribui para que ele se sinta valorizado em saber que existe não só um enfermeiro, mas toda uma equipe que trabalha para que ele fique bem, esse contato humanizado faz toda diferença até mesmo como incentivo para que ele possa sentir segurança no transplante renal, o apoio dado pela equipe que o assiste e a família é fundamental e indispensável.

Portanto, pode-se afirmar que o enfermeiro possui papel fundamental no cuidado ao doente renal crônico em fase de pré-transplante, visto que o modo de assisti-lo de forma global permite uma boa aceitação e permanência no tratamento. Os pacientes que possuem este perfil necessitam de um cuidado integral e humanizado, mostrar interesse em contribuir e ter um diálogo com o nefropata faz total diferença nessa fase criando também um vínculo com o mesmo. Identificar quais suas necessidades faz parte de um olhar clínico do enfermeiro uma vez que dessa forma torna-se possível traçar planos e estratégias para intervir e promover ações e cuidados de saúde para este, atingindo maior abrangência e melhores resultados.

REFERENCIAS

ALCALDE, P. R; KIRSZTAJN, G. M. **Gastos do Sistema Único de Saúde brasileiro com doença renal crônica.** Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.);40(2):122-129. 2018.

BASTOS, M. G, **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;33(1):93-108, 2011.

BRANDÃO, A. A; NOGUEIRA, A. R. **Manual de Hipertensão Arterial.** Rio de Janeiro, RJ: SOCERJ, 2018.

Brasil. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** Brasília- DF 2014.

Brasil. **Gabinete do ministro.** PORTARIA Nº 389, DE 13 DE MARÇO DE 2014.

CAVALCANTE, F. A; SAAR, G. Q; RAMOS, L. S; LIMA, A. A. M. **O uso do lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise.** Revista Eletrônica da Facimed, v.3, n.3, p.371 – 384 ,jan/jul.2011.

CAMPOS, R. O. B. **O papel do enfermeiro diante do transplante renal: da captação de órgãos ao período pré, trans e pós-operatório.** Centro universitário católico de vitória 2016.

CARDOSO, L. B; SADE, P. M. C. **O enfermeiro frente ao processo de resiliência do paciente em tratamento hemodialítico.** Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, v.2, n.1, p.2-10, jan./mar. 2012.

CERQUEIRA, D. P; TAVARES, J. R; MACHADO, R. C. **Fatores preditivos da insuficiência renal e algoritmo de controle e tratamento.** Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr;22(2):211-7. 2014.

COITINHO, D; BENETTI, E. R. R; UBESSI, L. D; BARBOSA, D. A; KIRCHNER, R. M;GUIDO, L. A;STUMM,E. M. F. **Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos.** Av Enferm.;33(3):362-371; 2015.

CRUZ, M. G. S; DASPETT, C; ROZA, B. A; OHARA, C. V. S; HORTA, A. L. M. **Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo.** Acta Paul Enferm. 2015; 28(3):275-80.

DALLÉ, J; LUCENA, A. F. **Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise.** Acta Paul Enferm. 2012;25(4):504-10.

DÂMASO, A. G; SANTOS C. S; CARVALHO, A. A; BEZERRA, E. **Ciências Biológicas de Saúde.** Uni, Alagoas, v. 4 , n. 2, p. 271-282, Novembro 2017.

FERREIRA, A. F. A. **O papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico (Revisão de Literatura).** Recife, 25 de Abril de 2014.

FERREIRA, L; T; SAVIOLLI, I. H; VALENTI, V. E; ABREU, L. C. **Diabetes melito: hiperglicemia crônica e suas complicações.** Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.36, n. 3, p. 182-8, Set/Dez 2011.

FRAZÃO, M. F.Q; DELGADO, M. F; ARAUJO, M. G. A; SILVA, F. B. B. L; SÁ, J. D; LIRA, A. L. B. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise.** Rev Rene. 2014 jul-ago; 15(4):701-9.

FREITAS, E. A; FREITAS, E. A; SANTOS, M. F; FÉLIS, K. C;FILHO, I. M.M; RAMOS, L. S. A. **Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise.** RevInicCient e Ext. 2018 Jul-Dez; 1(2): 114-21.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa.** 5ª Edição. São Paulo : Atlas, 2010.

Hemodialítico nas unidades de nefrologia. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.3, Pub.5, Julho 2013.

INÁCIO, L. A; MONTEZELI, J. H; SADE, P. M. C; CAVEIÃO, C; HEY, A. P. **Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal.** RevEnferm UFSM 2014 Abr/Jun;4(2):323-331, 2014.

JOHN, E; HALL, PH. D. **Tratado de Fisiologia Médica.** Tradução 12ª edição. Editora Ltda 2011.

JÚNIOR, E. V. S; COSTA, E. L; MATOS, R. A; CRUZ, J. S; MAIA, T. F; NUNES, G. A;BOERY, R. N. S. O; BOERY, E. N. **Epidemiologia da morbimortalidade e custos públicos por insuficiência renal.** Revenferm UFPE online., Recife, 13(3):647-54, mar., 2019.

KNIHS, N. S; SARTORI, D. L; ZINK, V; ROZA, B. A; SCHIRMER, J. **A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 1160-8.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7ª Edição São Paulo : Atlas, 2010.

MARINHO, A. W. G. B; PENHA, A. P; SILVA, M. T; GALVÃO, T. F. **Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura.** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 25 (3): 379-388, 2017.

MASCARENHAS, N. B; PEREIRA, Á; SILVA, R. S; SILVA, M. G. **Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica I** RevBrasEnferm, Brasília jan-fev; 64(1): 203-8. 2011.

MEDEIROS, A. J. S. **A assistência de enfermagem prestada no tratamento hemodialítico promovido junto ao portador de insuficiência renal crônica - Uma revisão de literatura.** REBES (Pombal – PB, Brasil), v. 3, n. 2, p. 13-17, abr.-jun., 2013.

MEDINA, M. G; AQUINO, R; VILASBÔAS, A. L. Q; MOTA, E; JÚNIOR, E. P. P; LUZ, L. A; ANJOS, D. S. O; PINTO, I. C. M. **Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família.** Saúde debate | rio de janeiro, V. 38, N. ESPECIAL, P. 69-82, OUT 2014.

MEDEIROS, A. B. A; CRUZ ENDERS,B; LIRA, A. L. B. C. **Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 19(3) Jul-Set 2015.

MENEZES, S. R. T; PRIEL, M. R; PEREIRA, L. L. **Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem.** RevEscEnferm USP; 45(4):953-8; 2011.

MUNIZ, G. C; AQUINO, D. M. C; PALMEIRAROLIM, I. L. T; CHAVES, E. S; SARDINHA, A. H. L. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.** Rev Pesq Saúde, 16(1): 34-40, jan-abr, 2015

OLIVEIRA, A. M; SOARES E. **A Comunicação como Ferramenta Educativa no Pré-Operatório Mediato de Transplante Renal.** jul./set.; 10(3):753-757. 2018.

OLIVEIRA, N. B; SILVA, F. V. C; ASSAD, L. G. **Competências do enfermeiro especialista em nefrologia.** Revenferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):375-80.

PECOITS, R. F. S; RIBEIRO, S. C. Modulo 6. **Manejo clínico das doenças renais 3^a** unidade Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal (org) São Luís, 2014.

PENA, P. F. A; JÚNIOR, A. G. S; OLIVEIRA, P. T. R; MOREIRA, G. A. R; LIBÓRIO, A. B. **Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(11):3135-3144, 2012.

PENAFORT, V. P.S; FURTADO, A. M; FILHO, A. V. M; MOREIRA, T. M. M; FREITAS, M. C; QUIROZ, M. V. O. **Produção do conhecimento científico de Enfermagem em Nefrologia.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 set-out; 63(5): 830-6 .

PRATES, D. S; CAMPONOGARA, S; ARBOIT, É. L; TOLFO, F; BEUTER, M. **Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais da saúde.** Revenferm UFPE online., Recife, 10(4):1264-72, abr., 2016.

RANGEL, C. H. I. F; RIBEIRO, R. C. H. M; CESARINO, C. B; BERTOLIN, D. C; SANTOS, M. C; MAZER, L. E. **Peritonites em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de diálise peritoneal.** Rev Min Enferm. 21:e-1058. 2017.

RIBEIRO, W. A; ANDRADE, M. **Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica.** Revista Pró-univerSUS. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 60-65.

ROCHA, L. M. **Diálise peritoneal no brasil: o perfil dos pacientes no sistema único de saúde, 2008-2012.** Brasília, 2014.

SANCHO, P. O. S; TAVARES, R. P; LAGO, C. C. L. **Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos.** Revista Enfermagem Contemporânea. Dez;2(1):169-183; 2013.

SANTANA, S. S; FONTENELLE, T; MAGALHÃES, L. M. **Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia.** Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.6, n.3, Pub.5, Julho 2013.

SANTOS, J. C; MOREIRA, T. M. M. **Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro,** RevEscEnferm USP46(5):1125-1132, 2012.

SILVA, M. S; MARINI, T. S. O; SILVA, C. F. B. **Enfermagem e Suas Intervenções Nas Principais Complicações Ocorridas Durante a Sessão de Hemodiálise.** Rev. Enfermagem e Saúde Coletiva, v. 1, n. 2, p. 45-60, 2016, ISSN: 2448-394X.

SILVA, K. A; NUNES, Z. B. **As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise.** Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Ribeirão Preto-SP, Brasil. J Health Sci Inst. 29(2):110-3; 2011.

SILVA, A. E. S; PONTES, U. O; GENZINI, T; PRADO, P. R; AMARAL, T. L. M. **Revisão integrativa sobre o papel do enfermeiro no pós-transplante renal.** CogitareEnferm. 2014 Jul/Set; 19(3):597-603.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise revela 40 mil novos pacientes em 2017,** congresso brasileiro de nefrologia, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Saúde dos Rins Para Todos.** 2019.

TORRES, N. M. P. O; XAVIER, J. A; GOULART, M. O. F; ALVES, R. B; FREITAS, R. P. **A Química dos Produtos Finais de Glicação Avançada.** Rev. Virtual Quim. Vol 10 No. 2, 2018.

TORRES, G. V; MENDONÇA, A. E. O; AMORIM, I. G; OLIVEIRA, ISABELLE, C. M; DANTAS, R. A. N; FREIRE, I. L. S. **Perfil de pacientes em lista de espera para transplante renal.** Rev Enferm UFSM 2013 3(Esp.):700-708.

TREPICHIO, P. B; GUIRARDELLO, E. B; DURAN, E. C. M; BRITO, A, P. **Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia.** Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(2):133-139.

VITURI, D.W; ÉVORA, Y. D. M. **Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura.** RevBrasEnferm. 2015 set-out;68(5):945-52.

