

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PÓS-TRANSPLANTE RENAL*

Antonia Ecrivânia Souza da Silva¹, Ualison Oliveira Pontes¹, Tércio Genzini², Patrícia Rezende do Prado³,
Thatiana Lameira Maciel Amaral⁴

¹Enfermeira. Universidade Federal do Acre. Rio Branco-AC-Brasil.

²Médico. Mestre em Medicina. São Paulo-SP-Brasil.

³Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Acre. Rio Branco-AC- Brasil.

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva e Parasitologia. Universidade Federal do Acre. Rio Branco-AC-Brasil.

RESUMO: O objetivo foi identificar o papel do enfermeiro no pós-transplante renal, evidenciando os principais cuidados a essa clientela. Para tanto, foi realizada revisão integrativa em setembro de 2013, tendo como fonte quatro bases de dados, usando os descritores: Transplante Renal, Assistência de enfermagem (processos, intervenções) e Pós-Transplante. Foram identificados 110 artigos dos quais 13 cumpriram os critérios de inclusão e foram separados em três categorias: Coordenação de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; e Educação em Saúde. A literatura aponta a abrangência e importância da atuação da enfermagem na coordenação, assistência a curto e longo prazo, ensino e pesquisa. A Sistematização da Assistência de Enfermagem mostrou ser de grande utilidade para subsidiar as intervenções de enfermagem e melhorar as respostas clínicas. Assim, são necessários mais estudos sobre a temática, principalmente sobre o aspecto educacional da atuação de enfermagem.

DESCRIPTORES: Transplante de rim; Cuidados de enfermagem; Processos de enfermagem.

INTEGRATIVE REVIEW ON THE ROLE OF NURSES IN POST-KIDNEY TRANSPLANT

REVISIÓN INTEGRATIVA SOBRE EL PAPEL DEL ENFERMERO EN EL POSTRASPLANTE RENAL

ABSTRACT: The objective was to identify the role of nurses in post-renal transplant, showing the main care for these patients. For this, an integrative review was conducted in September 2013, with four databases as sources, using the key words: Renal Transplant, Nursing care (processes, interventions) and Post Transplant. 110 articles were identified, of which 13 met the inclusion criteria and were divided into three categories: Coordination of Nursing; Nursing Assistance; and Health Education. The literature points to the scope and importance of nursing coordination, care in the short and long-term, teaching and research. Nursing Care Systematization proved to be very useful to support nursing interventions and improve clinical outcomes. Thus, further studies on the subject are needed, especially on the educational aspect of nursing performance.

KEYWORDS: Kidney transplant; Nursing care; Nursing process.

RESUMEN: El objetivo fue identificar el papel del enfermero en el postrasplante renal, evidenciando los principales cuidados a esa clientela. Para tanto, fue realizada revisión integrativa en septiembre de 2013, teniendo como fuente los acervos de cuatro bases de datos, usando los descriptores: Trasplante Renal, Asistencia de enfermería (procesos, intervenciones) y Postrasplante. Fueron identificados 110 artículos de los cuales 13 cumplieron los criterios de inclusión y fueron clasificados en tres categorías: Coordinación de Enfermería; Asistencia de Enfermería; y Educación en Salud. La literatura apunta la abrangencia e importancia de la actuación de la enfermería en la coordinación, asistencia en corto y largo plazo, enseñanza e investigación. La Sistematización de la Asistencia de Enfermería mostró ser de gran utilidad para subsidiar las intervenciones de enfermería y mejorar las respuestas clínicas. Así, son necesarios más estudios sobre la temática, principalmente acerca del aspecto educacional de la actuación de enfermería.

DESCRIPTORES: Trasplante de riñón; Cuidados de enfermería; Procesos de Enfermería.

*Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Acre, 2013.

Autor Correspondente:

Thatiana Lameira Maciel Amaral
Universidade Federal do Acre
BR 364, Km 04 - 69920-900 - Rio Branco-AC-Brasil
E-mail: thatianalameira27@gmail.com

Recebido: 21/11/2013

Finalizado: 30/04/2014

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica resulta da incapacidade dos rins de manter o equilíbrio interno do organismo, sendo necessário tratamento contínuo para substituir a função prejudicada. O transplante renal configura-se como tratamento de escolha para a maioria dos pacientes com esta enfermidade, por compensar ou substituir o desempenho do órgão sem a necessidade de realização das terapias dialíticas⁽¹⁾. Segundo dados da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, no primeiro semestre de 2013, foram realizados 3.799 transplantes de órgãos sólidos, destes 2.707 foram enxertos renais, correspondendo a 71,2% do total de transplantes⁽²⁾.

A progressão constante dos resultados obtidos em transplante propicia ao paciente a recuperação da qualidade de vida, a reinserção do mesmo no convívio da sociedade e a liberação da terapia dialítica, por se tratar de recurso terapêutico durável, que melhora a sobrevida e apresenta ótimo custo-efetividade, se comparado com outros tratamentos⁽³⁾. Há, inclusive, avanços na área de transplante renal em crianças. Um tratamento que, até pouco tempo, era considerado de alto risco uma vez que a sobrevida do enxerto renal não era tão boa quanto aquela reportada em pacientes adultos. Atualmente, é considerada terapia de escolha para crianças com enfermidade renal crônica, visto que melhora o desenvolvimento neurológico, psicológico e a qualidade de vida, muito além do proporcionado pelas terapias dialíticas⁽⁴⁾. No Brasil, em adultos, os transplantes renais são geralmente no sexo masculino, com prevalência de 62,1% em Fortaleza e 52% em São Paulo, com idade média entre 40 e 51 anos, baixa escolaridade, 72% dos pacientes foram submetidos à diálise antes do transplante, por um tempo médio de 51,6 meses, e com média de espera pelo transplante de 6,5 anos^(3,5).

O aumento significativo de transplantes decorre de avanços contínuos nessa área, aprimoramento das terapias imunossupressoras, com a introdução de novas drogas, o aperfeiçoamento das técnicas empregadas, bem como à educação, e o acesso de informações junto aos transplantados⁽¹⁾. No entanto, apesar de todas as vantagens, este recurso exige dos transplantados a adoção de estilo de vida diferenciado em relação à

alimentação, higiene, medicamentos e cuidados com a saúde, configurando-os como pacientes complexos e que exigem preparo especializado e constante da equipe de profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado⁽⁶⁾.

O enfermeiro, em comparação aos demais profissionais, está em contato direto com o paciente transplantado e, por esta razão, são diversas as formas que podem contribuir para a saúde do paciente e para o sucesso do transplante⁽⁶⁾. Para tanto, é importante ampliar conhecimentos para atuar desde a primeira etapa do processo que corresponde ao diagnóstico de morte encefálica do doador, cuidados e manutenção da viabilidade de seus órgãos, e a correta abordagem familiar, bem como prover assistência de alto nível tanto aos candidatos e receptores de transplantes, quanto aos seus familiares ou cuidadores, de forma a permitir a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar⁽⁷⁾. Outro papel de destaque é a gerência em enfermagem, fundamental para a efetivação de políticas para a construção da assistência em saúde com qualidade, bem como para a organização das redes de saberes e das práticas em suas diferentes dimensões⁽⁸⁾. O desenvolvimento da comunicação terapêutica como estratégia educativa, entre a equipe de enfermagem e pacientes, tem sido mencionada como forma de propiciar cuidado integral e de maior qualidade aos transplantados⁽⁹⁾.

No contexto do transplante renal, a equipe de enfermagem deve examinar continuamente sua prática profissional, buscando maneiras de melhorar a assistência prestada⁽⁷⁾. Assim, o objetivo da pesquisa é realizar revisão integrativa da literatura para identificar o papel do enfermeiro no pós-transplante renal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que permite ao pesquisador a problematização de um tema, por meio de um panorama sobre a produção científica, fato que proporciona conhecer a sua evolução e, assim, visualizar o desenvolvimento de futuras pesquisas⁽¹⁰⁾. A revisão integrativa é um método amplo que proporciona uma multiplicidade de informações sobre o cuidado em saúde, fundamental para o enfermeiro exercer com qualidade a assistência ao paciente⁽¹¹⁾.

Nesta pesquisa, foram consideradas as seguintes fases do método⁽¹²⁾:

1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa: essa etapa incluiu a definição das palavras-chaves utilizadas para a busca dos artigos que foram: Transplante Renal, Assistência de enfermagem (processos, intervenções) e Pós-Transplante, além da formulação da pergunta norteadora da pesquisa: Qual o papel do enfermeiro no pós-transplante renal?

2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura: essa fase visou à definição de estratégia de busca, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos, e o mais importante, a análise criteriosa da qualidade dos estudos selecionados das bases eletrônicas. As bases pesquisadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *SciVerse Scopus*, PubMed. Os critérios de inclusão foram: artigos originais completos (resumo e texto) de diferentes métodos, publicados em periódicos nacionais e internacionais entre 1990 e 2013 e que apresentavam resultados de pesquisas desenvolvidas no tema proposto, escritos em inglês, espanhol e português. Foram selecionadas 110 publicações, no mês de setembro de 2013. Foram excluídos os artigos de revisão.

3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: as informações obtidas incluíram identificação do artigo (título, periódico, ano de publicação, ano de realização da pesquisa e palavras-chave); identificação do(s) autor(es); e características do artigo científico (amostra, objetivos, método, resultados e conclusão). Para refinar a amostra foi realizada a leitura independente dos 110 resumos selecionados, observando os critérios anteriormente mencionados.

4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa: a seleção foi feita em duas fases: a) avaliação dos títulos e dos resumos de todos os estudos selecionados, de forma independente, por dois avaliadores; b) após a seleção dos resumos, mediante consenso dos avaliadores, seguiu a avaliação do texto completo. A análise crítica dos artigos constituiu na leitura do estudo na íntegra, feita por dois pesquisadores de forma independente.

5) Interpretação dos resultados: mediante análise descritiva, após leitura na íntegra dos artigos científicos selecionados, sendo construídas as categorias analíticas.

6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: as informações obtidas com base no protocolo da pesquisa foram sintetizadas e descritas de forma analítica.

RESULTADOS

Dentre a seleção de 110 artigos houve duplicidade em 38 estudos, além da exclusão de 55 artigos a partir de critérios estabelecidos na metodologia. Assim, foram selecionados 17 artigos, contudo, devido à falta de acesso a três, a amostra final foi constituída por 13 artigos.

Quatro artigos eram baseados em dados brasileiros (Rio de Janeiro, São Paulo e dois em Fortaleza) e os demais eram internacionais (Espanha, Canadá, Cuba, México, Irã, Inglaterra, Estados Unidos, Coreia e Ucrânia). Quanto ao idioma, quatro artigos foram escritos em língua portuguesa, três em espanhol e seis em língua inglesa.

Em relação ao desenho do estudo, quatro eram transversais, três descritivos, dois semi-experimentais e quatro de educação continuada. Os artigos selecionados foram revistos, sintetizados e organizados didaticamente em três categorias: Coordenação de Enfermagem; Assistência de Enfermagem; e Educação em Saúde.

DISCUSSÃO

Coordenação de Enfermagem

Dentro da equipe multidisciplinar envolvida no processo de transplante, o enfermeiro coordenador possui destaque por possuir o conhecimento, a experiência clínica e habilidade na gestão de serviços que permitem organizar, colaborar e desenvolver atividades específicas, além de funcionar como elemento facilitador do processo, e proporcionar um elo entre a equipe e os pacientes⁽¹³⁾. Por esse motivo, também tem sido considerado essencial para o sucesso do transplante renal em crianças. Esta modalidade terapêutica se tornou ainda mais complexa, já que a população infantil tem como fator

agravante a necessidade de imunossupressão ao longo da vida, levando ao atraso de crescimento e desenvolvimento do organismo e aumento do risco de doenças cardíacas e câncer⁽¹⁴⁾.

No pós-transplante renal, o foco do enfermeiro coordenador é garantir pessoas e recursos para ofertar assistência qualificada, além de organizar e oferecer atividades educativas aos pacientes e familiares. Assim, deve estar familiarizado com a estrutura organizacional do processo de transplante, e com as políticas e procedimentos da sua instituição, para que possa organizar o tempo, a atenção e os aspectos clínicos do cuidado ao transplantado⁽¹³⁾.

Assistência de enfermagem

As primeiras 24 horas após o transplante renal correspondem a período crítico, marcado por instabilidade hemodinâmica e respiratória, e há grande risco de desenvolvimento de complicações, principalmente da rejeição ao enxerto⁽¹⁵⁾. O enfermeiro que assiste o paciente no período pós-transplante precoce necessita de conhecimento especializado para reduzir os problemas, prevenir ou antecipar, e intervir de imediato para maximizar o resultado do enxerto em longo prazo, e fornecer atenção de qualidade durante todo o período de internação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se insere nesse contexto como instrumento fundamental para atingir os objetivos terapêuticos do paciente, e instituir as necessidades de cuidados identificadas⁽¹⁶⁾.

O comportamento da diurese é, provavelmente, o elemento mais importante da monitorização da função renal, pois é determinante de comportamentos terapêuticos como hidratação, medicação e até mesmo da cirurgia por complicações urológicas que envolvem a anastomose ureterovesical (fístula, estenose e refluxo)⁽¹⁷⁾. A colocação de cateter urinário fornece medição precisa da saída de urina e determina a presença de hemorragia e coágulos sanguíneos, trombose vascular aguda e rejeição do órgão, além de ser fator preditor da evolução do transplante. O cateter urinário é removido após a adequada cicatrização da anastomose do ureter na bexiga, sendo necessário a continuidade do monitoramento do volume urinário⁽¹⁸⁾.

Além desses cuidados específicos, durante o período de internação o paciente realizará exames sanguíneos diariamente, os resultados de maior relevância incluem os níveis de creatinina sérica, reação em cadeia da polimerase (PCR), contagem de células brancas, e os níveis de drogas imunossupressoras. Esses parâmetros determinam se o rim está funcionando efetivamente, revelam os primeiros sinais de uma possível rejeição ou infecção, e ainda se os níveis das drogas encontram-se dentro do intervalo terapêutico necessário para a manutenção da imunossupressão ou para indução, manutenção e tratamento de rejeição⁽¹⁸⁾. Por conseguinte, o enfermeiro deve estar familiarizado e ter conhecimento para identificar prontamente os resultados de alteração e instituir medidas terapêuticas cabíveis em cada situação.

De acordo com estudo transversal, realizado na Espanha, existem ainda diferenças na atenção de enfermagem ao paciente transplantado, quando comparado o transplante inter vivos àqueles que receberam rim de doador em morte encefálica e assistolia, no que diz respeito à função imediata do enxerto. Neste último, há maior necessidade de monitorização e cuidados de enfermagem, uma vez que os pacientes apresentam maior incidência de falha do enxerto⁽¹⁹⁾.

Vale ressaltar que, para garantir assistência continuada e qualificada ao transplantado, o registro de enfermagem também é instrumento de grande valor, uma vez que garante a comunicação com os demais membros da equipe de saúde, disponibiliza dados para avaliação do estado geral do cliente, para implementação de assistência integral e holística, fornece informações para construção de indicadores de qualidade de assistência e subsídio de ações de pesquisa e ensino, além de respaldar legalmente o profissional, instituição e o paciente⁽²⁰⁾.

Um estudo descritivo e observacional, realizado em Unidade de Transplante Renal do Rio de Janeiro, evidenciou que o registro de enfermagem esteve presente nas 24 horas de internação, porém, contemplava somente a dimensão biológica, enquanto as ações de cuidar ricas em subjetividade não foram registradas, apesar de ofertadas. Demonstrando, com isso, que a equipe de enfermagem ainda não agrega ao cuidado subjetivo a devida importância⁽²¹⁾.

Os pacientes transplantados convivem com um quadro clínico instável e de risco, e tendem

a apresentar um perfil de ansiedade e angústia, que pode levar à depressão⁽¹⁸⁾. Conversar sobre seus temores, dúvidas, problemas, compartilhar decisões acerca do tratamento, e fazer com que participem da gestão da sua enfermidade, são ações simples que podem minimizar o quadro, e auxiliar o paciente a transpor as dificuldades. Para melhor resultado, pode-se incluir também o auxílio de uma nutricionista, um farmacêutico e uma assistente social, como demonstrado em estudo, em ação multifacetada de cuidados multiprofissional⁽²²⁾.

Também é necessário que os pacientes saiam do hospital cientes dos cuidados que deverão ter em domicílio, dos riscos de perda do transplante, de complicações que os cercam e da importância de realizar acompanhamento ambulatorial por toda a sua vida, sendo fundamental que o enfermeiro atue na promoção da continuidade dos cuidados, e trabalhe a educação em saúde com os pacientes e familiares⁽²³⁾. A utilização dos diagnósticos de enfermagem também é extremamente relevante nessa fase, pois permite a organização do trabalho do enfermeiro, a credibilidade dos serviços ofertados e o alcance dos objetivos dos pacientes⁽⁵⁾.

Um estudo transversal realizado no Irã utilizou a escala da dor nos pacientes pós-transplantados renais e identificou que a gravidade da dor parece aumentar a quantidade de utilização de cuidados de saúde entre pacientes transplantados renais. Isso demonstra os impactos que a incidência de dor pode causar na recuperação e na qualidade de vida, e a importância de que a equipe desenvolva atividades para a prevenção e tratamento através de programas de reabilitação da dor⁽²⁴⁾. Entre as alternativas para a melhoria da qualidade de vida do paciente no pós-transplante renal, encontra-se a intervenção de enfermagem realizada através do Programa de Exercícios de Respiração DanJeon (DJBEP)⁽²⁵⁾.

Este programa é proveniente do Modelo de Adaptação de Roy e envolve calma, concentração e respiração, baseando-se na concepção de que o indivíduo acalma-se quando mantém o fôlego. Quando a mente está acordada, o espírito se concentra na parte inferior da região hipogástrica, então, pode-se gradualmente mover o corpo em um estado ativo, tendo cuidado para manter a respiração, e fazendo com que a mente assuma um modo estático. Este tipo de técnica de exercício da mente possibilita que todo o

corpo seja preenchido com energia e consiga diminuir tanto o estresse, quanto a incerteza dos receptores de transplante renal⁽²⁵⁾.

Educação em saúde

Outro aspecto diretamente ligado ao sucesso do transplante consiste na correta educação do paciente para que, após a saída do hospital, possa ter conhecimento suficiente para prevenir, reconhecer e minimizar o risco de complicações e rejeição, e ter uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, é necessário que o profissional tenha habilidade de avaliação, conhecimento de imunologia, dietética, farmacologia, doenças infecciosas e sua prevenção, e sobre as implicações psicológicas enfrentadas por essa clientela, além de habilidade para transferir esses conhecimentos de uma forma compreensível para os pacientes⁽¹³⁾.

O paciente transplantado renal enfrentará muitos desafios após a alta. Apesar da evidência de uma melhor qualidade de vida, e de estar livre da máquina de hemodiálise, terá que conviver constantemente com o risco de rejeição e adotar um novo estilo de vida em relação à alimentação, medicamentos e cuidados com a saúde⁽⁵⁾.

O processo educacional é de extrema importância para a progressão positiva do transplante renal em crianças, e deve contar com a participação de outros profissionais, principalmente professores, de forma a facilitar a visão mais holística e profunda, compreendendo as questões complexas e os processos envolvidos no apoio educacional para as crianças transplantadas⁽²⁶⁾.

Para garantir o sucesso do transplante em longo prazo, é importante que a equipe de enfermagem trabalhe a educação desses pacientes, garantindo que retornem as suas residências com conhecimento suficiente para manter o enxerto e competentes nas habilidades de autocuidado. Este inclui o uso adequado de medicamentos e seus efeitos colaterais abordando questões referentes à adesão ao regime terapêutico, uma vez que a má concordância aumenta o risco de perda do enxerto; ciência sobre os cuidados para a prevenção e identificação de sinais e sintomas de infecção e rejeição, medidas de sinais vitais, teste de glicose e peso diário; a importância de dieta equilibrada e saudável

associada ao exercício evitando o ganho de peso, dos cuidados com a pele, uma vez que o regime imunossupressor aumenta o risco de desenvolvimento de malignidades, assim como questões de fertilidade e estilo de vida⁽¹⁸⁾.

O cuidado aos portadores de doença renal crônica deve ser realizado de maneira coerente, responsável, humanizado e direcionado para sua singularidade⁽²⁷⁾. Assim, as ações de enfermagem no pós-transplante renal devem incluir coordenação, assistência, ensino e pesquisa, sendo importante o conhecimento dos diferentes elos da rede de ações em saúde necessárias ao melhor atendimento dos pacientes transplantados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro é desafiado diariamente quanto ao oferecimento de uma boa prática assistencial, coordenação de pessoas e recursos, oferta de suporte educacional, bem como apoio emocional ao transplantado e seus familiares durante toda a logística do processo. Assim, as competências necessárias para o desenvolvimento de assistência de qualidade vão além das técnicas. Para gerenciar com qualidade, todas as complexas demandas que envolvem o cuidado com o paciente de transplante é imprescindível que o enfermeiro coordenador desenvolva abrangente base de conhecimento e, para tanto, esteja constantemente envolvido com o processo de ensino e aprendizagem. O enfermeiro deve ter, a princípio, capacidade de avaliação e tomada de decisão, e ainda desempenhar atuação multiprofissional.

Todas essas características tornam o enfermeiro essencial para garantir o sucesso de um programa de transplante renal, em todas as suas fases, além de demonstrar que essa área oferece amplo campo de atuação, sendo possível desenvolver a profissão no âmbito da coordenação, assistência, ensino e pesquisa. Espera-se que o presente estudo contribua para melhor elucidar as competências do enfermeiro no pós-transplante renal e forneça subsídios para o aprimoramento das práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Flores RV, Thomé EGR. Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. *Rev. bras. enferm.* 2004;57(6):687-90.
2. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Dados estatísticos sobre transplante renal [Internet] [2 telas] [acesso em 03 out 2013]. Disponível: <http://www.abto.org.br>
3. Machado EL, Gomes IC, Acurcio FA, César CC, Almeida MCM, Cherchiglia ML. Fatores associados ao tempo de espera e ao acesso ao transplante renal em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2012;28(12):2315-26.
4. Patel UD. Outcomes after pediatric kidney transplantation improving: how can we do even better? *Pediatrics.* 2014;133(4):734-35.
5. Lira ALB, Lopes MVO. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010;31(1):108-14.
6. Ribas AC. O enfermeiro no processo de transplante renal [Internet]. Curitiba (PR): Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2007 [acesso em 03 out 2013]. Disponível: <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2007/anaisEvento/arquivos/PO-151-12.pdf>
7. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):945-53.
8. Prochnow AG, Leite JL, Erdmann AL, Trevizan MA. O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(4):542-50.
9. Fermino TZ, Carvalho EC. A comunicação terapêutica com pacientes em transplante de medula óssea: perfil do comportamento verbal e efeito de estratégia educativa. *Cogitare enferm.* 2007;12(3):287-95.
10. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão Soc.* 2011;5(11):121-36.
11. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res.* 2005;54(1):56-62.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
13. Aguilar MC, Suárez VMG, Pinson GAG. Participación de enfermería en la coordinación de trasplantes de órganos. *Arch. Cardiol. México.* 2002;72(Suppl1):241-6.
14. Brennan J, McEnhill M. Use of nurse practitioners in pediatric kidney transplant: a model for providing comprehensive care to children and families. *Prog Transplant.* 2011;21(4):306-11.

15. Manfro RC. Manejo da doença crônica do enxerto renal. *J Bras Nefrol.* 2011;33(4):485-92.
16. Luparelli CRMS. Enfermeiros no processo de manutenção de potenciais doadores de órgãos para transplante [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2009.
17. Maciel AT, Park M, Macedo E. Monitorização de eletrólitos urinários em pacientes críticos: estudo preliminar observacional. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2012;24(3):236-45.
18. Trevit R, Dunsmore V, Murphy F, Piso L, Perriss C, Englebright B, et al. Pre- and post-transplant care: nursing management of the renal transplant recipient: part 2. *J. Renal Care.* 2012;38(2):107-14.
19. Viana MCG, Sánchez SM, Marcos RR, Andrea TL, Cano NR. Receptores de trasplante renal de donantes en asistolia y muerte cerebral: diferencias en los cuidados enfermeros. *Enferm. nefrol.* 2012;15(1):40-5.
20. Françolin L, Brito MFP, Gabriel CS, Monteiro TM, Bernardes A. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. *Rev. enferm. UERJ.* 2012;20(1):79-83.
21. Roque KE, Melo ECP, Tonini T. Pós-operatório de transplante renal: avaliando o cuidado e o registro do cuidado de enfermagem. *Esc. Anna Nery.* 2007;11(3):409-16.
22. Bissonnette J, Woodend K, Davies B, Stacey D, Knoll GA. Evaluation of a collaborative chronic care approach to improve outcomes in kidney transplant recipients. *Clin. transplant.* 2013;27(2):232-8.
23. Albuquerque JG, Lira ALBC, Lopes MVO. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. *Rev. bras. enferm.* 2010;63(1): 98-103.
24. Hollisaaz MT, Noorbala MH, Irani N, Assari S, Saadat SH, Araghizadeh H, et al. Severity of chronic pain affects health care utilization after kidney transplantation. *Transplant Proc.* 2007;39(4):1122-5.
25. You HS, Chung SY, So HS, Choi SJ. Effect of a DanJeon breathing exercise program on the quality of life in patients with kidney transplants. *Transplant Proc.* 2008;40(7):2324-6.
26. Poursanidou K, Garner P, Watson A. Hospital-school liaison: perspectives of health and education professionals supporting children with renal transplants. *J Child Health Care.* 2008;12(4):253-67.
27. Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare enferm.* 2009;14(4):689-95.